KONFERENCA KOMBËTARE E MJEKËSISË IV

21-23 Prill 2017

LIBRI I

ABSTRAKTEVE

Ky libër përmban:

Abstraktet e temave nga Profesionistët, abstraktet e temave nga Studentët, abstraktet e prezantimeve në Poster.

Botimi i Katërt, Tiranë 2017

KOMITETI SHKENCOR

- Dr. Adela PEROLLA
- Prof. As. Albana FICO
- Prof. Dr. Andi KORAQI
- Prof. Dr. Anila GODO
- Prof. Dr. Anyla KASNECI
- Prof. Dr. Arben BABOÇI
- Prof. Dr. Arben BEQIRI
- Prof. Dr. Arben GJATA
- Prof. Dr. Ariel ÇOMO
- Prof. Dr. Arjan HARXHI
- Prof. As. Besim BOÇI
- Prof. As. Durim ÇELA
- Prof. Dr. Edvin PRIFTI
- Prof. Dr. Enver ROSHI
- Prof. Dr. Etmont ÇELIKU
- Prof. Dr. Florian TOTI
- Dr. Shk. Leart BËRDICA
- Prof. Dr. Ledjan MALAJ
- Prof. Dr. Llukan RRUMBULLAKU
- Prof. Dr. Luljeta KARAFILI
- Prof. Dr. Mentor PETRELA
- Prof. Dr. Myftar BARBULLUSHI
- Prof. Dr. Orion GLIOZHENI
- Prof. As. Rudin DOMI
- Prof. Dr. Skerdi PRIFTI
- Prof. Dr. Tatiana CAJA
- Prof. Dr. Tritan KALO
- Prof. Dr. Xheladin ÇEKA
- Prof. Dr. Xheladin DRAÇINI

KOMITETI ORGANIZATIV

- **Gentjan ASLLANAJ – Chair**
- **Linda ZENELAJ – General Coordinator**
- **Gentjan LITA – IT & Graphic Design**
- Adelina XHEMAILI
- Andi HOXHAJ
- Andora SOKOLI
- Anxhela XHENGO
- Arlind KULLOLLI
- Armela HYSOLLARI
- Aurel ASLLANI
- Barieni SPAHIU
- Bleris BUSHATI
- Blerta GJOKA
- Blerta MUSKAJ
- Dajana QEPURI
- Dea SADIKAJ
- Doela REXHEPI
- Edona TAFA
- Elda AHMETI
- Emanuela TARAJ
- Enea ÇUNI
- Gerald BUDA
- Harmela SINANAJ
- Henri FERO
- Hidajete ABAZI
- Ilda ZYLALAJ
- Ilva MIZA
- Ineida BOSHNJAKU
- Joana KICAJ
- Klaudia FERKO
- Marinela SADO
- Nikolin SHYQYRIU
- Orges RRAPAJ
- Romina TELITI
- Rovena IMAJ
- Rovena NDRELALAJ
- Sara MARANAKU
- Sara PALOKA
- Vilma ÇAPOLLARI

FJALA PËRSHËNDETËSE E REKTORIT TË UNIVERSITETIT TË MJEKËSISË, TIRANË



Të nderuar kolegë pedagogë dhe profesionistë të shëndetësisë,

Të dashur studentë të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë dhe të Universiteteve partnere,

Duke Ju përshëndetur përzemërsisht në emër të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, kam nderin dhe kënaqësinë e veçantë t'Ju ftoj në eventin më të rëndësishëm dhe domethënës për të gjithë Universitetin tonë dhe shëndetësinë shqiptare në tërësi. Falë bashkëpunimit të ngushtë dhe të vazhdueshëm me të gjitha strukturat arsimore dhe shëndetësore të vendin tonë dhe në veçanti, me Këshillin Studentor të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë (KSUMT), vijon në vitin e katërt të saj tradita e suksesshme e Konferencës Kombëtare të Shkencave Mjekësore.

Kjo konferencë është një pikëtakim i rëndësishëm i krijuar nga Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, përmes së cilës studentët dhe pedagogët sjellin për publikun mbarëkombëtar arritjet më të spikatura të studimeve dhe kërkimeve të tyre shkencore në shkencat e shëndetit dhe të mjekësisë. Ky event është fryt i punës dhe i frymës bashkëpunuese të krijuar mes studentëve dhe pedagogëve të shkencave mjekësore dhe promovon angazhimin dhe përfshirjen e studentëve dhe të profesionistëve të rinj në studimet kërkimore. Me kënaqësi të veçantë për mua, gjatë viteve të fundit, kam konstatuar interesin e vazhdueshëm të publikut mbarëkombëtar për punimet shkencore shqiptare në fushat e shkencave mjekësore dhe, më konkretisht, të punimeve të fundit të pedagogëve të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, prandaj e konsideroj këtë event si një mundësi të shkëlqyer në zhvillimin të shkencës dhe të dijeve mjekësore.

Konferenca e katërt Kombëtare e Shkencave Mjekësore është një shembull më i mirë i asaj çfarë duhet të synojnë vazhdimisht universitetet në Shqipëri për të qenë pjesëmarrës aktivë në avancimin e politikave zhvillimore, duke punuar në përparimin e dijes dhe shkencës dhe duke shtrirë më tej tranferimin e dijeve përmes bashkëpunimit profesional në fushat primare të shkencave mjekësore. Në këtë konferencë studentët kanë mundësi që të punojnë në kërkime shkencore nën udhëheqjen e Pedagogëve sipas fushave të tyre të ekspertizës. Tematikat e konferencës janë gjithëpërfshirëse dhe në fokusin e saj janë të gjitha fushat e shkencave mjekësore që studiohen në Fakultetet dhe departamentet përkatëse të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, përkatësisht në Fakultetin e Mjekësisë, Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike,

Fakultetin e Mjekësisë Dentare, Departamentin e Farmacisë dhe Departamentin e Shëndetit Publik.

Mjekësia është një shkencë që zhvillohet dhe evoluon çdo ditë, prandaj vlera e këtij eventi është një arritje e madhe dhe një nevojë e kohës për zhvillim dhe përditësim të vazhdueshëm. Për këtë arsye, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë është një institucion i arsimit të lartë publik që kontribon vazhdimisht me evente shkencore në të mirë të mjekësisë shqiptare dhe beson në punën e profesionistëve që gatuan në bankat e tij të shkollës për të çuar më tej dijet mjekësore.

Kam besimin e plotë që konferencat shkencore të kësaj natyre do të jenë më të shumta edhe në të ardhmen dhe do të shërbejnë në gjuhën e mirënjohjes për këto kontributet e vazhdueshme të hulumtuesve tonë shkencore.

Me kënaqësi i dërgoj urimet më të mira dhe suksese në punën e tyre Stafit Organizues dhe Komitetit Shkencor dhe Ju ftoj të gjithëve të jeni pjesë e këtij aktiviteti të rëndësishëm.

Me respekt,

Prof. Dr. Arben Gjata

Rektor i Universitetit të Mjekësisë, Tiranë

FJALA PËRSHËNDETËSE E DEKANIT TË FAKULTETIT TË MJEKËSISË



Është nder dhe kënaqësi e veçantë që në emër të Fakultetit të Mjekësisë UMT të përshëndes shumë përzemërsisht fillimin e punimeve të Konferencës së IV-të të Shkencave Mjekësore, tashmë në edicionin e saj të katërt.

Me një format të ri dhe ambicioz, e ndarë në katër evente paralele që mbulojnë fushat e Mjekësisë, Mjekësisë Dentare, Farmacisë dhe Shkencave Mjekësore Teknike; me mbi 220 lektorë nga vendi dhe nga Gjermania, Italia, Turqia, Kosova, Maqedonia, konferenca përbën një kontribut me vlerë në kërkimin shkencor në Shkencat e Shëndetit dhe një forum të konsoliduar të debatit shkencor mjekësor.

Kontributi i studentëve tanë të mrekullueshëm në këtë aktivitet madhor shkencor është i gjithëpranishëm; nga organizimi në detaje dhe i kujdesshëm i eventeve, deri tek referimet me vlera të veçanta ku pasioni i tyre gërshetohet natyrshëm me eksperiencën dhe ekspertizën e udhëheqësve shkencorë, pjesëtarë të stafit pedagogjik të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë dhe mjekëve duarartë të spitaleve tona universitare.

Duke shprehur vlerësimin më të lartë për këtë takim të përvitshëm të shkencës mjekësore shqiptare, përcjell urimet më të mira personale dhe të stafit akademik të Fakultetit të Mjekësisë për punime sa më të mbara dhe të suksesshme të Konferencës së IV-të të Shkencave Mjekësore dhe të gjithë pjesëmarrësve Ju uroj shumë mbarësi!

Me respekt,

Prof. Dr. Xheladin Draçini

Dekani i Fakultetit të Mjekësisë, UMT

PËRMBAJTJA

1. KOLECISTEKTOMIA LAPAROSKOPIKË DHE ERCP NË TRAJTIMIN E GURËVE TË DUKTIT BILIAR DHE TË KOLECISTËS, KUR DHE KU DUHEN PËRDORUR 11

2. KARCINOMA E PROSTATËS NË SHQIPËRI, KONSIDERATA EPIDEMIOLOGJIKE DHE IMUNOHISTOKIMIKE..... 12

3. NEFROPATIA DIABETIKE 13

4. ASPEKTET ORALE TË TB..... 14

5. KIRURGJIA ENDOSKOPIKE E BAZËS KRANIALE. EKSPERIENCA JONË 15

6. IDENTIFIKIMI LABORATORIK I MIKROORGANIZMAVE NË PRODHIMIN USHQIMOR NË TIRANË..... 17

7. MANIFESTIMET EKSTRAHEPATIKE TË INFEKSIONIT KRONIK NGA VIRUSI I HEPATITIT C: FIZIOPATOLOGJIA DHE MJEKIMI AKTUAL 18

8. STRESI DHE MIRËQËNIA E PERCEPTUAR NË STUDENTËT E MJEKËSISË..... 20

9. MENINGEOMAT E SFENOIDIT, STRATEGJITË E TRAJTIMIT KIRURGJIKAL 21

10. HERNIA OBTURIALE SI SHKAK I OSBTRUKSIONIT INTESTINAL DHE ABSESIT FEMORAL NË QESEN E HERNIES 22

11. MEDIASTINITI DHE FASCITI NEKROTIZANT – NJË SFIDË PËR ANESTEZISTIN DHE INTENSIVISTIN..... 23

12. DIFEKTET E LINDURA TË SEPTAVE KARDIAKE (ASD/VSD) 24

13. ANTIKOAGULANTËT E RINJ (NOVEL ORAL ANTICOAGULANTS OSE NOACS), PËRFITIMET DHE RISKU..... 25

14. TUMORET E GJENDRËS PAROTIS..... 26

15. INFEKSIONET URINARE NË FËMIJËT ME TRANSPLANT RENAL..... 27

16. EPILEPSIA, KLASIFIKIMI DHE MODALITETET E TRAJTIMIT 28

17. RASTI I NJË PACIENTI ME KOLLË DHE DHIMBJE TORAKALE E SHKAKTUAR NGA SARKOIDOZA, SINDROMI TORAKAL RADIKAL DHE PEZMATIMI I FYTIT 30

18. NJË KOMPLIKACION I RRALLË I IMUNOTERAPISË ME BCG..... 31

19. GABIMET MË TË SHPESHTA NË EGZAMINIMIN DERMATOSKOPIK TË LEZIONEVE MELANOCITIKE 32

20. A ËSHTË SPHINCTEROMOTIA LATERALE E MAJTË NJË NEVOJË GJATË HEMOROIDOEKTOMIS MILLIGAN-MORGAN NË PACIENTËT ME PROLAPS TË HEMOROIDEVE? 33

21. ANESTEZIA EPIDURALE GJATË LINDJES, NJË HISTORIK I SHKURTËR DHE TEKNIKAT E PËRDORURA. PËRMBLEDHJE E EKSPERIENCËS TONË DHE REZULTATEVE 34

22. ÇFARË PO NDODH ME SËMUNDJET ALERGJIKE NË EUROPË DHE NË SHQIPËRI, NË DY DEKADAT E FUNDIT 36

23. KARCINOMA GASTRIKE LIMFOEPITELIOMA-LIKE (LELGC) 38

24. "PATOLOGJITË" REUMATIZMALE PARANEOPLAZIKE 39

25. RASTI I PARË I PUBLIKUAR NË SHQIPËRI ME SCHISTOSOMIASIS 40

26. PSE PO SHTOHET DIABETI DHE OBEZITETI NË POPULLATËN SHQIPTARE, ANALIZË E 20 VITEVE TRANZICION 41

27. SI TË TRAJTOHEN PACIENTËT ME INFARKT TË MIOKARDIT ME NGRITJE TË ST ME SËMUNDJEN MULTIVAZALE? 43

28. FAKTORËT PROGNOSTIKË TË SINDROMËS HEPATO-RENALE TIPI I PARË NË TË SËMURËT ME CIRROZË HEPATIKE TË DEKOMPENSUAR 46

29. TRAUMA DHE TUMORET 48

30. BLAST PELVIS DHE SFIDAT E TRAJTIMIT 49

31. OBEZITETI NË PACIENTËT ME DMT2 TË HOSPITALIZUAR NË SHËRBIMIN E ENDOKRINOLOGJISË, PJESËMARRËS NË EDUKIMIN DIABETOLOGJIK 50

32. DERMATOLOGJIA ESTETIKE SOT 52

33. ASPEKTE EPIDEMIOLOGJIKE, ETIONOZOLOGJIKE DHE KLINIKE TË SËMUNDJEVE TË UDHËTARËVE TË MENAXHUARA NË SHËRBIMIN INFEKTIV, QSUT 53

34. VITAMINAT GJATË SHTATZANISË DHE NË LAKTACION 55

35. TERAPIA MJEKUESE EKSPULSIVE (MET) KUNDREJT URETEROSKOPISË SË HERËSHME NË GURË <5 MM TË VENDOSUR NË NJË TË TRETËN SKAJORE TË URETERIT NË PACIENTËT ME KOLIKAT E TYRE TË PARA 56

36. SHPEJTËSIA E MUSTARDE FLAP PËR RIKONSTRUKTIMIN E MESIT TË FYTYRËS NË ONKOLOGJI 57

37. PSE TË JESH ANESTEZIST? SPECIALITET ME STANDARTE TË LARTA TEKNIKE DHE INTELEKTUALE 58

38. QELIZA E ORIGJINËS DHE NDRYSHIMET CITOGJENETIKE NË MIELOMA MULTIPLE 59

39. KLASA HISTOLOGJIKE E EPENDIMOMËS DHE KORRELIMI ME SHPREHJEN E P53 DHE KI-67 62

40. KERATOKONUS, DIAGNOZA DHE MUNDËSITË E TRAJTIMIT: CROSS LINKING DHE TRANSPLANTI KORNEAL 63

41. RAT-BITE-FEVER, NJË SËMUNDJE JO MIRË E NJOHUR NË SHQIPËRI 64

42. DREJTIMET PËR TË ARDHMEN E SHËNDETIT MENDOR TË FËMIJËVE NË SHQIPËRI - IDENTIFIKIMI I HERSHËM NË SHËRBIMIN E SHËNDETIT PARËSOR 66

43. FAKTURAT TROKANTERIKE NË PACIENTËT E MOSHUAR. METODAT E TRAJTIMIT DHE FAKTORËT E PROGONOZËS 68

44. INCIDENCA E POLICITEMISË VERA NË SHQIPËRI (1999-2014) 69

45. ORIENTIME DIAGNOSTIKE PËRPARA NJË SPLENOMEGALIE 71

46. PANORAMA E ETHES HEMORRAGJIKE ME SINDROM RENAL (HFRS) NË SHQIPËRI 72

47. REZULTATET IMEDIATE DHE AFATMESME POSTOPERATORE NË PACIENTËT ME DISEKSION AKUT TË AORTËS ASHENDENTE TIP A. 10 VJET EKSPERIENCË SHQIPTARE. 73

48. LEUKEMIA AKUTE PROMIELOCITARE 75

49. KANCERI DHE RISKU I TROMBOZAVE: NJË VËSHTRIM MBI GUIDELINE-T DHE ALTERNATIVAT E REJA TË MJEKIMIT 77

50. FAKTORËT QË NDIKOJNË NË INCIDENCËN E DHIMBJES SË KOKËS PAS ANESTEZISË SPINALE 79

51. RAPORTIM RASTI: NJË RAST ME NEUTROPENI KONGENITALE DHE MANIFESTIME EXTRAHEMATOPOETIKE MULTISITEMIKE 81

52. ÇRREGULLIMET PSIQIKE DHE SËMUNDJET E LËKURËS 82

53. FIBRILACIONI ATRIAL DHE RISKU I INSULTIT CEREBRAL: PREZANTIM I GUIDELINE-VE TË REJA TË ESC-SË 84

54. VLERËSIMI PACIENTIT PSIKIATRIK NË URGJENCËN E PËRGJITHSHME MJEKËSORE - QSUT "NËNË TEREZA" TIRANË 86

55. KIRURGJIA MINI-INVAZIVE NË TRAJTIMIN E PATOLOGJIVE KARDIAKE 88

56. NDËRLIKIMET E SINUZITEVE 90

57. KLINIKA, DIAGNOZA DHE TRAJTIMI I HERNIEVE TË RRËZËS SË KOFSHËS 92

58. DIABETI GESTACIONAL DHE KEQFORMIMET E LINDURA 94

59. DIARREJA E UDHËTARËVE 95

60. MEKANIZMAT INFLAMATORË QË LIDHIN SËMUNDJET PERIODONTALE ME SËMUNDJET KARDIOVASKULARE 97

61. STUDIM KRAHASIMOR MIDIS KOLECISTEKTOMIVE LAPAROSKOPIKE DHE TË HAPURA 99

62. KLINIKA, DIAGNOZA DHE MENAXHIMI I ATREZISË BILIARE NË NJË EKSPERIENCË INSTITUCIONALE 7-VJEÇARE 101

63. EPIDEMIOLOGJIA DHE KLINIKA E PYODERMA GANGRENOSUM 103

64. PARIMET E TRAJTIMIT TË DHIMBJES AKUTE POSTOPERATORE 105

65. VLERËSIMI I SIMPTOMAVE TË ANKTHIT NË FËMIJËT E MOSHËS SHKOLLORE – STUDIM PILOT NË SHKOLLËN 9-VJEÇARE "4 DËSHMORËT", TIRANË 106

66. MENAXHIMI I DHIMBJES TEK I PORSALINDURI GJATË PROÇEDURAVE TË NDRYSHME NË TERAPINË INTENSIVE SUOGJ "KOÇO GLIOZHENI", TIRANË 107

1.

2. KOLECISTEKTOMIA LAPAROSKOPIKË DHE ERCP NË TRAJTIMIN E GURËVE TË DUKTIT BILIAR DHE TË KOLECISTËS, KUR DHE KU DUHEN PËRDORUR

Autor: Prof. Dr. Arben Beqiri

HYRJE: Kolelitiaza është përgjegjëse për afro 1,8 milion vizita ambulatore dhe për afro mbi 700,000 kolecistektomi në vit në SHBA, mbështetur në të dhënat statistikore. Gurët në kolecistë janë depozita guri që formohen në fshikëzën e tëmthit. Në rastet kur gurët e tëmthit janë të pranishëm në fshikzën e tëmthit quhet kolelitiazë. Kur ata janë të pranishme në rrugët biliare quhet koledok-litiazë. Po ashtu gurët në kolecistë zënë vendin e dytë si shkaku më i zakonshëm i shtrimeve në spital dhe një komplikacion i zakonshëm është edhe hasja e gurëve në duktusin biliar komun.

Lindja dhe zhvillimi i teknikave endoskopike e ka ndryshuar kirurgjinë në shumë aspekte të sajat kudo në botë, e po ashtu edhe në vendin tonë. Në trajtimin e kolelituazës, kolecistektomia laparoskopike (LC) aktuale mbetet sot për sot trajtimi i zgjedhur, trajtim ky i cili krijoi idenë e trajtimit edhe të koledokolitiazës po me anë të kësaj teknike. Sot ka shumë rrugë të trajtimit, si për shembull sfinkterektomia laparoskopie, apo eksplorimi i hapur i rrugëve biliare dhe ERCP postoperatore.

Gjithnjë e më tepër po përdoret kombinimi i kolecistektomisë laparoskopike me ERCP intraoperatore dhe ES që të realizohet trajtimi si një proçedurë single-step i kolecisto-koledokolitiazës. Incidencë e komplikacioneve si pankreatiti janë gjithnjë e në ulje, dhe aktualisht mbetet ende një problem jo i vogël trajtimi i litiazave masive.

ERCP dhe LC të realizuara në të njëjtin seksion është një zgjedhje mjaft e mirë për një pacient me gurë në koleciste dhe në duktusin biliar komun në të njëjten kohë. Po ashtu është mjaft e favorshme për vetë kirurgët që gurët në kolecistë dhe në CBD të hiqen në të njëjtën proçedure operatore.

Fjalët kyçe: Kolecistë, Kolelitiazë, Kolecistektomi laparoskopike.

3. KARCINOMA E PROSTATËS NË SHQIPËRI, KONSIDERATA EPIDEMIOLOGJIKE DHE IMUNOHISTOKIMIKE

Autor: Gentjan Asllanaj, Andia Kusta, Blerta Gjoka, Armela Hysollari

Shërbimi i Patologjisë, QSU " Nënë Tereza", Katedra e Patologjisë; Fakulteti i Mjekësisë, UMT

HYRJE: Janë ndjekur të dhënat e patologjisë kirurgjikale të prostatës gjatë periudhës 2003 - 2014 duke synuar llogaritjen e shpeshtësisë, studimin indirekt të incidencës dhe prevalencës së kancerit të prostatës, aplikimin e metodave imunohistokimike në diagnozën e karcinomës së prostatës.

MATERIALET DHE METODAT: U përdor arkivi i Shërbimit të Patologjisë pranë: QSUT, Spitalit Amerikan në Tiranë, Klinikës Glob dhe Qendrës Diagnostike Royal në Tiranë për të përcaktuar variablat lidhur me temat e raportit standart patologjik të përdorur në rutinën e përditshme përgjatë vitit. Variablat e përdorur janë mosha (e ndarë në grupe 10 vjeçarësh), diagnoza me biopsy, sistemi i stadifikimit Gleason. Të dhënat u analizuan me programin SPSS.

REZULTATET: Gjatë 12 viteve të fundit në Shqipëri, është vënë re një rritje e rëndësishme e numrit të pacientëve me problem kirurgjikale të prostatës nga 169 raste në 2003, deri në 561 raste në 2014 me hiperplazi beninje të prostates dhe nga 16 raste në 2002, deri në 75 raste me kancer të prostatës në 2014. Në mënyrë kronologjike çdo vit shohim dominimin e grupmoshës 60-75 vjeç.

PËRFUNDIMET: Kanceri i prostates ka të dhëna të qarta në strukturën e patologjive kirurgjikale, për rrjedhojë duhet bërë më shumë për diagnozën e hershme, procedurat minimale invazive të ndjekjes dhe krijimin e një rrjeti bashkëpunimi me shtetet e tjera të Ballkanit për këtë çështje. Shpeshtësia mesatare e kancerit të prostatës është 10.3% në vit me tendencë në rritje. Në vendin tonë kanceri i prostatës është më problematik se kanceri i qafës së mitrës te femrat bazuar në Regjistrin Kombëtar të Kancerit për 2010.

Përdorimi i kokteileve imunohistokimike (CK34BE12, AMACR, p63) për verifikimin e fokuseve të vogla dhe të dyshimta të kancerit, ndihmon për të dalë nga një udhëkryq i rëndësishëm diagnostik, duke i dhënë urologut argumentet e nevojshme për një trajtim me prostatektomi radikale.

Fjalët kyçe: Prostata, Kancer, Hiperplazi Beninje e Prostatës, Gleason.

4. NEFROPATIA DIABETIKE

Autor: Prof. Myftar Barbullushi

Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

HYRJE: Nefropatia diabetike, sot në të gjithë botën, pothuajse, është shkaktari më i shpeshtë i pamjaftueshmërisë kronike të veshkave. Sëmundja rritet me rritjen e jetëgjatësisë. Nefropatia diabetike nuk paraqitet te të gjithë të sëmurët me diabet, incidence e kësaj sëmundje varion nga 10-50%. Popullata, e cila sa vjen e po plaket në mbarë botën dhe që mbart në vete një numër të caktuar patologjish geriartrike është një problem i cili prek edhe vendin tonë. Një popullatë në plakje është një popullatë me sëmundje kronike. Studimet kanë treguar se Diabeti Mellitus përbën afro 54% të shkaqeve që prekin veshkën krahas HTA dhe glomerulonefriteve të tjera. Ndër komplikacionet e DM krahas sëmundjeve kardiovaskulare dhe neuropatisë periferike është dhe retinopatia. Ndërsa, nefropatia diabetike zë afro 35% të tyre. Nefropatia diabetike është sëmundje e veshkave që çdo herë zhvillohet në të dyja anët. Është një komplikacion i diabetit që zhvillohet ngadalë dhe si i tillë bën pjesë në komplikimet e vonshme të diabetit, që paraqiten së paku dhjetë vite prej fillimit të sëmundjes së sheqerit. Në pacientët me nefropati u vu re që kanë një klirens të shtuar të kreatininës (mbi 130-150 ml/min) ose paraqitja e mikroalbuminurisë. Kjo përbën një nga shenjat e para të nefropatisë diabetike.

E rëndësishme është se diagnoza e hershme dhe trajtimi i hershëm i nefropatisë diabetike e parandalon vdekjen e hershme përpara se pacienti të futet në procedure dialize. Studimet kanë treguar se vihet re një rritje e eventeve kardiovaskulare dhe e vdekjes në pacientët që kanë një HBA1c të pakontrolluar dhe po ashtu kontrolli i hiperglicemisë luan një rol shumë të rëndësishëm në parandalimin e nefropatisë diabetike.

PËRFUNDIMET: Që të parandalohet nefropatia diabetike duhet që të mbahet HBA1c në nivele afro 7%, presioni arterial të mbahet në vlerat 140 mmHg, të synohet LHL kolesteroli <100 mg/dl dhe rekomandohet përdorimi I aspirinës. Sepse nëse ke sëmundje veshkash, je futur në një problem të madh.

Fjalët kyçe: Veshkë, Diabet, Nefropati, Hiperglicemi.

5. ASPEKTET ORALE TË TB

Autorë: Dr. Shk. Albana A. Fico[1], Dr. Shk. Gerta Kacani[2], Dr. Shk. Blerina Zeza[3], Narvina Sinani[4]

[1] Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2] Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[3] Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Albanian University, Tiranë

[4] Shërbimi Farmaceutik, QSUT "Nënë Tereza", Tiranë

HYRJE: Tuberkulozi (TB) mbetet akoma një sëmundje infeksioze që kërcënon jetën duke shkaktuar vdekje në përqindje të lartë tek adultët. Në 15-20% të rasteve infeksioni aktiv tuberkular manifestohet në forma extra pulmonare.TB oral përbën 0.1-5% të të gjithë infeksioneve TB. Sot prekja orale e TB po rishfaqet njëherazi me shumë forma ekstrapulmonare të harruara të TB. Kjo tablo lidhet ngushtë dhe me shfaqjen e TB rezistent ndaj mjekimit dhe epideminë e HIV/AIDS.

Lezionet orale TB janë gjetje të rralla. Bazuar mbi studime të ndryshme, incidenca e TB oral është raportuar të jetë nën 1% të të popullatës me TB.

TB oral mund të shfaqet në çdo vend të mukozës orale, por gjuha mbetet më e prekura. Lezionet orale TB mund të shfaqen në një spektër të gjerë formash si ulceracione, noduj, granuloma periapikale dhe tuberculoma.

PËRFUNDIMET: Punonjësit e shëndetësisë, përfshirë dhe dentistët mbeten në vijën e parë të frontit dhe janë ata që luajnë një rol shumë të rëndesishëm për kontrolin e këtij infeksioni epidemik.

Fjalët kyçe: TB, extrapulmonar, oral.

6. KIRURGJIA ENDOSKOPIKE E BAZËS KRANIALE. EKSPERIENCA JONË

Autorë: Alfred Aga MD[1], Emirjona Vajushi MD[1], Edlir Shytaj MD[1], Artur Xhumari PhD[2]

[1] Departamenti ORL, Spitali Amerikan, Tiranë

[2] Departamenti i Neurokirurgjisë, QSUT

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Rhinorhea e likidit cerebrospinal është pasojë e komunikimit, midis hapësirës subaraknoidale dhe hapesirës rinosinusale. Ky komunikim ndahet në dy grupe: Traumatik (aksidental ose nga defekte postoperative) dhe Jo-traumatik, i lidhur me tumoret e trurit, defekte të lindura të bazës së kafkës, meningocelat apo meningoencefalocelat. Megjithatë, në disa raste kemi rrjedhje të likidit cerebrospinal, pa ndonjë shkak të caktuar (fistula spontane). Zonat e mundshme të rhinolikuorese, janë pllaka kribiforme, sinusi etmoidal, sinusi sfenoidal dhe ai frontal. Traumat dhe kirurgjia (sidomos ajo e sinuseve paranazale e kryer nga kirurge jo-ekspert) janë shkaqet kryesore të rinoliquores. Riparimi kirurgjikal rekomandohet në pacientët me defekt të bazës kraniale, që kanë liquore dhe janë rezistent ndaj trajtimit konservativ. Aplikimi i teknikës së kirurgjisë endoskopike trans-nazale për riparimin e këtyre defekteve, ka disa vite që ka filluar të aplikohet edhe në Shqipëri. Ne do të paraqesim eksperiencen tonë të zhvilluar prane klinikës ORL, Spitali Amerikan, Tiranë dhe klinikës Neurokirurgjikale të QSUT-së.

MATERIALET DHE METODAT: Nga qershori 2013 deri në tetor 2016 janë operuar 8 raste pranë dy qendrave tona. Teknika e kirurgjisë endoskopike transanzale është aplikuar në të gjitha rastet, vetëm në një rast është përdorur teknika e kombinuar me qasjen nga jashtë për defekt në murin posterior te sinusit frontal. Riparimi i defektit është kryer me materiael autologe.

REZULTATET: Në 5 raste shkaku i rinolikuorese ka qenë post-traumatik. Në 2 raste, shkaku ka qenë fistul spontane në mosha të reja. Në 1 rast defekti kirurgjikal ishte shkaktuar nga kirurgu gjatë kirurgjisë endoskopike nazo-sinuzale, për polipoze massive. Në 6 raste për riparimin e difektit, është përdorur ind adipoz dhe Hadad flap. Në 2 raste është përdorur ind adipoz, kërci i septumit (gasket technique) dhe flap i turbinatit të mesëm. Komplikacione postoperatore, kemi patur vetëm në 1 rast, në të cilin është shkaktuar hematoma e lobit frontal nga dislokimi i flapit dhe i indit kërcor nga tamponet. Në kontrollet postoperatore, nuk kemi patur asnje rast të përsëritjes së rinolikuoresë dhe asnjë rast me komplikacione të natyrës infektive.

PËRFUNDIMET: Teknika endoskopike transnazale e bazës kraniale anteriore është afirmuar tashmë si një teknikë e sigurtë dhe shumë efikase në trajtimin e difekteve të kësaj zone.

Komplikacionet dhe ditët e qëndrimit në spital në krahasim më teknikën tradicionale janë më të vogla. Bashkëpunimi mes neurokirurgut dhe kirurgut ORL është i domosdoshëm për të pasur rezultate optimale.

Fjalët kyçe: Rhinorhea,Trauma, Riparim kirurgjikal, Basis Crani Anterior,Teknika endoskopike.

7. IDENTIFIKIMI LABORATORIK I MIKROORGANIZMAVE NË PRODHIMIN USHQIMOR NË TIRANË

Autorë: Petri O.[1]; Abazaj E; Demo A.[1]; Lacej D.[3]; Arapi B.[2]; Koraqi A.[3]

[1] Instituti i Shëndetit Publik -Tiranë, Shqipëri

[2] Drejtoria e Shëndetit Publik -Tiranë, Shqipëri

[3] Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"-Tiranë, Shqipëri

HYRJE: Rreziqet mikrobiologjike janë rreziqet më të rëndësishme lidhur me sigurinë ushqimore. Sëmundjet që vijnë prej ushqimeve shkaktohen nga konsumi i ushqimeve që janë të kontaminuara me bakterie, protozoarë, viruse, myqe dhe toksina të prodhuara prej tyre.

QËLLIMI I STUDIMIT: Identifikimi i mikroorganizmave patogjene në produktet ushqimore në qendrat e kujdesit ditor dhe tregjet e Tiranës, si një nga problemet kryesore me ndikim në Shëndetin Publik.

MATERIALET DHE METODAT: Ky studim është kryer gjatë periudhës kohore Nëntor 2010 - Mars 2013. Ne mblodhëm gjithsej 2145 mostra nga produktet ushqimore dhe mostrat mjedisore nga 14 tregjet dhe qendrat e kujdesit ditor në Tiranë.

REZULTATET: Në qendrat e kujdesit ditor, organizmat me frekuencën më të lartë të gjetur ishin Enterobakteret (30.2%) të ndjekura nga Bakteri Mezofilik Aerob (21.3%) dhe myqe (20.8%). Në tregje prevalenca e Bakterit Mezofilik Aerobik (36.8%) ishte më i larti, i ndjekur nga Enterobakteri(30.2%), Myqet (24.9%) dhe bakteret koliforme (24.7%). Nga grupi i produkteve të analizuara, më i ndoturi rezultoi Bulmeti (si në qendrat e kujdesit ditor, ashtu edhe në tregje) me sinjifikancë me produktet e tjera $\chi 2 = 99.3$ për vlerë $p<0,01$. 77 (17.3%) e mostrave të ujit në shishe rezultojnë jashtë normë. Gjetëm ndotje mykotike në 87 (26%)në mostra në frutat e thata/ ushqime të paketuara për midis vakteve dhe cereale. Nga rezultatet, vihet re që Bakteret Aerobike Mezofilike, Bakteret Coliforme dhe myqet dominojnë në tregje, në krahasim me qendrat e përkujdesjes ditore, me një diferencë sinjifikante prej $p <0,01$.

PËRFUNDIMET: Rezultatet na tregojnë sa të rëndësishme janë masat preventive të higjenës për qendrat e përkujdesjes ditore dhe për tregjet.

Fjalët kyçe: Ndortje Mikrobiologjike; Produkte ushqimore; Qendra të përkujdesjes ditore dhe tregje; Tirana.

8. MANIFESTIMET EKSTRAHEPATIKE TË INFEKSIONIT KRONIK NGA VIRUSI I HEPATITIT C: FIZIOPATOLOGJIA DHE MJEKIMI AKTUAL

Autorë: Anila Kristo[1], Jovan Basho[2], Jonila Çela[3], Nikollaq Leka[1], Fioralba Prifti[2], Jonida Lavdari[2]

[1] Departamenti i Morfologjisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2] Shërbimi Hepatologji-Gastroenterologji, QSU "Nënë Tereza"

[3] Universiteti "A. Xhuvani", Elbasan

HYRJE: Hepatiti kronik C (CHC) përbën një nga shkaqet kryesore të sëmundjeve kronike të mëlçisë me rreth 180-200 milionë individë të infektuar në botë, me kuadër klinik që varion nga ndryshime minimale histologjike hepatike në fibrozë të shprehur dhe cirrozë, me ose pa hepatokarcinomë. Megjithatë studimet e shumta kanë treguar se rreth 2/3 e këtyre pacientëve mund të shfaqin gjatë dekursit të sëmundjes edhe prekje të organeve të tjera, pra manifestime ekstrahepatike, të cilat mbi bazën e mekanizmit fiziopatologjik ndahen në dy grupe kryesore:

Manifestime me natyrë imune sikurse Krioglobulinemia mikste (MC), Limfoma B Non-Hodgkin, Glomerulonefriti Tipi I Membrano-proliferativ i lidhur me MC, Sindroma Sicca, Prodhimi i shtuar i autoantikorpeve, ku përveç krioglobulinave dhe faktorit reumatoid (RF) gjenden të rritur edhe antikorpet antitiroidien, antikardiolipin, antinuklear etj.

Manifestime me natyrë inflamatore si IR dhe DM tip 2, Çrregullime kardiovaskulare, Prekje renale jo-krioglobulinemike, Poliartriti/Fibromialgia, Çrregullimet neuro-konjitive etj.

Manifestimi më i shpeshtë ekstrahepatik dhe më mirë i dokumentuar në CHC është MC e shkaktuar nga ekspansioni i limfociteve B që prodhojnë IgM me aktivitet RF, depozitim vaskular të kompleksëve imune, vaskulit sistemik e prekje të një sërë organeve si lëkura, artikulacionet, sistemi nervor, veshkat.

TRAJTIMI AKTUAL: Sipas rekomandimeve aktuale trajtimi i MC mbështetet mbi mjekimin e CHC përmes skemave me antiviralët e rinj (pa Interferon) dhe terapi imunosupresore me Rituximab. Limfoma B Non-Hodgkin rekomandohet të trajtohet me regjimet standarte R-CHOP dhe një skemë me antiviralët e rinj, pa-INF. Në prekjet renale ku më e shpeshta është Glomerulonefriti Tipi I Membrano-proliferativ i lidhur me Tip II IgMκ MC rekomandohet një skemë me antiviralët e rinj pa

INF (monitorim i mirë i efekteve anësore), rituximab, plazmaferezë, kortikosteroidë dhe ciklofosfamide. Studime të ndryshme kanë treguar gjithashtu se mjekimi i suksesshëm antiviral ka përmirësuar edhe shfaqjet ekstrahepatike me natyrë inflamatore të HCV. Si përfundim mund të thuhet se frenimi i virusit të hepatitit C përmes skemave aktuale me antiviralët e rinj, pa-INF shoqëruar me terapinë specifike të duhur indukton zhdukjen e pjesës më të madhe të këtyre shfaqjeve ekstrahepatike dhe redukton sëmundshmërinë dhe mortalitetin e infeksionit HCV të lidhur me to.

Fjalët kyçe: Manifestime ekstrahepatike, HCV,natyrë imune, inflamatore, mjekimi aktual.

9. STRESI DHE MIRËQËNIA E PERCEPTUAR NË STUDENTËT E MJEKËSISË

Autor: Prof. Ariel Çomo

Psikiatër

HYRJE: Studimi i stresit në personelin mjekësor përbën një nga komponentët e rëndësishëm në efektivitetin e shërbimeve, sigurisë dhe efiçencës. Modelet e administrimit të shërbimeve tentojnë të garantojnë manaxhimin e stresit nëpërmjet modifikimeve strukturale, të proçeseve të punës apo ndërhyrjeve individuale.

Studentët e fushave të ndryshme të mjekësisë e shëndetit janë gjithashtu popullatë e riskut të lartë.

Prezantimi synon të ofrojë të dhëna mbi nivelin, karakteristikat dhe pasojat e stresit në me ndikimet në shëndetin mendor individual, dinamikat kolektive dhe implementimin e programeve në ambientet spitalore.

Historiku dhe evolucioni i programeve studimore në këtë fushë diskutohet nën këndvështrimin e dobisë së aplikimit të tyre në kontekstin shqiptar. Prej këtej formulohen edhe disa konkluzione e rekomandime specifike për ambientin tonë universitar.

10. MENINGEOMAT E SFENOIDIT, STRATEGJITË E TRAJTIMIT KIRURGJIKAL

Autorë: Artid Lame, Artur Xhumari, Arben Rroji, Geldon Fejzo, Mentor Petrela

Shërbimi i Neurokirurgjisë QSU "Nënë Tereza" Tiranë

HYRJE: Janë marrë në shqyrtim dosjet e pacientëve me meningioma të sfenoidit duke rivizituar ekzaminimet e kryera: CT, DSA dhe MRI. Indikacioni për radiokirurgji është diskutuar në disa raste.

MATERIALET DHE METODAT: Janë marrë në shqyrtim 78 pacientë të operuar me meningioma sfenoidi. Për të gjithë pacientët janë analizuar të dhënat dhe ekzaminimet e kryera në mënyrë retrospektive.

REZULTATET: Mosha mesatare ishte 49.8 vjet(22-73 vjeç), 46 femra dhe 32 meshkuj. Vonesa mesatare në diagnostikim ka qenë 19.5 muaj (nga 1-180 muaj). Ankesa më e shpeshtë dhimbja e kokës (34 pacientë), çrregullimet e shikimit (26 pacientë). Atake epileptike 16 pacientë, diplopi 5 pacientë dhe ekzoftalmi 4 pacientë. 23 pacientë janë operuar me meningeoma të lokalizuara në 1/3 e jashtme të sfenoidit, 41 pacientë me meningeoma në 1/3 e mesme dhe 14 pacientë në 1/3 e brendshme. Rruga kryesore e përdorur ka qenë kraniotomia pterionale. Në 42 pacientë është kryer extirpim Simpson I, në 24 pacientë Simpson II dhe në 12 pacientë Simpson III. Përsa I përket komplikacioneve, hemipareze tranzitore (1), rhinorrhea (1), hydrocephalus (2), emboli pulmonare (1), laceracion i ACI (2). Recidiva tumorale (2).Janë marrë në shqyrtim rrugët kirurgjikale dhe cilësia e ekzerezës. Është parë e arsyeshme për të qenë më pak agresiv në rastet e invadimit të ACI, ACM, apo sinusit kavernoz.

PËRFUNDIMET: Meningeomat e sfenoidit mbeten një sfidë në neurokirurgji. Rezultate të mira mund të arrihen me mikrokirurgji dhe neurokirurge me eksperiencë. Mikrokirurgjia mbetet "the gold standard". Radiokirurgjia është efikase në rezidua që infiltrojnë arteriet, apo sinusin cavernoz.

Fjalët kyçe: Meningioma sfenoidi, Neurokirurgji, Mikrokirurgji, Radiokirurgji.

11. HERNIA OBTURIALE SI SHKAK I OSBTRUKSIONIT INTESTINAL DHE ABSESIT FEMORAL NË QESEN E HERNIES

Autorë: Arvit Llazani, Ardian Nelaj, Brikena Dautaj

Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

HYRJE: Hernia obturatore është një patologji e rrallë, zakonisht prek të moshuarit, dhe posaçërisht gratë që kanë kryer lindje te shumta. Pacientët paraqesin ileus të zorrëve, dhimbje të barkut dhe dhimbje në rajonin e prekur (shenja Howship-Romberg), jo me një klinikë tipike. Pacientët e moshuar zakonisht me patologji të tjera që vonojnë shfaqjen e tyre në departamentin e kirurgjisë, me vonesat në diagnozën e saj apo ndërhyrjeve kirurgjikale, kontribuojne direkt në sëmundshmërine dhe vdekshmërinë në ritme të larta të cilat janë karakteristikë e vrimës të zorrëve të gangrenizuar.

RAPORTIM RASTI: Pacienti E.S i datëlindjes 1938 vjen në departamentin tonë të urgjencës me klinikën të okluzionit të zorrëve, të vjella fekaloide, nuk kalon gaz, i dehidratuar, me abdomen të tendosur dhe meteorik në perkusion.

Në ekzaminimin fizik: pacienti lëviz me vështirësi e majtë (shenja Howship-Romberg), palpohet një masë në rajonin femoral të majtë, e tendosur, e dhimbshme, e ngrohtë në prekje, me ndryshimet të lëkurës, në pjesën anteromediale superiore të kofshës. Pacienti kishte temperaturë 38.5^{0}C; BMI = 17; isht nën trajtim për Hipertension arterial. Pacienti kishte 4 ditë me këtë shenjë klinike.

Në ekzaminimi laboratorik: WBC 16.300/ml; bilanci biokimik normal. Imazhet e ekzaminimit CT-scan tregojnë zgjerimin e Ansës së zorrëve dhe hernie të majtë obturatore.

Pacienti iu nënshtruar kirurgjisë. U krye një laparotomi mesatare, dhe u gjet një hernie e majtë obturatore me një ansë të zorrës së gangrenizuar, e cili ishte e shpuar dhe abscesi ishte në qesen e hernies. Në këto rrethana kemi bërë një prerje në të djathtë anteromediale superiore mbi qesen e hernies në kofshën e majtë, nga doli një lëng purulent me nekrozë të qeses së hernies, kemi bërë heqje të indit nekrotik dhe drenimin i abscesit, heqje zorrëve të vogla, realizimin e anastomozës entero-enterale latero-lateral dhe mbylljen e foramen obturatore me peritoneum dhe fascie me qepje të ndërprerë. Drenazh i kavitetit të barkut dhe abscesit të femurit.

12. MEDIASTINITI DHE FASCITI NEKROTIZANT – NJË SFIDË PËR ANESTEZISTIN DHE INTENSIVISTIN

Autorë: A. Abdyli[1], B. Arapi[1], R. Domi[2], G. Huti[1], M. Miraka[1], R. Kortoci[2]

[1] Spitali Amerikan, Departamenti i Anestezisë dhe Terapisë Intensive, Tiranë

[2] Departamenti I Anestezisë dhe Terapisë Intensive, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Fasciti nekrotizant është një patologji e lidhur me një mortalitet shumë të lartë edhe pas trajtimit në qendrat më të mira. Mediastiniti po ashtu lidhet me një vdekshmëri të lartë pavarësisht çdo protokolli trajtimi.

MATERIALET DHE METODAT: Një pacient 45 vjeç paraqitet në klinikën tonë me një tonsilit purulent dhe me dispne të theksuar. Pas kryerjes së disa ekzaminimeve u vendos diagnoza e fascitit nekrotizant dhe një fistulë faringeale, e cila shtrihej nga baza e gjuhës deri në mediastin duke shkaktuar mediastinit dhe efuzion masiv pleural të majtë. Të gjitha ekzaminimet tregonin nivele të larta të mediatorëve të inflamacionit me një PCR 52. Pacienti u transferua urgjentisht në sallën operatore, ku u bë një disekim radikal i qafës dhe torakotomi e majtë me eksizion pleural, fistula faringeale u mbyll kirurgjikalisht dhe koleksioni pleural u zvotua. U dërguan kulturat dhe u bë lavazh. Ndërhyrja zgjati rreth 12 orë dhe pacienti u transferua në terapi intensive.

REZULTATET: Pacienti qëndroi në ICU rreth 12 ditë dhe pati përmirësim të dukshëm. U ekstubua në ditën e pestë dhe u transferua në pavion ditën e 12. Qëndrimi në spital zgjati rreth një muaj dhe trajtimi u bë me antibiotikë me spektër të gjerë dhe me oksigjen hiperbarik. Një rënie dramatike e PCR u pa pas fillimit të seancave me oksigjen hiperbarik.

PËRFUNDIMET: Duhet një përqasje multidisiplinare në mënyrë që të rritet mundësia e suksesit në trajtimin e patologjive si mediastiniti të cilat kanë një vdekshmëri shumë të lartë. Roli i oksigjenit hiperbarik në trajtimin e gjendjeve septike duhet studiuar më me detaje.

Fjalët kyçe: Mediastinit, Fascit Nekrotizant, Anestezit.

13. DIFEKTET E LINDURA TË SEPTAVE KARDIAKE (ASD/VSD)

Autor: Dr. Aurel Demiraj

Shërbimi Nr.1 i Kardiologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë

HYRJE: Difektet e lindura të Septave Kardiake janë patologji të vështira për t'u diagnostikuar dhe për t'u trajtuar. Ky grup patologjish është i veçantë për shkak të kompleksitetit që ato paraqesin në fizio-patologjinë e tyre, shumllojshmërisë së formave klinike, pamundësisë së parandalimit efikas (në kontrast me shumë patologji të tjera kardiake), specifikave të teknikave korrigjuese dhe menaxhimit të vështirë tek format e dekompensuara.

Diagnostikimi korrekt dhe në kohën e duhur tek ky grup patologjish është shumë i rëndësishëm jo vetëm për të ofruar trajtimin e duhur, por gjithashtu edhe për shkak të barrës së rëndë dhe vështirësive të menaxhimit që ato kanë tek adultët e patrajtuar.

Për të theksuar rëndësinë e këndvështrimit të dyfishtë (diagnostikim – trajtimi & ndjekja afatgjatë) për këto patologji Shoqata Europiane e Kardiologjisë ka përgatitur dy grupe të ndryshme rekomandimesh (ESC Guidelines) për këto patologji; grupi i patologjive të lindura (të trajtuar secila në mënyrë specifike) si edhe grupi i pasojave afatgjata tek këta pacientë (GUCH Guidelines).

QËLLIMI: Qëllimi i këtij prezantimi është të paraqesë këtë grup patologjish jo si entitete të ndara, por si një patologji e vetme, e përkufizuar nga zhvillimi jo-normal i indeve kardiake në faza të ndryshme të kardiogjenezës. Menaxhimi korrekt i këtij grupi patologjish, përtej kompleksitetit të teknikave tejet të specializuara medikale dhe kirurgjikale (që ngelen sfera e specialistit përkatës), kalon nga asimilimi i mekanizmave të thjeshtë në bazë të këtij grupi difektesh të lindura, mekanizma që përkufizojnë diagnozën, modalitetet terapeutuìike dhe evolucionin e tyre.

14. ANTIKOAGULANTËT E RINJ (NOVEL ORAL ANTICOAGULANTS OSE NOACS), PËRFITIMET DHE RISKU

Autor: Dr. Benard Shehu

Shërbimi i Kardiologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Studimi i kryer na mundëson:

- Të njihemi me mekanizmin e veprimit të këtyre agjentëve (rivaroxabani)
- Vlerësimi i studimeve ku mbështetet përdorimit i NOACs në Fibrilacionin atrial dhe Trombozat e venave të thella/Tromboemboli Pulmonare.
- Vlerësojme rrezikun e përgjithshem për këto preparate.

MATERIALET DHE METODAT: Studimi nis me një shikim të përgjithshëm rreth mekanizmit të veprimit të këtyre barnave. Renditen ndryshimet e këtyre antikoagulantëve nga të tjerët për të venë në dukje me efikaset. Në vijim shpjegohet edhe mënyra e përdorimit të tyre, vlerësimi i efikasitetit të tyre dhe rrezikshmërisë së këtyre preparateve (Xarelto) kundrejt antivitamikëve K (Warfarin).

PËRFUNDIMET: Përdorimi i këtyre preparateve për parandalimin e eventeve trombotike dhe embolisë pulmonare në pacientët me Fibrilacion atrial dhe Tromboz të venave të thella është i provuar. Këto preparate janë po aq efikase, ndërkohë që nuk kanë nevojë për monitorim të INR-së dhe jepen me një dozë fikse. Në rast hemorragjie gjysëm jeta plazmatike e shkurtër bën që efekti mbas 24 orësh të ketë ikur. I vetmi problem eshte se ne rast mbidozimi nuk ka antidode.

Fjalt kyçe : NOACs, Fibrilacion atrial, Tromboza e venave të thella.

15. TUMORET E GJENDRËS PAROTIS

Autorë: Besim Boçi, Klevis Thomai

HYRJE: Është kryer një studim mbi tumoret e gjendrës parotis me qëllim evidentimin e problematikave para, gjatë dhe pas trajtimit kirurgjikal të tyre.

MATERIALET DHE METODAT: Janë marrë në studim 40 raste të paraqitura në shërbimin ORL me diagnozë Tumor i glandula parotis. Të gjitha rastet kanë kryer parotidektomi totale me ruajtje të nervit facial.

REZULTATET: Në 40 rastet marra në studim të cilët kanë kryer parotidektomi, 24 prej tyre kanë kryer parotidektomi subtotale, 10 raste parotidektomi parciale, dhe 6 raste parotidektomi totale. Në të gjithë rastet është kryer ekzaminimi histopatologjik nga i cili ka rezultuar që në 24 raste përgjigja ka qenë adenoma pleomorfe, në 4 raste tumori Warth, në 2 raste tumor adenoid kistik, në 6 raste carcinoma mukoepideoide dhe në 4 raste kist i gjendrës parotis. Nga të gjithë të sëmurët, 2 prej tyre mbas operacionit kishin paralizë faciale të gradës së III, të tjerët nuk kanë pasur paralize faciale.

PËRFUNDIMET: Tumoret e gjendës parotis diagnostikohen pa vështirësi, por paraqesin probleme lidhur me paralizën faciale, shmangia e së cilës kërkon njohje të anatomisë së regjionit dhe eksperiencë kirurgjikale. Jo rrallë frika e paralizës faciale i deryron pacientët të mos kryejnë operacionin ose ta vonojnë atë.

Fjalët kyçe: Gjëndra parotis, Tumor, Parotidektomi, Paraliz Faciale.

16. INFEKSIONET URINARE NË FËMIJËT ME TRANSPLANT RENAL

Autorët: Prof. As. Diamant Shtiza[1], Enkelejda Shkurti[2], Maksim Basho[3], Vladimir Hoxha[4]

[1] Universiteti i Mjekësisë, Departamenti i Pediatrisë, Nefrologji-Dializë, QSUT

[2] Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Lektore e Statistikës

[3] Universiteti i Mjekësisë, Departamenti i Imazherisë dhe Diagnostikës, Imazherist, QSUT

[4] Universiteti i Mjekësisë, Departamenti i Pediatrisë, Specializant, QSUT

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Transplanti renal është një proçedurë kirurgjikale e cila mbart rreziqe si gjatë ndërhyrjes ashtu edhe pas saj.Në moshën pediatrike përfaqëson kurën më të mirë për insuficiencën renale kronike terminale (IRK) dhe falë terapive aktuale antiflakje rezultatet në kohë të mesme e të largët janë mjaft të kënaqshme.

MATERIALET DHE METODAT: Në këtë punim trajtohet aspekti mjekësor i infeksioneve urinare tek fëmijet me transplant renal dhe përvoja e qendrës tonë nefrologjike që, edhe pse nuk kryen transplante renale, asiston në një numër të madh fëmijësh me IRK (nën trajtim konservativ dhe dialitik), i përgatit për transplantin renal dhe i ndjek në folloë-up post transplant. Trajtohet etiologjia, diagnoza, faktorët e rrezikut, aspektin klinik e terapeutik të këtyre infeksioneve që në pacientët me transplant renal kanë karakteristika tipike.

REZULTATET: Gjithsesi mbeten disa problematika të pazgjidhura, si për shembull incidenca e rritur e ndërlikimeve infektive (që shfaqen jo vetëm menjëherë pas transplantit, por edhe në fazat e mëvonshme) dhe nefropatia kronike e transplantit, që çojnë me kohën në dëmtim dhe ulje të jetëgjatësisë së organit të transplantuar si dhe të vetë pacientit.

PËRFUNDIMET: Infeksionet e rrugëve urinare (IVU) janë një ndërlikim mjaft i shpeshtë në fazën post-transplant në moshën pediatrike. Infeksionet urinare febrile, përfaqësojnë një faktor të rëndësishëm të përparimit të sëmundjes renale kronike, si përpara ashtu edhe pas transplantit renal, megjithëse të dhënat relative me impakt mbi funksionin e graftit tek fëmijët e transplantuar nuk njihen shumë mirë.

Fjalët kyçe: Mosha pediatrike, Infeksion Urinar, Transplant Renal.

17. EPILEPSIA, KLASIFIKIMI DHE MODALITETET E TRAJTIMIT

Autor: Dr. Shk. Drini Dobi

Shërbimi Neurovaskular, Departamenti i Neuroshkencave, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Epilepsia është një çrregullim neurologjik kronik që manifestohet me atake epileptike të përsëritura që rezultojnë nga shkarkesa paroksistike të pakontrolluara të neuroneve të SNQ. Studimet recente në kafshë të epilepsisë fokale sugjerojnë një rol qendror të neurotransmetuesve eksitues, glutamati, i cili rritet në epilepsi dhe inhibues që është acidi gamma Amino Butirik.(GABA) i cili ulet në epilepsi. Epilepsia zakonisht prezantohet në adoleshencë ose fëmijëri, po mund të ndodhë edhe në çdo moshë.

MATERIALET DHE METODAT: 5% e personave bëjnë një atak në jetën e tyre; 0.5-1% e këtyre personave bëjnë përsëritje të krizës = EPILEPSI. Ndërsa 70% = kontroll të mirë të krizave dhe rreth 30% paraqesin epilepsi farmakorezistente.

REZULTATET: Klasifikimi bazohet në natyrën e atakeve sesa në prezencen apo mungesën e ndonjë shkaku.

- Ataket fokale – 80% të adultëve me epilepsi
- Atake parciale të thjeshta
- Atake parciale komplekse
- Atake parciale me gjeneralizim sekondar
- Atake te gjeneralizuara
- Kriza të paklasifikuara
- AEDs janë trajtim mbajtës
- Trajtim jo-farmakologjik në një pjesë të caktuar të rasteve
- Kirurgjia kurative: rezeksion, lezionektomi; Palliative: corpus callosotomy, subpial transection, VNS, DBS
- Dieta ketogjenike (fëmijë)

- Modifikime të sjelljes
- Evitimi i mundshëm i terapisë në rastet që evidentohen qartë nxitësit.

PËRFUNDIMET: Epilepsia është sëmundje me së paku dy sulme epileptike, të cilat shkaktohen pa asnjë arsye të parashikueshme. Një sulm epileptik shkaktohet si pasojë e shkarkimeve sinkrone paraksizmale të qelizave nervore te trurit, gjë që dërgon tek sjelljet apo gjendjet shpirtërore stereoptike. Statusi epileptik është emergjencë mjekësore dhe trajtimi konsiston në përdorimin e Diazepam, lorazapam IV si dhe Phenytoin, fosphenytoin.

Fjalët kyçe: Epilepsi, Glutamati,GABA.

18. RASTI I NJË PACIENTI ME KOLLË DHE DHIMBJE TORAKALE E SHKAKTUAR NGA SARKOIDOZA, SINDROM TORAKAL RADIKAL DHE PEZMATIM I FYTIT

Autorë: Dr. Enkeleida Kryeziu (Zekthi), Dr. Silvana Sadria, Dr. Brunilda Shiroka

HYRJE: Ne raportojmë një rast të një 30-vjeçari që kishte 6-muaj kollë jo produktive, dyspnea eksercionale, ethe, djersitje natën, humbje në peshë dhe dhimbje të rënda torakale. Gjatë kësaj periudhe ai u trajtua nga mjeku ortopedik për sindromin radikal të qafës me Apranax plus, xhel ReLeaf dhe Arthimine 4 pa përgjigje. Kthehet te mjeku i familjes, trajtohet për diagnozën e Bronkit bilateral me Davixon 1 g 2x1, shurup Notus të fortë dhe një multivitamin për 8 ditë, me asnjë përgjigje. Ai u referua në Departamentin e Mushkerive me diagnozën "bronkopneumoni e rëndë Bilaterale". Grafia e tij rezultoi me hilare të gjëra bilaterale dhe limfonudujt mediastinal të zgjeruar, jo e lidhur me një anomali pulmonare.

MATERIALET DHE METODAT: Duke marrë parasysh anamnezën dhe ekzaminimin klinik, pacienti u trajtuar me antibiotikoterapi dhe kortikosteroide. U vlerësua se kjo nuk ishte një bronkopneumoni dhe kështu pacienti u ekzaminua me CT me rezolucion të lartë, i cili tregoi noduj uniforme të vogla bilaterale në një model miliar. Pacienti kishte adenopati hiliare dhe mediastinale gjithashtu. Kjo është faza e dytë e sëmundjes.

REZULTATET: Tomografia me rezolucion të lartë (HRCT) e gjoksit zbuloi infiltrime difuze bilaterale me një pamje qelqi, terren sëmundjen bulloze dhe pneumatoraks bilateral. Gjitashtu u panë limfadenopati mediastinale hilare. Matjet e gazeve të gjakut në ajër të dhomës ishin PaO_2 47 = mmHg, $PaCO_2$ = 33 mmHg, dhe pH = 7.41. Analiza e gjakut komplet zbuloi një vlerë të Hemoglobinës prej 10.2 g/dL, leukociteve 5,800/mm3 (68.3% neutrofileve, 16% limfocitet, monocitet 12.2%, eozinofileve 2.1%, 1.4% bazofilet) dhe trombociteve 312,000/mm. Azotemia, kreatinina, elektrolitet, koha e prothrombinës dhe aktivizimi i pjesshëm i thromboplastinës ishin normale. Laktat dehidrogjenaza ishte 314 IU/L (normal, 100-205 IU/L), phosphatasa alkaline ishte 241 IU/L (normal, 36-125 IU/L), AST ishte 48 IU/L (normal, 2 deri 50 IU/L), albumina ishte 3.1 g/dl, Hiperkalcemia, ACE dhe testi Kveim ishin positive. Terapia me kortikosteroide zgjidhi simptomat.

PËRFUNDIMET: Një diagnozë diferenciale e mirë e bronkopneumonise nga takimi i parë do të kishte shmangur vonesat në diagnozën përfundimtare dhe do të evitonte vuajtjet e pacientit.
Fjalët kyçe: pneumatoraks limfadenopati mediastinale hilar, teste Kveim, terapi me kortikosteroide.

19. NJË KOMPLIKACION I RRALLË I IMUNOTERAPISË ME BCG

Autorë: E.Kolovani[1], E. Ramosaço[1], R. Byku[1], N. Çomo[1], R. Xhani[2], E. Rrapushi[3], Dh. Kraja[1]

[1] Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, QSUT

[2] Klinika e Urologjisë, QSUT

[3] Klinika e Reumatologjisë, QSUT

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Imunoterapia me Bacillus Calmette-Guerin (BCG) është një terapi intravezikale për trajtimin e karcinomës sipërfaqësore vezikale. BCG është një term me atë që shkakton tuberkulozin, por zakonisht nuk shkakton sëmundje serioze. Bacillus Calmette-Guerin është provuar gjithashtu që është shumë efektive në preventimin e meningiteve infantile të ndryshme dhe tuberkulozëve. Në dekadat e fundit, teknologjia me BCG rekombinante është përhapur shumë duke u aplikuar në shërimin e shumë sëmundjeve efektive, përfshirë ato virale, bakteriale apo parazitare Injektimi intravezikal i BCG tolerohet mirë nga shumica e pacientëve, duke patur cistitin si efektin anësor me të shpeshtë, në 90% të rasteve.

MATERIALET DHE METODAT: Ne paraqesim një rast klinik, tek i cili u shfaq sindromi Reiter, si efekt anësor pas injektimit intravezikal të BCG. Një mashkull 39 vjeçar, u paraqit në Shërbimin e Sëmundjeve Infektive, QSUT me një histori 10 ditore me dizuri, temperaturë të lartë, konjuktivit bilateral dhe artrit të artikulacioneve të gjurit dhe atij talo-krural. Në Dhjetor 2015 ai ishte diagnostikuar me Karcinomë vezikale. Ai realizoi 8 cikle të aplikimit të imunoterapisë me BCG dhe pas ciklit të nëntë ai shfaqi dizuri, temperaturë, konjuktivit bilateral dhe edemë e dhimbje të artikulacioneve të gjurit dhe atij talo-krural. Pacienti u diagnostikua me sindrom Reiter, si një efekt anësor i rrallë, pas terapisë me BCG. Gamma interferoni rezultoi negativ.

REZULTATET: Ai filloi terapinë me anti-inflamatorë jo-steroidë, por pa përmirësim simptomatik. Pas katër ditësh terapia vazhdoi me Prednisolon. Nuk u fillua terapi me antituberkular. Uretriti dhe konjuktiviti patën shërim pas 5 ditësh, ndërsa artriti pas 20 ditësh.

PËRFUNDIMET: Sindromi Reiter është një komplikacion i rrallë i imunoterapisë me BCG, por që nuk duhet të nënvlerësohet gjatë aplikimit të kësaj terapie.

Fjalët kyçe: Imunoterapi, BCG, Sindromi Reiter.

20. GABIMET MË TË SHPESHTA NË EGZAMINIMIN DERMATOSKOPIK TË LEZIONEVE MELANOCITIKE

Autorë: E.Shkodrani, A. Xhaja, A. Cenko

Klinika e Dermatologjisë, QSUT "Nënë Tereza"

HYRJE: Dermatoskopia është një metodë vlerësimi in vivo e strukturës në brendësi të dermës dhe epidermës. Kohet e fundit është metoda më preçize prekirurgjikale e diagnostikimit të lezioneve melanocitike dhe jo.

QËLLIMI: Qëllimi i këtij prezantimi është klasifikimi i gabimeve më të shpeshta dermatoskopike bazuar në të dhënat reale në literaturën e përshtatshme mjekësore.

MATERIALET DHE METODAT: Gjatë egzaminimit të një lezioni melanocitik me një dermatoskop të zakonshëm, lezioni arrin të zmadhohet deri në 10 herë, ndërsa me një video dermatoskop ky zmadhimil imazhit arrin nga 70-100 herë. Dermatoskopet mund të jenë të papolarizuar (pra kërkojnë dritë të polarizuar gjatë marrjes së imazhit), e cila gjithashtu kërkon immersion në ujë, vaj apo xhel ultrasound, ose të polarizuar të cilët nuk kërkojnë immersion në lëngje të tilla.

PËRFUNDIMET: Përdorimi i dermatoskopit në një konsultë dermatologjike, redukton kohën totale të egzaminimit në 72 sekonda. Gabimet diagnostike klinike mund të çojnë në heqjen e panevojshme kirurgjikale të lezioneve beninje, apo dhe nën nënvlerësimin e lezioneve melanocitike malinje në fazën e tyre fillestare. Gabimet në vlerësimet dermatoskopike mund të vijne si nga moskryerja në mënyrë adeguate e proçedurave teknike, apo dhe nga gabime që lidhen me eksperiencën dhe jofamiljaritetin e duhur të dermatoskopistit.

Fjalët kyçe: dermatoskopi, dermoskopi, gabime të zakonshme, diagnozë e gabuar, rregulla.

21. A ËSHTË SFINKTEROMOTIA LATERALE E MAJTË NJË NEVOJË GJATË HEMOROIDOEKTOMIS MILLIGAN-MORGAN NË PACIENTËT ME PROLAPS TË HEMOROIDEVE?

Autorë: Dr. Enton Bollano (MD, PhD), Dr. Krenar Lilaj (MD, PhD), Dr. Dariel Thereska (MD, PhD), Prof. Dr. Arben Gjata

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Spitali Nr. 2, Klinika Nr. 3, Tiranë

HYRJE: Ndryshimi i teknikës "Milligan-Morgan", në mënyrë që të zvogëlojë numrin e komplikimeve postoperative dhe rehabilitimin e shpejtë të pacientëve ka qenë dhe mbetet objekt i shumë studimeve.

MATERIALET DHE METODAT: Në hulumtimin tonë, kemi studiuar 152 pacientë të ndarë në dy grupe: Grupi A, 92 pacientë të nënshtruar ndërhyrjes me teknikën "Milligan-Morgan", pa sfinkterotomi të majtë laterale (MM), dhe grupi B, 60 pacientët me sfinkterotomi të majtë laterale (MMS).

REZULTATET: Niveli mesatar i dhimbjes postoperative dhe gjatë jashtëqitjes së parë, vlerësuar nga "testi T" për të dy grupet rezultoi në 4.96 dhe 5.26 (P = 0,0001), përkatësisht, duke treguar kështu rëndësinë statistikore. Këto të dhëna tregojnë tolerimin më të mirë në periudhën postoperative në pacientët e grupit B. Kohëzgjatja e mbylljes së plagëve, vlerësohet 30 ditë pas operacionit rezultoi në dallim të madh në mes të dy grupeve, A (43%) dhe B (9%). Grupi B I pacientëve plagët u mbyllën relativisht shpejtë. Mbajtje urinare në krahasim mes dy grupeve rezultoi në A (33%) dhe B (4%) me rëndësi statistikore (P = 0.0001). Po ashtu edhe sepsis anal rezultoi ne 7% ne 0%. Mosmbajtja në dy grupet, vlerësuar gjashtë muaj pas operacionit, sipas "rezultatit Pescatori" nuk treguan rëndësi statistikore. Ndërlikimet e identifikuara deri në gjashtë muaj pas operacionit, vuri në dukje praninë e 8 pacientëve me ngushtim anal klinikë (P = 014). Gjithashtu, numri dhe lloji i komplikimeve postoperative ishte më i madh në grupin A (37%), në krahasim me grupin B (14%).

PËRFUNDIMET: Si përfundim, sfinkterotomia laterale shoqëron hemorrhoidektominë hapur në pacientët me majasëll të prolapsuar, zvogëlon nivelin e dhimbjeve postoperative, ndihmon në shërimin e shpejtë të plagëve dhe rehabilitimin e pacientit, pa dëmtuar vetëpërmbajtjen dhe zvogëlon frekuencën e komplikimeve postoperative, të tilla si ngushtimin anal.

22. ANESTEZIA EPIDURALE GJATË LINDJES, NJË HISTORIK I SHKURTËR DHE TEKNIKAT E PËRDORURA. PËRMBLEDHJE E EKSPERIENCËS TONË DHE REZULTATEVE

Autorë: Erand Gishti, Arbër Jano, Erlisa Çobani

HYRJE: Anestezia epidurale është një teknikë e përdorur gjerësisht me qëllim lehtësimin e dhimbjeve gjatë lindjes. Numri i pacienteve që bëjnë anestezi epidurale gjatë aktit të lindjes (intrapartum) raportohet të jetë mbi 50% në shumë institucione. Procedura ka disa kundraindikacione, sic janë refuzimi i pacientit, hemoragji maternale dhe koagulopatitë. Gjithashtu, induksioni i anestezise epidurale në lindjet premature është akoma kontraversal. Pavarësisht kësaj, shumë mjekë e rekomandojnë anestezinë menjëherë sapo mbivendoset diagnoza e fazës aktive të lindjes dhe pacientja kërkon qetesimin e dhimbjeve. Komplikacionet kryesore që mund të zhvillohen janë hipotension dhe dhimbje postdurale. Studimet retrospektive kanë treguar një lidhje midis anestezisë epidurale dhe rritjes së kohës së lindjes dhe ndërhyrjeve cezariane për të realizuar lindjet. Megjithatë, disa studime prospektive të realizuar së fundmi kanë arritur në përfundimin që anestezia epidurale nuk ndikon negativisht në Proçesin e lindjes apo të rrisë numrin e ndërhyrjeve cezariane. Prandaj kjo mbet akoma një cështje kontraverse në praktikat e mjekësise.

MATERIALET DHE METODAT: Kërkesa e vetë pacienteve dhe mjekëve, e shoqëruar me një numër të rritur ekspertësh, të cilët kanë interes ndaj anestezisë lokale në obstetrikë, e kanë rritur aplikimin e kësaj Proçedure në dy dekadat e fundit. Një studim i kohëve të fundit mbi anestezinë në obstetrike, në USA, tregoi që përqindja e femrave që u bëhej anestezi epidurale gjatë lindjes ishte rritur nga 22% ne vitin 1981 në 51% në 1992, në spitale që realizohen të paktën 1500 lindje. Rritjet janë vërejtur edhe në spitale me numrër lindjesh 500 deri 1500 për vit (nga 13 në 33%) dhe në ato me më pak se 500 lindje në vit (nga 9 në 17%). Mendohet se përfshirja e madhe e anestezistëve në këtë Proçedurë është përgjegjës për një rritje aq të lartë në spitalet e mëdha. Nga ana tjetër pjesmarrja e madhe si e anestezistëve ashtu edhe e infermierëve të certifikuar, ka kontribuar në rritjen e aplikimit të anestezisë epidurale në qëndrat shëndetësore më të vogla.

PËRFUNDIMET: Realizimi i mundshëm i rritur i anestezisë epidurale dhe eksperiencat e favorshme të femravë që kanë patur lindje me dhimbje më të pakëta, pas anestezisë epidurale kanë ndryshuar pritshmëritë e femrave që lindin. Duke qenë se gjithmonë e më shumë lindje po

kërkojnë realizimin e anestezisë epidurale, është me rëndësi që të menaxhohet një lindje duke patur parasysh risqet dhe kundraindikimet e anestezisë epidurale.

Fjalët kyçe: analgjezi epidurale, anestezi obstetrike.

23. ÇFARË PO NDODH ME SËMUNDJET ALERGJIKE NË EUROPË DHE NË SHQIPËRI, NË DY DEKADAT E FUNDIT

Autorë: E.Mësonjësi[1], E. Ziu (Piluri)[2], B. Bregu[1], A. Priftanji[1]

[1] Departamenti i Alergologjisë dhe Imunologjisë Klinike, Qendra Spitalore "Nënë Tereza", Tiranë

[2] Departamenti i Alergologjisë dhe Imunologjisë Klinike, Spitali Amerikan, Tiranë

HYRJA DHE QËLLIMET: Një studim i madh epidemiologjik, Alb ISAAC është realizuar në Tiranë gjatë periudhës 2011-2012. Studimi ishte cross-sectional, longitudinal. Qëllimi i studimit ishte të përshkruajë prevalencën dhe ashpërsinë e astmës, rhinokonjunktivitit dhe dermatitit atopik në fëmijët që jetojnë në Tiranë, si dhe për të vlerësuar faktorët e rrezikut për këto patologji.

Gjatë 12-16 viteve të fundit ne kemi patur për qëllim shqyrtimin e prirjeve në prevalencat dhe ashpërsite e këtyre sëmundjeve në Tiranë, nga viti 1995 deri në vitin 2011; gjithashtu kemi studiuar trendet lidhur me faktorët e rrezikut për zhvillimin e astmës nga viti 1999 deri në vitin 2011.

MATERIALET DHE METODAT: Studimi Alb-ISAAC 2011 është pjesë e një serie pyetësorësh të kyera në popullatën e Tiranës, duke përdorur metodologjinë e njohur ndërkombëtarisht të anketës ISAAC. Pyetësorët për simptomatikat e astmës, rinitit dhe ekzaminimit për dermatit të dukshme u realizuan për një total prej 9280 fëmijësh. Përveç kësaj, në grupmoshat 10-11, pyetësorët me faktorët e rrezikut janë plotësuar për 3204 fëmijë dhe testet e alergjeneve kutane (SPT) u kryen ne mbi 1093 prej tyre. Normat e përgjigjeve tejkaluan 85% në të gjitha pjesët e anketës.

REZULTATET: Prevalenca e astmës në vitin 1995 dhe 2011 për moshat 6-7 vjeç rezultoi përkatësisht 3.1% dhe 2.8% (OR = 0.9, 95% CI 0,7-1,2), për moshat 10-11vjeç, përkatësisht 2.7% dhe 3.0% (OR = 1.14, 95% CI 0,74-1,75) dhe për moshat 13-14 vjeç, përkatësisht 1.6% dhe 4.4% (OR = 2.9, 95% CI 2,0-4,0).

Prevalenca e sensibilizimit për çdo alergjen është 24.3%. Nje histori astmatike gjatë gjithë jetës u bë më e zakonshme në grupmoshat e mëdha. Nuk janë gjetur ndryshime të rëndësishme në perkeqësimin e astmës. Përhapja e simptomave të rinitit jongjitës u rrit te tre fazat e studimit në të dyja grupmoshat 6-7-vjeçarë dhe 13-14-vjeçarë. Një histori e jetës me ethe ose rinitit alergjik u bë më e zakonshme, duke e dyfishuar apo edhe trefishuar prevalencen. Modele të ngjashme janë parë në mesin e 10-11-vjeçarëve,duke krahasuar vitin 1999 me vitin 2011.

Prevalenca e ethe raportuar në vitin 1995 dhe 2011 janë përkatësisht: 6-7 vjeçare 2.9% dhe 5.9%, 13-14 vjeçare : 2.3% dhe 6.5%, dhe 10-11 vjeçare : 2.7% dhe 6.1%, ndryshime keto statistikisht të rëndësishme.

PËRFUNDIMET DHE DISKUTIMET: Pavarësisht nga ndryshimet thelbësore në stilin e jetës dhe vendbanimin, në 12-16 vitet e fundit fëmijët shqiptarë mbeten në rrezik më të ulët sa i përket simptomave të astmës në krahasim me vendet e tjera ISAAC në Evropë. Në të kundërt, prevalenca e sensibilizimit alergjik, e matur me teste kutane është rritur ndjeshëm, e krahasueshme me vendet anglisht folëse, por që nuk është shfaqur në mënyrë të qartë në simptoma alergjike apo në më shumë sëmundje. Akoma nuk dihet, por mendohet që sensibilizimi alergjik kërkon më shumë se sa një brez për t'u përkthyer në sëmundje. Prandaj, ndoshta mund të presim rritjen e sëmundshmërisë tek pasardhësit.

Fjalët kyçe: sëmundjet alergjike, astma, rinitit, dermatit.

24. KARCINOMA GASTRIKE LIMFOEPITELIOMA-LIKE (LELGC)

Autorë: Teona Bushati[1,2], Erisa Kola[2], Leart Berdica[1,2]

[1] Departmenti i Anatomisë Patologjike dhe Mjekësisë Ligjore; Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë; [2] Departamenti i Patologjisë, Spitali Amerikan, Tiranë

HYRJE: Karcinoma gastrike limfo-epitelioma–like është një lloj i rrallë i neoplazive gastrike që karakterizohet nga qeliza neoplazike karcinomatoze të shoqëruar nga infiltrim dens limfocitar stromal. Stroma konsiston në Limfocite-T CD4 ose CD8 pozitive si edhe makrofagë CD68 pozitive në një raport 2:1. Histologjikisht ky lloj tumori është i ngjashëm me limfoepiteliomën nazo-faringeale. Kanceri gastrik është shkaku i dytë i mortalitetit nga kanceri në botë(1,2). Karcinoma limfoepitelioma-like është një variant i rrallë i kancerit gastrik, i përshkruar për herë të parë nga Ëatanabe në vitin 1976 si karcinoma gastrike me stromë limfoide. Në raportime të tjera përdoreshin sinonimet si karcinomë e padiferencuar me stromë limfoide, karcinomë medulare gastrike por të gjitha këto paraqesin të njëjtin patën histologjik. Virusi EBV besohet të jetë një faktor i mundshëm në etiologjinë e karcinomës limfoepitelioma-like.Stroma dense limfoide ndikon si barrierë për infiltrimin neoplazik në murin gastik si dhe në limfonodujt regjional, duke ndikuar kështu neprgnozën me të mirë e mbijetesën më të gjatë të këtyre pacientëve.

Prezantim rasti: Pacienti me inicialet Sh. B. mashkull, 60 vjeç, paraqitet në urgjencën kirurgjikale QSUT "Nënë Tereza" . Prej disa muajsh pacienti ankohej për dhimbje epigastrike, defekim me gjak, rënie në peshë. Pas kryerjes së ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike u diagnostikua neoformacion ventrikuli në kurvatura major.

REZULTATET: Kryhet ndërhyrja kirurgjikale për rezekimin e masës.Korrelimi i të dhënave laboratorike, imazherike dhe histopatologjike konfirmuan diagnozën Karcinomë gastrike limfoepitelioma-like.

PËRFUNDIMET: Karcinoma gastrike limfoepitelioma-like është një variant i rrallë i karcinomës gastrike. Në studimet e kryera në pacientët e diagnostikuar me këtë lloj karcinome është venë re se prognoza është më e mirë krahasuar me lloje të tjera të neoplazive gastrike me një përqindje mesatare mbijetesë 5 vjeçare. Diakgnostikimi i këtij subtimi histilogjik paraqitet i rëndësishëm se ndikon si në prognozë e pacientit ashtu edhe në skemat e trajtimit.

Fjalët kyçe: Karcinoma limfoepitelioma-like, neoplazitë gastrike, virusi Epstein-Barr, Prognoza.

25. "PATOLOGJITË" REUMATIZMALE PARANEOPLAZIKE

Autorë: E. Rapushi, T. Backa, A. Zoto, E. Ktona, L. Nuhaj, V. Salko, E. Xherahu

Shërbimi Reumatologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë

HYRJE: Patologjitë reumatizmale paraneoplazike përcaktohen si simptoma reumatizmale të cilat shkaktohen nga semundja neoplazike dhe nuk janë të lidhura në mënyrë të drejtëpërdrejt me tumorin apo metastazat. Dekursi klinik i këtyre patologjive reumatizmale paraprin apo shoqëron patologjinë neoplazike. Këto simptoma të këtyre patologjive reumatizmale manifestohen me shenjat klinike të prekjes që bëjnë gjatë ecurisë së tyre këto sëmundje të sistemit muskuloskeletik, kutan, organor, ndaj shpesh herë të diferencosh këto dy patologji (paraneoplazike me atë reumatizmale) është e vështirë. Bashkëshoqërimi i patologjisë reumatizmale me ate neoplazike shfaqet në disa forma:

- Metastaza në sistemin muskuloskeletik;
- Sëmundje reumatizmale paraneoplazike jo metastatike;
- Neoplazitë sekondare pas një patologjie reumatizmale;
- Neoplazitë të cilat zhvillohen si komplikacion nga përdorimi i medikamenteve imunosupresive për trajtimin e sëmundjeve reumatizmale;
- Sëmundje reumatizmale të cilat zhvillohen si komplikacion nga trajtimi i patologjive neoplazike.

Duhen konsideruar si jo reumatizmale simptomat e patologjive reumatizmale të cilat nuk i përgjigjen trajtimit klasik të këtyre patologjive dhe përgjithësisht i përgjigjen trajtimit të patologjise neoplazike. Diagnostikimi i hershëm i neoplazisë është i mundur nëse njihen mirë këto simptoma të patologjive reumatizmale paraneoplazike.

26. RASTI I PARË I PUBLIKUAR NË SHQIPËRI ME SCHISTOSOMIASIS

Autorë: E. Duka, P. Pipero, N. Çomo, A. Harxhi, M. Resuli, Dh. Kraja

Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, QSUT "Nënë Tereza", Tiranë

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Schistosomiasis (bilharzia, bilharziosis ose snail fever) është një sëmundje parazitare që shkaktohet nga krimba trematode të gjinisë Shistosoma.Sëmundja shfaqet 3-8 javë pas infektimit me simptoma të tilla si temperaturë, dhimbje koke, dobësi të përgjithshme, mialgji, kollë, hepatosplenomegali dhe eozinofili në gjakun periferik. Qëllimi I këtij prezantimi është përshkrimi i rastit të parë me schistosomiasis të importuar në Shqipëri.

PREZANTIMI I RASTIT: Pacientja, 40 vjeçe paraqitet në klinikën e Sëmundjeve Infektive me çrregullime gastrointestinale të shoqëruara me temperaturë.Ajo u sëmur gjatë kthimit në Tiranë pasi jetonte prej 15 muajsh në kryeqytetin e Ugandës, në Kampola.Në momentin e shtrimit në spital pacientja ankonte temperaturë deri në 38º C, dhimbje abdominale në formë krampesh, diarre me gjak, elemente papuloze në lëkurë, kruarje, dhimbje koke, kollë, dhimbje shpine dhe dobësi të përgjithshme.Në ekzaminimin mikroskopik të feçeve (feçe parazit) dhe analizën e urinës nuk u evidentuan parazit.Serologjite për Brucellosis, Samonellosis – Salmonela typhi, paratyphi dhe Rickeciosis rezultuan negative. Në gjakun periferik u vu re sindrom hypereosinophylic (numri i eozinofileve ishte 15249/mm3).Protein C-reaction (PCR) rezultoi 79,08 mg/L (norma është <5 mg/L).Në ekzaminimin me CT-scan të kraharorit u evidentua minimal liquid pleural.Pacientja u trajtua me Praziquantel duke u bazuar në të dhënat klinike dhe epidemiologjike duke përmiresuar gjendjen klinike të saj.Duhet theksuar se në vendin tonë testi etiologjik për schistosomiasis nuk është realizuar për shkak të mungesës së këtij reagenti por diagnoza është bazuar në të dhënat klinike dhe epidemiologjike.

PËRFUNDIMET: Është arritur në përfundimin që schistosomiasis acute është një problem madhor klinik ndërmjet udhëtarëve kështu që mundësitë diagnostike dhe terapeutike janë të kufizuara. Udhëtarët asimptomatike që kthehen nga zonat endemike duhet detyrimisht të skrinohen dhe të trajtohen për schistosomiasis.

Fjalët kyçe: Schistosomiasis, krimba trematode, Shqipëri.

27. PSE PO SHTOHET DIABETI DHE OBEZITETI NË POPULLATËN SHQIPTARE, ANALIZË E 20 VITEVE TRANZICION

Autorë: F. Toti[1], I. Alimehmeti[1], B. Kraja[2], A. Lapardhaja[1], M. Çarçani[1], A. Shehu[3], G. Bejtja[4], L. Çakërri[1,2]

[1] Shërbimi i Endokrinologjisë, QSU "Nënë Tereza" Tiranë

[2] Departamenti Fiziologjisë, Fakulteti I Mjekësisë, UMT

[3] Shoqata e Diabetit në Shqipëri/Albanian Diabetes Association, Tiranë

[4] Zyra e OBSH-së Tiranë

HYRJE: Obeziteti është një faktor rreziku për shumë sëmundje kronike të parandalueshme dhe potencialisht fatale shëndetësore, duke përfshirë sëmundjet kardiovaskulare, diabetin dhe disa lloje të kancerit.

QËLLIMI I STUDIMIT: Të analizojë faktorë të ndryshëm që ndikojnë në rritjen galopante të obezitetit dhe të Diabetit tip 2, si dhe kontributin e tyre në rritjen e shpejtë të këtyre sëmundjeve në Shqipëri, gjatë dy dekadave të fundit.

MATERIALET DHE METODAT: Ne analizuam të dhënat e publikuara për Shqipërinë për periudhën 1992-2016, në artikuj dhe revista të ndryshme shkencore, përmes kërkimit të internetit dhe publikimeve kombëtare ose ndërkombëtare, për gjendjen e të ushqyerit, strukturën e popullsisë, zakonet e jetesës, dhe nga fushata të ndryshme të depistimit të Diabetit, organizuar në Tiranë dhe qytete të ndryshme të Shqipërisë gjatë periudhës 2006 - 2016.

REZULTATET: Gjatë tranzicionit, mbipesha, obeziteti dhe prevalenca e diabetit të padiagnostikuar, janë më shumë se dyfishuar, me shifra gjithnjë në rritje. Plakja e popullsisë, urbanizimi, rritja e kalorive të konsumuara/banor, si dhe pakësimi i aktivitetit fizik janë disa nga faktorët kryesorë në popullatën shqiptare, duke nxitur rritjen e vazhdueshme të obezitetit dhe Diabetit tip 2 të sapodiagnostikuar.

PËRFUNDIMET: Shqipëria, ashtu si vendet e tjera në zhvillim po përballet me një rritje të shpejtë dhe të vazhdueshme të obezitetit dhe Diabetit tip 2. Studimet e fundit në shkallë të gjerë kanë treguar se ndryshimet e jetesës mund të zvogëlojnë incidencën e Diabetit tip 2 dhe situata kërkon

zbatimin e programeve të ngjashme parandaluese në Shqipëri, për të frenuar rritjen e mëtejshme dhe barrën e obezitetit dhe Diabetit tip 2 në popullatën shqiptare.

28. SI TË TRAJTOHEN PACIENTËT ME INFARKT TË MIOKARDIT ME NGRITJE TË ST ME SËMUNDJEN MULTIVAZALE?

Autor: Prof. Dr. Gani Bajraktari

Departamenti i Mjekësisë Interne, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Kosovë

HYRJE: Sindroma koronare akute (ACS) është shkaktuar kur rrjedha e gjakut miokardit është dëmtuar akute në një pacientët që vuajnë nga dhimbje zgjatur gjoksit. Mekanizmat e përbashkëta themelore të fizpatologjisë përfshijnë erozionit apo këputje e papritur e një pllakë aterosklerotike brenda mureve të një arterie koronare. Si pasojë, pllaka ndërprerë stimulon trombozë dhe koagulim nëpërmjet mekanizmave të ndryshme, të cilat përfundojnë me formimin e trombit. Vetë trombi pengon rrjedhjen e gjakut brenda arteries koronare të prekur, me efektin e saj mbi miokard p.sh. nekroza e pakthyeshëm nëse reperfusion nuk është ri-themeluar.

STEMI: Mbyllja akute dhe e vazhdueshme e artierieve koronare shkakton infarkt te miokardit me ngritjen e segmentit te ST dhe dëme të mëdha ne miokardit e cila fillon në momentin e ndërprerjes së furnizimit me gjak dhe lidhet me kohën e mbyllje. Lëndimi përhapet nga shtresa e brendshme më të miokardit (nën-endocardial) ndaj shtresës më të jashtme (nën-epicardium) duke perfshire trashësinë e plotë. Në pacientët të cilët mbijetojnë STEMI, muskujve infarcted është zëvendësuar gradualisht nga ind mbresë, duke shkaktuar ventrikulit të majtë (LV) remodeling dhe përkeqësim të funksionit të saj pompë që është dështimi klinikisht manifestuar asheart.

NSTEMI: Kur arteria koronare është plotësisht ose jo nga trombi arterial, ndodh infarkti i miokardit pa ngritje te ST. Këta pacientë nuk kanë anomali, por ndryshime të dukshme vetëm mbi ECGs. Fispatologjia e NSTEMI dhe mekanizmi i formimit të trombeve është e njëjtë me STEMI: prishja e kupës fibroze, duke ekspozuar bërthamën e lipideve në lumenin arteriale i cili stimulon grumbullimin e trombociteve në sipërfaqen e ndërprerë endoteliale. Fibrinogjeni lidh pllakëzat që aktivizohen duke lidhur dhe dyt receptorët glikoproteinik IIa/IIIB, duke rezultuar në formimin agregatit trombocitar, që progreson në formimin e trombeve. Pavarësisht mbylljes jo të plotë ose të plotë të arteries në pacientët NSTEMI, ngritja e troponinës kardiake reflekton dëmin e qelizave miokardiale, e cila mund të rezultojë nga embolizimi skajor i trombociteve ne një një pllakë ruptured ose gërryer. Prandaj, Troponina mund të shihet si një marker i formimit të trombeve aktive.

Epidemiologjia e Sindromës koronare akute: Përafërsisht gjysma e pacientëve të nënshtruar PCI për sindromën koronare akute (ACS) kanë treguar të kenë NSTEMI (NSTE-ACS) semundje koranare akute multivazale (CAD), ata edhe dominojnë ACS në vendet e Evropës perëndimore. Duke marrë parasysh rezultatET klinike, PPCI ka treguar se ka rezultate më të mira se tromboliza në pacientët me STEMI. Pavarësisht nga qëllimi kryesor në PPCI për të trajtuar shkakun e arterieve dhe për të përmirësuar reperfuzionin e miokardit, prevalenca e sëmundjes STEMI multivazale mund të jetë aq i lartë sa është shumë e lartë, me një gamë prej 30% në 80%. Prevalencë e ngjashme ka qenë gjithashtu e raportuar në NSTEMI-ACS.

Trajtimi i sëmundjes multivessel në ACS:

STEMI: Udhëzimet aktuale evropiane dhe amerikane rekomandojnë PPCI për korigjimin e lezionit në pacientët me STEMI dhe sëmundje multivazale të arterieve koronare. Trajtimi i vënë në skenë është i bazuar edhe në bazat e ishemisënsë kufizuar spontane apo gjetjet me rrezik të lartë gjatë testimit.H Megjithatë, gjetjet e katër grupeve te randomizuar kanë sugjeruar se një strategji e PCI multivazale qoftë në kohën e PCI primare ose si një Proçedure e planifikuar, mund të jenë të dobishme dhe të sigurt në pacientët e zgjedhura me STEMI. Këto rezultate, kanë detyruar kohët e fundit ACC dhe AHA për të rinovuar udhëzimet e tyre për PPCI për pacientët me STEMI, përmirësimin e Class III (Harm) të rekomandimeve në lidhje me PPCI multivazale në pacientët të qëndrueshëm hemodinamikisht.

NSTEMI: Angiografia invazive koronare duhet të kryhet në shumicën e pacientëve në sistemet e kujdesit shëndetësor për arsyet e mëposhtme: a) për të konfirmuar diagnozën e ACS lidhur me CAD obstruktive, apo për të përjashtuar atë; b) identifikimin e arterie shkaktare; c) për të vendosur tregues për revaskularizimin dhe për të vlerësuar përshtatshmërinë e anatomisë koronare për PKI ose Proçedurë CABG; dhe d) të shtresuar rrezikun afatshkurtër dhe afatgjatë të pacientit (Ref: NSTEMI udhëzues të ri). Evidenca ekzistojn duke thënë se 20% e pacientëve me NSTEMI-ACS nuk kanë lezione të mëdha penguese në arteriet koronare epicardial, ndërsa shumica e atyre me sëmundje obstruktive koronare (40-80%) h). Në kontrast me STEMI,determinimi i arteries fajtore në pacientët NSTEMI nuk është gjithmonë e mundshme në të gjithë pacientët. Një lezion koronar duhet të konsiderohet fajtor nëse plotëson në listën e dy prej këtyre kritereve: intraluminal defekt, pllakë ulceruese, pllakë e parregullt, diseksion ose fluks i dëmtuar. Deri tani është treguar se në deri në 40% të pacientëve me NSTEMI-SHDSH dhe CAD të shumta, më shumë se një pllakë plotësojnë kriteret angiografike të një arterie fajtori. Përveç kësaj, një e katërta e këtyre pacientëve kanë një arterie plotësisht të okluduar dhe në të shumtën është e kolateralizuar (20,25).

Janë bërë përpjekjet për të përcaktuar lezionin shkaktar mbi dhe përtej angiografisë, duke përfshirë rënien e ST në EKG, hipokinesise segmentale në echocardiography orventriculografike,

një test provokues me acetilkolinë ose ergonovinë, dhe imazheria intrakoronare e re, e tillë si tomografia optike koherente.

Në fakt, prova tashmë ekzistojnë në bazë të një meta-analizë të studimeve vëzhgimore treguan se strategjia plotë rutinë e rivaskularizimit ishte e lidhur me një rrezik më të ulët të vdekjes (p = 0.001), dhe shkalla e ulët e rehospitalizimi (p <0.001) në krahasim me strategjinë selektive invazive në NSTEMI pacientët (30). Kjo pasqyrohet në udhëzimet ESC të cilat rekomandojnë që në-rrezik shumë të lartë pacientët NSTEMI-SHDSH, (p.sh. <2 orë nga pranimi në spital, analoge me menaxhimin STEMI) rivaskularizimi i plotë duhet të bëhet sa më shpejt të jetë e mundur (<24h), në ata në rrezik të ndërmjetëm duhet të kryhet Proçedura invazive brenda 72 orëve të pranimit, ndërsa në pacientët me rrezik të ulët, një test i stresit jo-invaziv është rekomanduar.

Nuk ka asnjë RCT qe ka krahasuar revaskularizimin e plotë vs të paplotë, as spontan vs me faza, në pacientët me NSTEMI-SHDSH, pavarësisht provave mbështetëse rivaskularizimi të plotë studime që kanë demostruar studimet retrospektive. Vetëm pak prej këtyre studimeve kanë treguar asnjë ndryshim në mes grupeve.

Kohët e fundit dy meta-analiza treguan se në pacientët me NSTEMI dhe sëmundje multivazale PCI e plotë reduktoi MACE më shumë se në PCI nje enë të vetme.

Në funksion të këtyre studimeve vëzhguese retrospektive, udhëzimet aktuale, janë jo-vendimtare për strategjinë ideale të trajtimit të këtyre pacientëve. Ndërsa një rivaskularizimi i plotë i lezioneve të rëndësishme është propozuar, ajo është lënë në duart e operatorit për të vendosur në bazë të paraqitjes klinike, komorbiditeteve, kompleksitetit të anatomisë koronare dhe CAD, funksionit ventrikular, modaliteve të rivaskularizimit etj.

29. FAKTORËT PROGNOSTIKË TË SINDROMËS HEPATO-RENALE TIPI I PARË NË TË SËMURËT ME CIRROZË HEPATIKE TË DEKOMPENSUAR

Autorë: Jonila Çela[1], Anila Kristo[2], Jovan Basho[3], Nikollaq Leka[2], Liri Hoxha[3]

[1] Universiteti "A. Xhuvani" Elbasan

[2] Departamenti i Morfologjisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[3] Shërbimi Hepatologji-Gastroenterologji, QSU "Nënë Tereza" Tiranë

HYRJE: Sindroma hepato-renale (SH-R) është insufiçienca renale funksionale në të sëmurë me sëmundje hepatike të përparuar në mungesë të një shkaku specifik.

QËLLIMI: Përcaktimi i prevalencës së sindromës hepato-renale në të sëmurët me cirrozë hepatike të dekompensuar, faktorët që ndikojnë në prognozën dhe mbijetesën e këtyre të sëmurëve.

MATERIALET DHE METODAT: Gjatë një periudhe kohore 3 vjeçare u morën në studim 600 të sëmurë me cirrozë hepatike të dekompensuar, dhe u përcaktuan rastet me SHR në shtrim sipas kritereve madhore të modifikuara të International Ascitis Club. Të sëmurët ju nënshtruan një mënyre standarte trajtimi dhe u vlerësua mbijetesa në S H-R tip 1 dhe SHR tipi 2. Funksioni hepatik u vlerësua sipas klasifikimit të MELD-it. Të dhënat ju nënshtruan një studimi multivariabël që përfshin klasifikimin e MELD-it, hiponatreminë, albumineminë, për të përcaktuar ata faktorë që ndikojnë në mënyrë të pavarur në mbijetesën e të sëmurëve me S H-R tipi 1.

REZULTATET: Nga të dhënat e studimit rezultuan 70 (11.7%) të sëmurë S H-R me (8 F, 62 M, mosha mesatare 56.9 vjeç). Nga këta të sëmurë 38 raste (53%) rezultuan me S H-R tip 1 dhe 32 raste (47%) tip 2. Në bazë të etiologjisë, 48 të sëmurë (68.5%) rezultuan me etiologji etilike, 15 (21.4%) me etiologji virale B, dhe 7 të sëmurë (10%) me etiologji idiopatike. Në të sëmurët me S H-R tip 1, në varësi të pikëzimit MELD u vlerësua mbijetesa 10 ditore, në të sëmurët22(57.9%) me ≥28 pikë, mbijetesa ishte më e vogël se 10 ditë dhe në 16 raste (42.1%) me <28 pikëmbijetesa ishte më e madhe se 10 ditë ($p<0.01$). Në SHR tipi 2 mbijetesa mesatare ishte 3 muaj. Nga të dhënat e studimit multivariabël faktorët që ndikuannë mënyrë të pavarur në mbijetesë ishin: Hiponatremia (≤130mmol/l ; $p< 0.002$), hipoalbuminemia (<2.4 g/dl, $p<0.01$) dhe shkalla e dëmtimit hepatik vlerësuar sipas MELD-it ($p<0.01$).

PËRFUNDIMET: Në të sëmurët me S H-R tip 1, me pikë të larta në klasifikimin e MELD-it, hyponatremia, hypoalbuminemia, dhe encefalopatia, shoqërohen me një prognozë jo të mirë dhe mbijetesë të ulët.

Fjalët kyçe: cirrozë hepatike e dekompensuar, SHR tip 1, faktorë prognostikë.

30. TRAUMA DHE TUMORET

Autor: Dr. Shk. Leart Bërdica[1,2]

[1] Departamenti i Patologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë; [2] Shef i Departamentit të Patologjisë, Spitali Amerikan, Tiranë

HYRJE: Trauma si përkufizim mjekësor është një dëmtim i indeve të organizmit i shkaktuar nga një agjent ekstrinsek. Fokusi kryesor i ynë është tek dëmtimi direkt i indeve, ndërsa kirurgët synojnë pastrimin e plagës dhe riparimin e saj. Por në disa raste Proçesi i shërimit nuk shkon në drejtimin që ne synojmë. Në këto raste kirurgët dhe patologët ndihmojnë njëri tjetrin për të zbuluar shkakun e shërimit të papërshtashëm ose të tumorit gjatë ekzaimnimeve mjekësore.

MATERIALET DHE METODAT: Rezultatet patologjike përftohen nëpërmjet marrjes së biopsisë sipas rastit nga lëkura, sistemi nervor qendror dhe periferik, kaviteti torakal, kaviteti abdominal dhe muri i tij, testikujt dhe kockat.

Pacientët referojnë për histori të traumave minore ose të moderuara për shkak të patologjive të ndryshme. Ka pacientë që referojnë për mikrotrauma me cjerrjen e lëkurës që rezulton në hemoragji, por u zbulua që ishte kancer lekure ose melanomë. Disa pacientë të tjerë kanë trauma kraniale dhe gjatë skanerit janë zbuluar keqformime arteriovenoze, tumore të ndryshme të trurit ose të leptomeningeve. Disa trauma të murit torakal mund të prodhojnë masa të ngjashme me tumoret në mushkërit që nuk diferencohen lehtë nga një tumor i vërtetë sidomos kur ka kaluar shumë kohë nga trauma dhe momenti i diagnostikimit. Traumat e kavitetit abdominal mund të shfaqin tumore të disa organeve parenkimatoze, traktit gastrointestinal ose edhe nga muri abdominal. Ka disa raste kur tumoret e testikujve janë zbuluar nga traumat gjatë një ndeshjeje futbolli. Traumat e moderuara të skeletit mund të prodhojnë fraktura patologjike që janë të vështira të riparohen dhe rezultatet e biopsies janë një tumor ose patologji e ngjashme me të.

PËRFUNDIMET: Roli "pozitiv" i traumave për pacientin është që mund të zbulohen patologji shoqëruese madje dhe tumoret. Në disa raste traumat e herëpasherëshme mund të shkaktojnë tumore pavarësisht intensitetit të ulët të tyre.

31. BLAST PELVIS DHE SFIDAT E TRAJTIMIT

Autor: Dr. Lindita Shosha (Mano) PhD

Kirurge e përgjithshme – Konsulente kolorektale; Shefe e Departamentit të Koloproktologjisë dhe Kirurgjisë së Përgjithshme, Spitali Amerikan 1, Tiranë

HYRJE: Blast pelvis është një lëndim kompleks, i përshkruar si "dëmtimi përfaqësues tipik" i konfliktit aktual në Irak dhe Afganistan, por ne e shohim këtë traumë edhe në spitalet tona civile në Shqipëri, gjë që për kirurgun e traumave në spitalet civile përbën një sfidë të madhe në menaxhimin e situatës. Pacientët shpesh gjenden në kushte ekstreme, me lëndime të shumta, duke përfshirë thyerje të legenit, dëmtime të indeve të buta, dëmtime të traktit urogjenital, rektumit, sfinketerit anal, demtime vaskulare dhe dëmtime intra-abdominale. Ka pasoja sinjifikative në mbijetesën me dëmtime të rënda perineal me një incidencë në rritje të lëndimit shkatërrues anorectal. Nuk ka asnjë dëshmi të rëndësishme në lidhje me këtë lloj lëndimi në të cilin të bazohen strategjite menaxhimit. Nuk ka prova për të mbështetur një devijim nga doktrina e katër D-ve (diversion, distal ëashout, drainage and direct repair) (devijim, dëmtim skajor, kullim dhe riparimi i drejtpërdrejtë), por gjykimi kirurgjikal mbetet shtyllë e menaxhimit të këtyre lëndimeve sfiduese dhe shumë të frikshme.

MATERIALET DHE METODAT: Viktimat e Pelvic Blast janë në rrezik të lartë të zhvillimit të koagulopative dhe trombozës së thellë në venë. Profilaksia ndaj DVT është e detyrueshme menjëherë pas vendjes nën kontroll të traumës fillestare hemorragjike. Blast Pelvis mbart vdekshmëri të lartë, për shkak se shumica e pacientëve vdesin në vendin e shpërthimit, ose gjatë transportit. Për të mbijetuarit, dëmtimet e lidhura janë parashikuese të rëndësishme të morbiditetit. Ekipi multidisiplinar është i rëndësishëm për administrimin e kësaj lloj traume.

REZULTATET: Klinicistët nga kirurgjia e përgjithshme dhe ajo e traumave, urologjia, ortopedia, radiologjia, rehabilitimi, dhe psikologjia, së bashku me ekspertë nga anatomia, së bashku me ekspertë të pajisjeve personale mbrojtëse dhe atyre të fizikës shpërthyese do të krijojnë një bazë të mënyrës së trajtimit të këtyre lëndimeve. Këto dëmtime janë kërcënuese për jetën, por përparimet e bëra nga ekipet multidisiplinare kanë dhënë rezultate të mira, përtej asaj që është menduar më parë se mund të jetë e mundur.

PËRFUNDIMET: Shteti nga ana e tij duhet të përmirësoj qendrat e traumave me stafin adekuat, të trajnuar dhe gjithashtu duhet të përmirësoj pajisjet për trajtimin e ketyre lloj lëndimesh.

Fjalët kyçe: Blast Pelvis, Ekipi i trajtimit multidisiplinar, sfidë.

32. OBEZITETI NË PACIENTËT ME DMT2 TË HOSPITALIZUAR NË SHËRBIMIN E ENDOKRINOLOGJISË, PJESËMARRËS NË EDUKIMIN DIABETOLOGJIK

Autorë: Marjeta Kermaj[1], Dorina Ylli[1], Thanas Fureraj[1], Violeta Hoxha[1], Fiorentina Sulaj[2], Marsela Xhindi[1], Anisa Zeqja[3], Agron Ylli[1]

1 Shërbimi i Endokrinologjisë, QSU "Nënë Tereza" Tiranë; Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

2 Shërbimi i Nefrologjisë, QSU "Nënë Tereza" Tiranë

3 Shërbimi i Psikologjisë, Spitali Onkologjik, QSU "Nënë Tereza" Tiranë

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Sot lidhja mes obezitetit dhe Diabetit Mellitus Tip 2 (DMT2) është dokumentuar mirë në studime të ndryshme epidemiologjike. Pacientët me DMT2 kanë një peshe trupore më të madhe sesa popullata e kontrollit. Studimi ynë ka vlerësuar prevalencën e obezitetit në një kohort të pacientëve me DMT2 të hospitalizuar në Shërbimin e Endokrinologjisë, pjesëmarrës në Edukimin Diabetologjik duke përdorur të dhënat e mara nga regjistri i këtij edukimi, duke përshkruar karakteristikat klinike.

METODA DHE MATERIALET: U vlerësuan 655 pacientë me DMT2 të hospitalizuar, pjesëmarrës në Edukimin Diabetologjik për periudhën Nëntor 2015-Janar 2017 u vlerësuan të dhënat klinike në lidhje me mbipeshën dhe obezitetin midis femrave dhe meshkujve si dhe midis pacientëve obeze (BMI≥30 kg/m²) dhe pacientëve me mbipeshë (BMI 25 – 30 kg/m²). U analizua krahasimi dhe midis pacientëve të diagnostikuar për herë të parë me DMT2 dhe atyre të njohur më parë me DMT2.

REZULTATET: Prevalenca e mbipeshës në subjektet e studiuar ishte 74.8%; 30.3% mbipeshë (BMI=25–29.9 kg/m2) dhe 44.5% ishin obezë (BMI ≥30 kg/m2). Obeziteti midis meshkujve dhe femrave kishte një shpërndarje pothuajse të njëjtë (49.5% meshkujt, 50.5% femrat). Pacientët obezë rezultuan të mos kishin ndryshime ë rëndësishme në moshë në krahasim me ata jo obezë. (mosha mesatare +/- D.S obezë 57.15 +/- 13.04 vjeç, mbipeshë 56.55 +/- 13.6 vjeç; normopeshë 55.41 +/- 14.5 vjeç. HbA1C në pacientët normo peshë 10.6 +/- 2.5% ; mbipeshë 10.3 +/-2.6%; obezitet 10.1+/-2.3%. BMI te pacientët me DMT2 diagnostikuar për herë të parë ishte më e ulët (BMI 27.55+/-5.8% vs 29.53+/-6.3) në krahasim me pacientët e diagnostikuar më parë me DMT2.

PËRFUNDIMET: Afërsisht 74.8% e pacienteve me DMT2 të hospitalizuar, pjesëmarrës në Edukimin Diabetologjik, të përfshirë në këtë studim rezultuan të jenë mbipeshë ose obezë(BMI ≥25 kg/m2), duke sugjeruar nevojën e një ndërhyrje efektive për modifikimin e stilit të jetës në këtë popullatë.

Fjalët kyçe: Diabet mellitus, obezitet, edukim diabetologjik.

33. DERMATOLOGJIA ESTETIKE SOT

Autorë: Monika Fida[1], Erjona Shehu[1], Orjana Dervishi[2], Laerta Pupo[2], Bora Ballta[2], Ermira Vasili[1]

[1] Departamenti i Dermatologjisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2] Klinike private Dermatologjike, Tiranë

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Plakja e fytyrës është pasojë e ndërveprimeve te shumta te faktoreve intrisike dhe ekstrinsike. Më te rëndësishmet përfshijnë ekspozimin në diell ose photo-aging dhe ndryshimet intrinsike lidhur me plakjen kronologjike. Tendencat e fundit në kozmetikën dermatologjike progresojne drejt Proçedurave jo invazive. Sot ka shumë proçedura dermatologjike te përdorura te vetme ose në kombinim me njëri tjetrin, nder te cilat me te perdorurat jane: Llak pluhur i lëkurës, Botulinum, Ripërtërirje e pjesëshme me lazer, Mezoterapia dhe PRP. Një dermatolog i kualifikuar mund të përmirësojë ndjeshëm gjendjen e lëkurës dhe te reduktoje dëmet e plakjes fiziologjike duke përdorur teknikat më të funditte përtëritjes te lidhura së bashku me shkencën e dermatologjise dhe artit.

METODA DHE MATERIALET: 885 pacientë u trajtuan me proçedura të ndryshme estetike ne vitin 2013. 56% e pacientëve janë trajtuar me vetëm një Proçedurë dhe 44% e tyre kanë aplikuar më shumë se një proçedurë gjatë gjithe vitit. Mosha mesatare e pacientëve që u trajtuan ishte 42 vjeç (mosha me e re 24 vjeç dhe më e vjetër 62 vjeç). U vunë re disa efekte anësore gjatë proçedurave të ndryshme, por të cilat u zgjidhen pas konsultave.

REZULTATET: Rezultatet e thellësisë së rrudhave, tonusit, elasticitetit, rrezatimit e shenjat u përmirësuan dukshëm për pacientët që përdoren më shumë se një Proçedurë.

PËRFUNDIMET: Proçedurat e përtëritjes se fytyres janë Proçedura të sigurta dhe efektive që lidhin ngushtë një dermatolog të kualifikuar me artin. Kombinimi i Proçedurave ndryshme gjatë vitit jep rezultate më të mira dhe më të qëndrueshme sesa aplikimi i vetëm një Proçedure.

Fjalët kyçe: Kozmetika, Dermatologji, Proçedura ripërtëritjeje

34. ASPEKTE EPIDEMIOLOGJIKE, ETIONOZOLOGJIKE DHE KLINIKE TË SËMUNDJEVE TË UDHËTARËVE TË MENAXHUARA NË SHËRBIMIN INFEKTIV, QSUT

Autorë: P. Pipero, N. Gjermeni, Dh. Kraja

Shërbimi Infektiv, QSUT

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Në shërbimin tonë paraqiten gjatë gjithë vitit persona,që pas udhëtimeve kanë shfaqur shenja klinike të konsiderueshme apo të zgjatura të patologjive të organeve të ndryshme.Një pjesë e tyre vijnë në njësinë e Pranim Urgjencës dhe një pjesë në Qëndrën e Sëmundjeve Emergjente,Riemergjente dhe Tropikale të Shërbimit Infektiv, QSUT.

METODA DHE MATERIALET: Përbëhet nga 43 raste,të grupmoshës 23-62 vjeç, të paraqitur në shërbimin tonë gjatë ndërkohës 2008-2016.Të sëmurët janë plotësuar me një anketim epidemiologjik të detajuar .

REZULTATET:

Epidemiologjike:

- Sipas gjinisë: 30 meshkuj,13 femra,
- Sipas grupmoshës: 18-30 vjeç, 12 raste; 31-40 vjeç 23 raste; 41-50 vjeç 5 raste, 51-60 vjeç 3 raste.
- Sipas vendit të infektimit: Guinea Equadoriale 20 raste; Greqi 10 raste; Itali 3 raste; Gjermani 3 raste; Austri 1 rast; Kanada 1 rast; Irak 1 rast; Amerikë Latine, disa vende 1 rast; Azi,disa vende 1 rast; Turqi 1 rast; Spanjë 1 rast.

Klinike:

- Sipas diagnozës: malaria 20 raste; leishmanioze viscerale 5 raste; bruceloze 6 raste; grip
- AH1N1 1 rast; AIDS 3 raste; borrelioze 3 raste; hepatit viral C 1 rast; hepatit viral E 1 rast; leishmanioze kutane multiple 1 rast.
- Sipas ecurisë: forma akute 27 raste; recidivuese 5 raste; subakute 4 raste; kronike 6 raste, përfundim fatal patën 2 raste (1 malarie cerebrale dhe 1 AIDS terminal).

PËRFUNDIMET: Nga të dhënat e mësipërme shihet se tashmë edhe Shqipëria është një vend ku paraqiten, identifikohen dhe menaxhohen sëmundjet infektive, që shfaqet te personat, që kanë jetuar, punuar përkohësisht apo kaluar në vende të ndryshme të botës.

Konstatohet se shkaku i patologjive të tilla infektive rrok të bakterie,viruse dhe parazite, ç'ka duhet patur parasysh në praktikën klinike për të përcaktuar algoritmin e diagnozës dhe diagnozës diferenciale të sindromave me të cilën shfaqen këto sëmundje.

Njohja dhe menaxhimi në kohë i patologjive të tilla kërkon një kulturë ë profilizuar në këtë drejtim; një infrastrukture diagnostike efikase dhe në kohë reale; medikamente specifike disponibël në çdo kohë si dhe një raportim të tyre në ISHP konform legjislacionit përkatës.

35. VITAMINAT GJATË SHTATZANISË DHE NË LAKTACION

Autori: Dr. Shk. Rezart Ajazi

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Vitaminat janë një grup lëndësh me natyrë organike që kërkohen në sasi të vogla nga organizmi, për të plotësuar nevojat e metabolizmit të tij. Ato janë substanca të ndryshme nga njëra-tjetra, por njësoj të domosdoshme për mbijetesën qelizore.Funksioni më i njohur dhe më i rëndësishëm i vitaminave është pjesmarrja në reaksionet biokimike. Përveç klasifikimit mbi bazën e emrit të vitaminës, kriteri klasifikues më i përshtatshëm dhe më i përdorshëm është ai që merr për bazë shkallën e tretshmërisë në ujë (vitaminat hidrosolubile) dhe të tretshmërisë në lipide (vitaminat liposolubile). Vitaminat hidrosolubile nuk mund të akumulohen në organizem dhe marrja e tyre duhet të jetë e përditshme sidomos gjatë periudhës së shtatzënisë. Vitaminat liposolubile mund të depozitohen në hepar duke krijuar rezerva dhe nuk është e nevojshme marrja e përditshme e tyre. Në disa raste marrja me shumicë e vitaminave liposolubile mund të shkaktojë intoksikacione sidomos në shtatzëni.

METODA DHE MATERIALET: Në përcaktimin e nevojave për vitaminat duhen marrë parasysh faktorë të tille si mosha, nevojat fiziologjike, shtatëzënia, periudha e laktacionit pas lindjes etj. Gjatë shtatzënise si periudhë fiziologjike shpesh kemi përjashtime nga rregulli.

Shembulli më i qartë është Acidi folik. Roli i tij në prodhimin e rruazave të kuqe, në sintezën e acideve nukleike, ndarjen qelizore etj, kërkon që të ketë marrje shtesë në këtë periudhë.

REZULTATET: Studimet kanë evidentuar efektin pozitiv të marrjeve të Acidit folik në shtatzëni për parandalimin e keqformimeve fetale (anomalitë e tubit neural, spina bifida etj). Roli vitaminës A (vitamina e bukurisë) në retine për shikimin, në diferencimin e strukturave epiteliale është i njohur prej kohësh.

PËRFUNDIMET: Roli i kompleksit vitaminik B në sistemin nervor, eritropoezë, vitamina C në reaksionet e oksidimit, në sintezën e kolagjenit, endotelit vaskular, vitaminës K në sintezën e faktorëve të koagulimit, vitaminës D në metabolizmin e kockave, vitaminës E si antioksidante, vitaminës PP në lëkurë etj., kërkojnë sasitë dhe marrjet e tyre gjatë shtatzënise të jenë të kontrolluara dhe nën kujdes të vazhdueshëm.

Mangësite vitaminike me vetitë specifike të tyre, mund të provokojnë çrregullime shumë të rëndësisshme sidomos për organizmin e një gruaje gjatë shtatzënise dhe në laktacion. *Fjalët kyçe: Vitamina, Acidi Folik, Shtatëzani, Laktacion.*

36. TERAPIA MJEKUESE EKSPULSIVE (MET) KUNDREJT URETEROSKOPISË SË HERËSHME NË GURË <5 MM TË VENDOSUR NË NJË TË TRETËN SKAJORE TË URETERIT NË PACIENTËT ME KOLIKAT E TYRE TË PARA

Autorë: R. Xhani, H. Dredha, E. Tata, A. Janko, B. Hoxha

HYRJE: Në departamentin e Urologjisë 69 pacientë janë trajtuar ose me ureteroscopi të hershme (32) ose me trajtim mjekësor ekspulsive (37) për gurë <5 mm në një të tretën skajore të ureterit gjatë periudhës shkurt 2015 - shtator 2017.

Pacientët e trajtuar me ureteroskopi fillim kishin komplikime të vogla (6,1%), si hematoma dhe dhimbje mesi. Pacientët e trajtuar me terapinë mjekuese ekspulsive (AIJS, analgjezikë, alfa-bllokuesit) kishin një ose dy kolika shtesë. Guri u miratua në 95% të pacientëve të trajtuar me MET. Pacientët kanë qenë pa dhimbje pas 1,5 ditë në grupin e me uteroskopi të hershme dhe pas 2,9 ditë në grupin MET.

PËRFUNDIMET: Terapia ekspulsive mjekësore (MET) ka ende një rol në menaxhimin e gurëve <5 mm të vendosur ne një te tretën skajore te ureterit.

37. SHPEJTËSIA E MUSTARDE FLAP PËR RIKONSTRUKTIMIN E MESIT TË FYTYRËS NË ONKOLOGJI

Autore: Dr. Rezarta Kapaj

Spitali Amerikan 2, Tiranë

HYRJA DHE QËLLIMI: Mustarde flap ka qenë për herë të parë përshkruar nga Mustarde në 1971 dhe është zhvilluar më vonë nga Callahan dhe Callahan. Kjo është një Flap Rotacioni i Faqes që mund të mbulojë fusha shumë të mëdha dhe pas gati 40 vitesh ajo mbetet një nga flaps më të shpejtë për rindërtimin e qeseve poshte syrit dhe defekte mes fytyrës. Mund të preleminohet me mukozë nga goja ose kërcin e veshit për rindërtimin e përgjithshëm te defekteve poshtë syri. Defekt e mbetur mund të jenë të mbyllen fillimisht ose të tërhiqet lekura nëse është e nevojshme.

MATERIALET DHE METODAT: Ne përshkruajme 15 pacientë me malinje të lëkurës të cilët i janë nënshtruar heqjes onkologjik dhe rindërtimit me Mustarde Flap. Mosha mesatare e pacientëve ishte 55.8 vjeç (45-86 vjet). Përqindja e pacientëve meshkuj ishte 60%. Të gjitha tumoret shtriheshin në zonën në mes të fytyrës, palpebrën e ulët dhe faqe. Të gjitha defektet janë rindërtuar me flaps te rotacionit te mollëzave. Nuk ka pasur raste të nekrozës. Dy raste kishin "veshë qeni", të vazhdueshme të cilat janë toleruar nga pacientët.

REZULTATET: Zona në mes të fytyrës është një pjesë shumë e rëndësishme anatomike të fytyrës, sepse është ne focus kryesor. Edhe mospërputhjet mund të jetë shumë të dukshme në këtë fushë, ndaj rindërtimi duhet të jetë tepër i përpiktë. Përveç komponentit estetike, rindërtimi ka për të shmangur probleme funksionale të tilla si ectropion në kapakët e ulët.

Mustarde flap i rotacionit te mollëzave mund të jetë një burim shumë i besueshëm i indeve për të mbuluar defekte të mëdha në mes të fytyrës dhe kapakut të ulët. Ajo mund të përdoret në kombinim me flaps të tjerë lokale dhe kjo mund të kombinohet me kartilago për rikonstruksionin total të kapakut e poshtëm. Kurba e mësimit nuk është shumë i pjerrët, kështu që ajo mund të jetë një zgjedhje shumë e mirë edhe për kirurgët e rinj.

PËRFUNDIMET: Mustarde flap i rotacionit te mollëzave është shumë i zhdërvjellët dhe mund të përdoret për te eleminuar defekte të mëdha në kapakun e poshtëm dhe mesin e fytyrës.

38. PSE TË JESH ANESTEZIST? SPECIALITET ME STANDARTE TË LARTA TEKNIKE DHE INTELEKTUALE

Autor: Prof. As. Rudin Domi[1,2]

[1] Shërbimi Anestezi-Reanimacion, QSUT "Nënë Tereza"

[2] Katedra e Anestezi-Reanimacion, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Mjekësisë, Tiranë

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Specialiteti Anestezi-Reanimacion përfshin një gamë të gjerë pune, pacientësh, dhe njohurish. Çdo anestezist i takon të merret me pacientë nga neonati tek të moshuarit, burra dhe gra, në çdo lloj sëmundje paraprake, dhe për çdo lloj kirurgjie. Të jesh anestezist nënkupton të jesh mjeku internist në sallë të operacionit, të jesh mjeku i emergjencës në bllok operator, të jesh farmakologu, të jesh fiziologu dhe fizpathologu, dhe njëkohësisht të anestezosh dhe të kujdesesh për pacientin në periudhën perioperatore.

MATERIALET DHE METODAT: Çdo anestezist kur zgjedh teknikën anestetike duhet të kombinoje karakteristikat e pacientit, sëmundjet shoqëruese, teknikën operatore, aftësite e kirurgut, aftësite e veta, dhe protokollet e klinikës ku punon.Në mënyrë që të zgjedhi teknikën anestetike më të përshtatshme për të realizuar një proçes kirurgjikal të lehtë dhe pa komplikacione.

REZULTATET: Gjithnjë e më tepër sot flitet për mjekësine perioperatore që nënkupton angazhimin total të mjekut anestezist jo vetëm si administrator të lëndeve anestetike por si përgjegjës për ecurinë e pacientit dhe parametrave të tij vitale. Manipulimet që anestezisti kryen përfshijnë një gamë të gjerë ku sigurisht përfshihen intubimi, ekstubimi, administrimi i lëndëve anestetike, vendosja e kateterëve në linjat venoze centrale dhe periferike, kanjulimi i linjave arteriale, manipulimet me aparatura ndihmëse (respiratore, balon intraaortik, hemoultrafiltracion, ekokardiografi transezofageale, fibrobronkoskopi etj), aplikimi i terapisë së dhimbjes, epidurale, dhe konsultacioni i pacientëve për përgatitjen perioperatore.

PËRFUNDIMET: Anestezisti është një doktor apo mjek i cili bën anestezinë. Anestezistët janë të specializuar në kujdesin perioperativ,zhvillimin e një plani anestezist dhe administrimin e anestezisë. Pra, të jesh anestezist i përgatitur do të thotë të jesh teorikisht internist dhe farmakolog, dhe praktikisht kirurg.

Fjalët kyçe: Mjek, Anestezist, Kirurg.

39. QELIZA E ORIGJINËS DHE NDRYSHIMET CITOGJENETIKE NË MIELOMA MULTIPLE

Autore: Tatjana Caja, Adela Perolla

HYRJE: Mieloma Multiple është patologji malinje e karakterizuar nga proliferimi i qelizave plazmatike, me prodhim te imunoglobulines monoklonale. Përbën 1% të gjithë neoplazive dhe 10% të malinjiteteve hematologjike, incidenca vjetore 5 raste në 100000 banorë në Shtetet e Bashkuara të Amerikës dhe 3-4 në Europë. Disa të dhëna për vendin tonë do referohen në konference.

Mieloma Multiple është përshkruar për herë të parë në vitin 1889 nga Kahler. Në vitin 1845 doktor William Macintyre nga Londra vuri re që një grup të sëmurësh kishin dhimbje kockore dhe ndryshime urinare. Pas një viti, në 1846 doktor Henri Bence-Jones, duke analizuar urinat e këtyre të sëmurëve, zbuloi se ata paraqitnin vargje të lehta urinare. Si rezultat i zhvillimeve të mëvonshme, në 1929 u tregua që këta pacientë kishin ndryshime në mielogramë. Në 1937 u vunë re ndryshime në elektroforezën e proteinave. William në vitin 1953 tregoi se në imunoelektroforezë ka një pik monoklonal, duke përcaktuar diagnozën e monoklonalitetit të një imunoglobine. Plazmocitet malinje në MM kanë ritëm të ngadaltë proliferimi dhe fakti që nuk i janë përgjigjur veprimit të faktorëve të rritjes tumorale të dhënë in vivo, tregon se përgjegjëse për proliferimin e tyre janë qelizat prekursore. Mendohet se limfocitet B prekursore në palcën e kockave, bashkveprojne me mikroambjetin, qe ndikon në diferencimin përfundimtar të plazmociteve.

Mieloma Multiple mund të zhvillohet nga një stad pre-kanceroz i proliferimit të plazmociteve monoklonale e quajtur Gamapati monoklonale me sinjifikancë të papërcaktuar MGUS, e pranishme në 3% të popullatës mbi 50 vjeç, mund të zhvillohet në mielomë multiple me probabilitet 1% në vit, që në ndryshim nga mieloma, MGUS është asimptomatike. Kur ngjarja nxitëse nuk njihet, mendohet se MGUS zhvillohet si rezultat i çrregullimeve citogjenetike, që janë pasojë e përgjigjes jo normale të plazmociteve ndaj stimulit antigjenik dhe që induktojnë formimin e kloneve të plazmociteve, që prodhojnë imunoglobulina monoklonale.

Rol në pikënisjen e këtij zhvillimi mendohet se luajnë dhe faktorët e lidhur me pacientin të cilësuar si faktorë rreziku, sikurse është predispozita gjenetike, mosha e pacientit, seksi mashkull, supresioni i funksionit imunitar të organizmit, ekspozimi ambiental ndaj radiacionit, insekticideve, herbicideve, benzenit si dhe faktort hormonal duke vlerësuar moshën më të ulët të shfaqjes së sëmundjes te femrat.

Veprimi në klonet e plazmociteve të formuar, i stimujve të mëtejshëm, si i ndryshimeve gjenetike ose ndryshimeve në mikromjedisin e palcës së kockave, mund të ndikojnë në progresionin e

MGUS në MM. Në disa pacientë evidentohet një stad prekanceroz, me malinjitet më të avancuar se MGUS, asimptomatik, i quajtur Smoldering Mieloma Multiple. Këta pacientë mund të diagnostikohen gjatë progresionit nga MGUS në MM.

Çrregullimet citogjenetike primare, të zbulueshme me anë të hibridizimit in situ ose kariotipit spektral, luajnë rolin kryesor në zhvillimin e MGUS. Nëpërmjet këtyre metodave është arritur të identifikohet se MGUS fillon: në 40% të rasteve nga translokacionet në lokusin e krahut të rëndë të imunoglobulinave, në 40% të rasteve nga trizomitë, në 10% të rasteve njëkohësisht nga translokacionet dhe trisomitë.

Përgjigja imunitare primare indukton formimin e antitrupave IgM kundër agjentit sulmues. Kur organizmi ekspozohet në një moment të dytë sërish ndaj të njëjtit agjent, mund të ndodh ajo që quhet "class sëitch- ndërrim klasash", dukuri ku gjenet që kodojnë pjesën variable të vargjeve të rënda të imunoglobulinave, ndërrohen nga gjene që kodojnë regjonin konstant të IgM, lëvizin afër gjeneve që kodojnë për regjonin konstant të IgG ose IgA. Antitrupat e prodhuara nga plazmocitet ndryshojnë nga IgM në IgG ose IgA, në përgjigjen imunitare sekondare. 50% e MGUS janë rezultat i translokacioneve, që ndodhin gjatë rekombinimit të imunoglobulinave. Këto translokacione prekin lokusin e vargjeve të rënda të imunoglobulinave në kromozomin 14q32 dhe mundësojnë pozicionimin e një onkogjeni, afër lokusit të vargjeve të rënda, duke shkaktuar një shprehje aberrante të onkogjenit të prekur, që mendohet se është hapi kritik në zhvillimin e MGUS.

Lokuset kromozomale dhe gjenet e çrregulluara, të prekura nga këto translokacione janë: 11q13 – gjeni cyclin D1; 6p21 – gjeni cyclin D3 dhe gjeni i fibrosarkomës muskuloaponeurotike 16q23(CMAF). Vendosja afër e këtyre onkogjeneve me lokusin e vargjeve të rënda të imunoglobulinave, shkakton mbishprehjen e onkogjenit, të induktuar nga regjioni promotor aktiv i gjeneve të vargjeve të rënda. Produktet e këtyre translokacioneve veprojnë si faktorë transkriptimi, si receptorë për faktorët e rritjes, si mediator të ciklit qelizor, tërësia e të cilave duke promovuar rritjen dhe replikimin, stabilizojnë klonet MGUS. Translokacionet e vargjeve të rënda, të evidentuar në 50% të pacienteve me MGUS dhe në 73% të atyre me Mielomë Multiple, janë tregues i rritjes së frekuencës së këtyre tanslokacioneve, me progresionin e sëmundjes.

Pacientët me MGUS, që kanë si çrregullim citogjentik praninë e trizomive quhen MGUS Hiperdiploid. Karakterizohen nga prania e disa trizomive në popullatën qelizore monoklonale, përveçse në kromozomin 1,13 dhe 21. Hiperdiploidia shkakton mbishprehjen e gjeneve të lokalizuar në kromozomet e prekura, gjene që promovojnë rritjen dhe replikimin, duke mundësuar formimin e kloneve MGUS.

Ndryshimet gjenetike fillestare janë të nevojshme, por jo të mjaftueshme për zhvillimin e MM, meqenëse jo të gjithë pacientët me MGUS progresojnë në mielomë multiple. Një tërësi ngjarjesh, sekuenca e të cilave nuk është e njohur, mund të veprojnë si stimulues dytësor për rritjen e mëtejshme të masës tumorale.

Ndryshimet gjenetike dytësore janë:

Translokacionet sekondare IgH, ndodh ne vargjet e rënda të imunoglobulinave, përfshin onkogjenin MYC, frekuenca e të cilit rritet me përparimin e sëmundjes. Në 6p25, 20q11, 1q21 ndodhin translokacione.

Delecioni i 17p13,në lokusin e p53, hasen në 10% të rasteve me mielomë, ka prognozë jo të favorshme, me stade të avancuara të sëmundjes dhe me prekje të sistemit nervor qëndror.

Mutacionet Ras, gjenet për N dhe K-Ras kodojnë transduksionin e sinjalit intraqelizor, që mundëson në qelizën normale, rregullimin e proliferimit dhe diferencimit qelizor. Sillen si onkogjene potent kur i nënshtrohen mutacioneve, të cilat ndodhin në 10-40% të pacientëve në momentin e diagnozës, me frekuencë më të lartë në stadet e avancuara, dhe qe karakterizohen nga ulje e ndjeshme e mbijetesës. Mutacionet në N-Ras, por jo në K-Ras, lidhen me uljen e ndjeshmerisë ndaj Bortezomibit.

Aktivizimi i Nf Kappa B, NF kappa B duke vepruar si faktor transkriptimi rregullon aktivitetin osteolitik në indin normal. Aktivizimi i shtuar i faktorit çon në disbalancë të aktivitetit të osteoblasteve ose osteoklasteve, shkakton lezione litike kockore. Ky aktivizim mund të jetë rezultat i translokacioneve kromozomike, që bëjnë çrregullimin e vet faktorit. Ndryshimet citogenetike kanë shumë rëndësi në përgjigjen ndaj mjekimit dhe mbijetesën e të sëmurëve me Mieloma Multiple.

40. KLASA HISTOLOGJIKE E EPENDIMOMËS DHE KORRELIMI ME SHPREHJEN E P53 DHE KI-67

Autorë: Teona Bushati[1,2], Leart Bërdica[1,2], Alma Andoni[1], Gisela Pumo[3], Mehdi Alimehmeti[1]

[1] Departmenti i Patologjisë dhe Mjekësisë Ligjore, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2] Departamenti i Patologjisë, Spitali Amerikan, Tiranë

[3] Departmenti i Patologjisë, Spitali Rajonal, Durrës

HYRJE: Ependymomas përbëjnë rreth 3-10% të të gjitha malignancies intracranial dhe janë tumoret e tretë e trurit më të zakonshme tek fëmijët pas astrocitoma pilocytic dhe medulloblastomën. Lloji histologjike dhe klasën tumor janë vlerësuar si faktorë të rëndësishëm që ndikojnë në mbijetesën. Kriteret klinike dhe histologjike për prognozën e ependymomës janë të njohur mirë, por kohët e fundit disa studime janë bërë në bazë të Immunohistochemistry për parashikim e këtyre tumoreve. Në këtë studim tregohet lidhja mes klasës histologjike me immmunoekspresionin e p53 dhe KI67 në këto tumore.

QËLLIMI: Korrelimi mes të tumorit në ependimomas,dhe shprehjes te P53 dhe KI67.

MATERIALET DHE METODAT: Një studim retrospektiv është kryer në 19 ependymomas të marra në periudhën midis 2011 dhe 2014.Indi i marre u trajtuar me Proçedure rutine te parafines se ngulitur ne sektoret H&E te ngjyrosur. Immunohistokimia është kryer duke përdorur antitrupa kundër P53 dhe KI-67 dhe të lidhen shprehjen e tyre me nota të ndryshme tumorale dhe nëntipe.

REZULTATET: Ka pasur 1 rast i klasës së I ependymoma (1 rast i subependymoma); 12 raste të ependymoma klasës II (këto ishin të ndryshme klasike). Ka pasur 6 raste të ependymoma anaplastike. Shprehja e KI67 dhe P53 ishte dukshëm më e lartë në ependymomas anaplastike. 5 nga 6 raste të ependymomas anaplastike treguar pozitivitet për p53 dhe Ki67 lartë indekset në krahasim me klasën klasike II ependymomas.

PËRFUNDIMET: P53 dhe indekset KI67 mund të përdoret në laboratorët diagnostikues rutinë për të plotësuar klasën tumorale në Histologji, sidomos në rastet kur ekzemplari është jo i bollshëm dhe mungojnë kriteret morfologjike të klasës III ependymoma.

Fjalët kyçe: Ependymoma, Immunohistochemistry, Ki-67, p53.

41. KERATOKONUS, DIAGNOZA DHE MUNDËSITË E TRAJTIMIT: CROSS LINKING DHE TRANSPLANTI KORNEAL

Autor: Teuta Haveri

Oftalmologe, Qendra Amerikane e Syrit, Spitali Amerikan, Tiranë

HYRJE DHE QËLLIMI: Për të përshkruar metodat moderne të diagnostikimit të sëmundjes së Keratokonit me anë të topografise korneale tre dimensionale (Pentacam); për të përshkruar teknikën cross-linking sic aplikohet në klinikën tonë; për të prezantuar eksperiencën tonë 5 vjeçare dhe rezultatet e trajtimit të Keratokonit në stade fillestare me anë të teknikës cross linking dhe ato të avancuara me anë të transplantit corneal.

METODA DHE MATERIALET: Keratokonus është një sëmundje degjenerative e kornesë që fillon kryesisht në moshën 14-25 vjeç dhe shkakton hollim progredues të saj. Për shkak të këtij hollimi forma e kornesë reduktohet në një formë konike duke shkaktuar dhe distorsion të shikimit. Në stade ekstreme mund të shkaktojë dhe perforacion korneal. Cross linking është e vetmja Proçedurë e përdorur për të ndaluar progresin natural të tij. Ajo bazohet në aplikimin e pikave të riboflavinës mbi korne (pas de-epitelizimit), dhe radiacionin me UVA 370nm. Kjo është eksperiennca jonë me këtë metodë të aplikuar që në vitin 2009. Në stade të avancuara sic është stadi i katërt, që karakterizohen nga pakimetri korneale të reduktuar rreth 300nm ose më pak, që në vizitën e parë, zgjedhja më e mirë është transplant korneal.

REZULTATET: Mbas cross-linking,vlerat mesatare të keratometrisë reduktohen rreth 2D. BCVA përmirësohet me dy linja kurse UCVA qëndron stabël.

PËRFUNDIMET: Proçedura cross linking kur aplikohet ne stadet të hershme 1-3 është e sigurtë dhe mini invazive. Ai është i aftë të stabilizojë kornenë dhe të ndalojnë progresin e sëmundjes. Në faza të avancuara, me nivele shumë të ulëta të pakimetrisë dhe rënie të lotimit zgjedhja më e sigurtë është transplanti korneal.

Fjalët kyçe: Keratokonus, Kornea, Cross-linking.

42. RAT-BITE-FEVER, NJË SËMUNDJE JO MIRË E NJOHUR NË SHQIPËRI

Autor: Tritan Kalo[1], E. Meta[1], Sh. Kurti[1], S. Dedja[2], E. Muça[1], E. Puca[1], P. Pipero[1]

[1] Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, QSUT "Nënë Tereza"

[2] Poliklinika e Specialiteteve Nr. 2, Tiranë

HYRJE: Termi "Rat-bite-fever" (RBF), përfshin dy sindroma klinikisht të ngjashme, por që na fakt përbëjnë dy sëmundje krejt të diferencueshme në mes tyre, RBF e shkaktuar prej Streptobacillus moniliformis, e cila vërehet më shpesh në Amerikën e Veriut dhe në Europë, si dhe "Morbus sodoku", e cila vërehet më shpesh në Azi. RBF është një sëmundje sistemike e karakterizuar prej: ethes rekurente, poliartralgjisë migratore, mono ose poliartiteve si dhe rashit, me një mortalitet prej 13%, nëse kjo sëmundje nuk mjekohet.

QËLLIMI: Në këtë prezantim te RBF duam t'ju njohim me 7 raste tonat të kësaj nozologjie pak e lëvruar në literaturën tonë mjeksore shqiptare, si dhe të tërheqim vëmendjen për praninë e saj në vendin tonë.

REZULTATET: Në periudhën kohore Janar 2011-Janar 2017, shtatë të sëmurë me moshë mesatare 35 vjeç, katër meshkuj dhe tre femra janë diagnostikuar dhe trajtuar për RBF në Shërbimin e Sëmundjeve Infektive, QSU "Nënë Tereza". Në të gjithë të sëmurët është provuar kafshimi i tyre prej minjve gri (Ratus ratus), një specie mjaft e përhapur në mjediset tona urbane dhe jo vetëm. Streptobacillus moniliformis u izolua në hemokulturat dhe në likidin periartikular të tyre. Të gjithë të sëmurët paraqesnin ethe të tipit rekurent, 10–14 ditë pas kafshimit, sikundër edhe dhimbje koke, myalgjira, rash në gjymtyrët e sipërme dhe të poshtëme (në shumicën e tyre të karakterit purpurik), poliartralgjira të tipit migrator si dhe shënja inflamatore të artikulacioneve interfalangealë (ënjtje, skuqje, dhimbje) pa ndonjë shenjë radiologjike të artriteve supurative. Të dhënat bilogjike në favor të një sindrome inflamatore janë si në vijim: Leukocitet > 13.400 /mm³ (me predominim të polmorfonuklearëve), ERS > 56 mm/h, Fibrinogeni > 531 mg/dl, PCR > 13.8 mg/L. Në të gjitha rastet nuk ishte përshkruar ndonjë antibiotik, për të parandaluar patologjitë, të cilat mundet të vijojnë një kafshim nga minjtë. Evolucioni e përfundimi i sëmundjes ishte mjaft i mirë në të gjitha rastet, pas një trajtimi me Penicilinë (tre raste) dhe Ceftriaxone (në katër raste).

PËRFUNDIMET: "Rat-bite-fever" edhe pse është një nozologji e rallë, ajo duhet të miret në konsideratë pas çdo kafshimi nga miu. Në parandalimin e saj mjafton trajtimi për një kohë të shkurtër me Penicilinë të çdo rasti pas kafshimit nga miu, në mënyrë që të evitohen format e rënda

septicemike të sëmundjes. Mjekimi në kohë e ul mortalitetin në këtë sëmundje, i cili varion midis 10-13% të rasteve.

Fjalët kyçe: Rat-bite-fever, Artritis epidemica, Erythema, Streptobacillus moniliformis.

43. DREJTIMET PËR TË ARDHMEN E SHËNDETIT MENDOR TË FËMIJËVE NË SHQIPËRI - IDENTIFIKIMI I HERSHËM NË SHËRBIMIN E SHËNDETIT PARËSOR

Autorë: Prof. As. Valbona ALIKAJ

Psikiatre për Fëmijë dhe Adoleshentë, Departamenti i Neuroshkencës, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

HYRJE: Çrregullimet psikotike dhe veçanërisht skizofrenia janë sëmundje serioze dhe ndonjëherë fatale të cilat në mënyrë tipike shfaqen gjatë periudhës së ndjeshme të zhvillimit në adoleshencë dhe bëhen të dukshme në moshën e rritur. Nderhyrja e hershme dhe e gjere mund te përfshijë pacientët në stadin e tyre parapsikotik dhe mundësisht të parandalojë ose vonojë kalimin e tyre në psikozë. Vonesa në diagnostikim dhe trajtimt e psikozave çon në rezultate të varfëra dhe shumë pak informacion ka rreth ekspertizës së mjekëve të përgjithshëm në vlerësimin e hershëm të psikozave dhe riskut të tyre. Mjekët e përgjithshëm përfaqësojnë profesionistët e shëndetësisë të cilët kontaktohen të parët në rastet kur një i ri zhvillon psikozë. Saktësia e tyre diagnostike potencialisht ndikon në kohëzgjatjen e psikozës së patrajtuar si dhe në ecurinë afatgjate të këtyre pacientëve. Pavarësisht kësaj, pak dihet mbi informacionin që ata kanë, qasjet e tyre rreth çrregullimeve psikotike, dhe riskun që ato bartin.

Ky prezantimi ka për qëllim të japë një përmbledhje të koncepteve teorike të ndërhyrjeve të hershme në psikozat e hershme, rëndësisë së tyre në shërbimin shëndetsor parësor dhe të përshkruajë disa rezultate nga një studim I realizuar në kujdesin shëndetësore parësor në qytetin e Tiranës dhe Elbasanit, Janar - Maj 2016.

Metoda e përdorur është: përmbledhje teorike mbi problemin dhe realizimi I një pyetësori prej 23 pyetjesh I plotësuar nga 100 mjekë të përgjithshëm, duke dhënë informacion rreth njohurisë, praktikës së trajtimit dhe qëndrimeve të tyre ndaj psikozave të hershme. Të dhënat u përpunuan dhe analizuan nëpërmjet SPSS 21 për Ëindoës.

Mjekët e shërbimit parësor më shumë se gjysma referuan mungesën dhe nevojën e edukimit/informimit rreth trajtimit të psikozave, vështirësinë e identifikimit të simptomave të hershme.

Sfida e trajtimit të hershëm konsiston në identifikimin e pacientëve me rrezik të lartë për zhvillimin e psikozës. Në qoftë se objektivi primar I ndërhyrjeve të hershme është të zbulojë pacientët sa më

herët në fillimin e sëmundjes, ndërgjegjësimi I mjekëve të përgjithshëm për karakteristikat e hershme të fillimit të çrregullimit duhet të jenë fokusi I iniciativave të edukimit të vazhdueshëm. Të dhënat e këtij studimi mund të jenë si një pikë fillimi modeste për të filluar krijimin e një netëork-u shqiptar për zbulimin dhe ndërhyrjen e hershme të çrregullimeve psikotike. Në këtë drejtim do të duhej të shihej edhe rishikimi I kurrikulës universitare.

Fjalët kyçe: identifikimi hershëm, psikoza, shërbimi parësor, trajtimi

44. FAKTURAT TROKANTERIKE NË PACIENTËT E MOSHUAR. METODAT E TRAJTIMIT DHE FAKTORËT E PROGONOZËS

Autor: Dr. Z. Demiraj, Dr. I.Hasmuça

HYRJE: Fakturat trochanterice masive janë shumë të shpeshta kryesisht në pacientët e moshuar për shkak të osteoporozës dhe morbiditetit bashkë. Plakja e popullsisë rrit frekuencën e tyre. Një trajtim multidisiplinar është i nevojshme në trajtimin modern të këtyre frakturave. Nocioni i traumave geriartrike, merr kuptimin e saj. Kjo pikë e fundit është fondamentale.The trajtimi i këtyre frakturave në shumicën e rasteve është kirurgji me modalitete të ndryshme: reduktimin e hapur dhe fiksim të brendshëm me DHS; ngulje intramedulare; arthroplasty (pjesërisht ose plotësisht). Në shumë studime krahasuese mes DHS dhe trajtim kirurgjik me gozhdë gama, nuk ka ndonjë ndryshim të rëndësishëm në rezultatet.

Trajtimi kirurgjik i jep pacientit mundësinë; e lëvizjes së hershme të artikulimit coxo-femorale; vertikalizimin e pacientit për të reduktuar ducubitus-in dhe më në fund dehospitalisimin pacientit. Trajtimi kirurgjik duhet të jetë shumë më pak tronditëse në kohëzgjatjen e ndërhyrjes dhe në humbjen e gjakut. Faktor shumë i rëndësishëm në zgjedhjen e duhur për trajtimin e faktorëve të ndryshëm janë rezultatet që shumë autorë kanë botuar në studimet e tyre. Fzioterapia Posoperatore dhe shërimi funksional është shumë i rëndësishëm për pacientët e moshuar.

45. INCIDENCA E POLICITEMISË VERA NË SHQIPËRI (1999-2014)

Autore: Adela Perolla, Tatjana Caja

Departamenti i Mjekësisë interne, Shërbimi i Hematologjisë, QSUT " Nënë Tereza"

HYRJE: Policitemia Vera (PV) është në neoplazi kronike mieloproliferative e cila karakterizohet kryesisht nga shtimi i rruazave të kuqe të gjakut. PV haset më shumë te meshkujt mbi moshën 60 vjeç, por kjo sëmundje mund të prekë çfarëdo lloj grupmoshe. Mutacioni JAK2 V617F është i pranishëm në afro 95% të pacientëve me PV dhe sjell çrregullim hiperaktiv të rrugës së sinjalizimit JAK (Janus Kinaze) duke shkaktuar kështu një shtim të tepruar të prodhimit të qelizave të gjakut. Një PV e pakontrolluar mund të sjellë një spektër shumë teë gjerë eventesh trombotike (trombozë arteriale dhe venoze,çrregullime të mikroqarkulllimit) që rrezikojnë në këtë mënyrë jetën e pacientit, por nëse kjo sëmundje trajtohet dhe monitorohet siç duhet pacietët me PV gëzojnë një jetë të gjatë.

QËLLIMI I STUDIMIT: Të përcaktohet incidenca e PV në Shqipëri si dhe incidencë moshore dhe ajo e lidhur me gjininë dhe të përcaktohet shpërndarja demografike.

MATERIALET DHE METODAT: Të dhënat u morën nga rregjistrat statistikorë që prej vitit 1999 deri 2014 që gjenden në Shërbimin e Hematologjisë si dhe nga fishat e pacientëve të cilët janë shtruar dhe diagnostikuar në klinikën tonë. Kriteret përfshirëse në këtë studim : pacientët mbi 14 vjeëç dhe që janë diagnostikuar me Policitemi Vera.

REZULTATET: Nga të dhënat e mbledhura e të analizuara konkludohet se në intervalin kohor 1999-2014 janë diagnostikuar me PV në total 119 pacientë nga të cilët 71 (60%) ishin meshkuj dhe 48 (40%) femra. Këta pacientë u paraqitën në QSUT 77% me anë të rrugës së konsultave dhe vetëm 23% e tyre u prezantuan urgjent. Pacienten e prezantuar në urgjencë 61% e tyre paraqisnin problem kardiovaskulare sic HTA, Sëmundje të arterieve koronare, Infarkt Akut të myokardit, 12% paraqisnin problem neurologjike (AVC, kriza konvulsive etj) dhe 12% paraqisnin fenomene trombotike (tromboemboli pulmonare, tromboze te V.Porta, Tromboze të arterieve femorale e iliake etj), 8% e pacientëve paraqisnin problem endokrinologjike, DM tiIl të dizekuilibruar dhe vetëm një paciet paraqiste hypotyroidizem primar. 7% e pacientëve u paraqitën për herë të parë në urgjencë me melena dhe me problem të traktit gastrointestinal për t`u diagnostikuar më pas me PV. dhe Incidenca vjetore e PV në Shqipëri rezulton me mesatarisht 0,24 raste/100,000 banorë në vit dhe u vu re një shtim i kësaj incidence në vitin 2006 me 0,56 raste/100,000 banorë. Kjo incidence u pa

se ishte më e lartë në meshkujt se sa ne femrat me një raport 1,51/1, dhe u pa se incidencë vjetore te meshkujt ishte 0,29 raste/ 100 000 banorë krahasuar me femrat 0,19 raste/ 100000 banorë në vit. Duke u mbështetur në shpërndarjen demografike u vu re se incidencë më të lartë për shpërndarje gjeografike të popullsisë e zë Kuksi me një incidencë 6,16 raste të reja/100000 banorë, pasuar nga Fieri 5,77, Berati 4,8 Gjirokastra 4,37 dhe Tirana 4,24 raste te reja në 100,000 banorë në vit.

PËRFUNDIMET: PV është një sëmundje e cila në Shqipëri prezantohet me afërsisht 7,4 raste të reja në vit dhe me një incidencë afro 0,24 raste të reja ne 100,000 banorë. Ajo është një sëmundje e cila prek më shumë meshkujt sesa femrat dhe po ashtu është vënë re një shtim i incidencës në qarkun e Kuksit dhe të Fierit. Qëllimi kryesor në trajtimin e PV është parandalimi i eventeve trombohemorragjike, dhe një trajtim adekuat e rrit jetën e këtyre pacienteve e afro 14 vite e madje në moshat e reja kjo jetëgjatësi rritet edhe më tepër.

Fjalët kyçe: Policitemia Vera, Shqipëri, Evente trombohemoragjike

46. ORIENTIME DIAGNOSTIKE PËRPARA NJË SPLENOMEGALIE

Autor: Prof. As. Donjeta Bali

Shërbimi i Onkohematologjisë Pediatrike, Departamenti i Pediatrisë, QSU "Nënë Tereza" Tiranë

HYRJE: Shpretka eshte organi limfoid me i madh i trupit. Se bashku me limfonondujt- perbejne komponentet me te medhenj te sistemit mononuclear-fagocitar e sherbejne si filter per te pastruar qelizat e demtuara, mikroorganizmat dhe antigenet e S. imune.

Aktivitetet e shpretkes jane multiple e shume te rendesishme per mirmbajtjen e shendetit po ashtu dhe per rritjen e normale te femijes: ajo prodhon leukocitet, limfocitet, kontrollon pergjigjjen imunitare te infeksionit; merr pjese ne maturimin e rruazave te kuqe e filtron gjakun; mban ne strukturen e saj nje rezerve dinamike te hekurit, te trombociteve dhe te rruazave te bardha. Ne disa raste ajo mund te jete vetem nje gjetje, por mund te shoqerohet me hepatomegali, shenja apo simptoma te tjera te semundjeve sistemike.

QËLLIMI: Qëllimi i studimit është të orientohemi drejt perpara nje splenomegalie anormale. Splenomegalia nuk eshte nje semundje me vete, por ne pergjithesi nje manifestim te vuajtjes se nje organi apo indi, duke qene e tille eshte evidente qe kur shfaqen sinjalet e rritjes se shpretkes, semundja tjeter tashme ka shkaktuar sinjale te vuajtjes tek femija…

PËRFUNDIMET: Splenomegalia eshte nje simptom qe mund te shkaktohet nga nje varietet kondicionesh qe prekin sisteme te ndryshme organesh. Kur vlersojme nje femije me splenomegali eshte e rendesishme te identifikojme gjendjet ku: intervenimi i menjehershem mjeksor eshte i nevojshem dhe parashikon opsione trajtimi te duhura.

Fjalët kyçe: splenomegali, patologji, femije, orientim diagnostik.

47. PANORAMA E ETHES HEMORRAGJIKE ME SINDROM RENAL (HFRS) NË SHQIPËRI

Autorë: Edmond Puca[1], Elda Qyra[1], Genti Stroni[1], Migena Qato[1], Eugena Tomini[2], Majlinda Kote[2], Jona Leka[1], Silvia Bino[2], Pellumb Pipero[1], Arjan Harxhi[1]

[1] Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, Tiranë

[2] Instituti i Shendetit Publik, Tirane

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: HFRS është një zoonozë e transmetuar prej brejtësve dhe shkaktohet prej viruseve të familjes Bunyaviridae, gjinia Hantavirus. Virusi Dobrava është shkaku i një forme të rëndë HFRS-je në Shqipëri. Qëllimi i këtij studimi është të japim një panorama të HFRS në Shqipëri.

MATERIALET DHE METODAT: Ky është një studim prospektiv ku janë përfshirë 39 pacient me HFRS, nga Janari 2011- Dhjetor 2016 në Shërbimin e Sëmundjeve Infektive QSUT. Diagnoza klinike u konfirmua në të gjitha rastet nga ELISA dhe real-time PCR.

REZULTATET: Meshkuj rezultuan 35 (89.7%). Mosha mesatare ishte 38.3±14.4 vjeç. Njëzet pacientë (51.2%) ishin nga verilindja e Shqipërisë. Nga femrat dy ishin shtatzana që rezultuan me ndërprerje të shtatzanisë. Klasifikimi sipas profesionit: fermër 21; barinj 8; druvar 6; dhe 4 turist. Shenjat dhe simptomat klinike: 39 pacientë me temperaturë (100%); 35 me dhimbje shpine (94.5%); 33 me dobësi trupore (89.1%); 31 me zvogëlim të sasisë së urinës së prodhuar (83.7%); 28 me cefale (75.6%); 23 me mialgji (62.1%) dhe 24 me te vjella (64.8%) Trombocitopenia dhe insuficenca renale akute ishin të pranishme ne te gjitha rastet. Periudha Qershor–Korrik paraqiste numrin më të madh të rasteve. Mortaliteti rezultoi 8.5%

PËRFUNDIMET: HFRS-ja është një sëmundje jo e shpeshtë në Shqipëri.Temperatura, dhimbja e shpinës, trombocitopenia dhe prekja renale janë indikatorë të cilët mjeku klinicist duhet t'i marrë në konsideratë.

Fjalët kyçe: HFRS, Virusi Dobrava, ELISA, real-time PCR.

48. REZULTATET IMEDIATE DHE AFATMESME POSTOPERATORE NË PACIENTËT ME DISEKSION AKUT TË AORTËS ASHENDENTE TIP A. 10 VJET EKSPERIENCË SHQIPTARE

Autor: Edvin Prifti

Shërbimi i Kardiokirurgjisë, QSUT "Nënë Tereza"

OBJEKTIVI: Kirurgjia e diseksionit akut të aortës ashendente është një kirurgji tepër komplekse për shkak të patologjisë së rëndë, një operacioni të gjatë, komplikacioneve postoperatore sikurse hemorragjia dhe rrezikut për komplikacione neurologjike. Qëllimi i këtij studimi është investigimi i rezultateve immediate dhe afatmesme pas korrigjimit kirurgjikal të kësaj patologjie, si dhe analiza e prediktoreve për rezultate jo pozitive në varësi të variablave preoperatore apo teknikës së përdorur.

MATERIALET DHE METODAT: Trajtimi për herë të parë i diseksionit akut të aortës ascendente në Shqipëri është realizuar në qershor 2006 në QSUT, dhe trajtimi radikal përfshirë rrënjën e aortës në janar 2007 në shërbimin e kardiokirurgjisë QSUT. Në harkun kohor 2006-2017, 65 pacientë me diseksion akut të aortës ascendente janë trajtuar në kushtet e emergjencës. Mosha mesatare e pacientëve ishte 53 ± 18 vjeç dhe 48 (%) pacientë ishin burra. 57 pacientë iu nënshtruan arrestit të qarkullimit. Në 15 prej tyre u përdor perfuzioni cerebral selektiv anterograd bilateral, në 6 u përdor perfuzioni anterograd unilateral nëpërmjet kanjulimit të arteries aksilare, si dhe në 22 u përdor perfuzioni cerebral retrograde, në të gjitha rastet shoqëruar me hipotermi të moderuar. Në 9 raste të tjera u implementua arrest i qarkullimit në hipotermi të moderuar dhe në 5 raste arrest qarkullimi me hipotermi të thellë. Zëvendësim total I harkut të aortës u realizua në 13 raste dhe elefant trunk në 2 raste. Zëvendësimi i hemiharkut të aortës u realizua në 25 raste. Katër pacientë iu nënshtruan interventit të David, 2 pacientë Hemi David, 24 pacientë iu nënshtruan interventit të Bentall. Mean folloë-up ëas 4 ± 2 vjet.

REZULTATET: Koha e qarkullimit ekstrakorporal ishte 178±56 minuta dhe koha e klampimit të aortës ishte 138±41 minuta. Koha mesatare e arrestit të qarkullimit ishte 31 ± 12 minuta. Temperatura mesatare më e ulët ishte 23.5 ± 1.1 °C. Koha mesatare në terapi intensive ishte 5 ± 7 ditë. Vdekshmëria spitalore ishte 15 (23%) pacientë. Shkaku i vdekjes ishin hemorragjia massive në 5, probleme kardiake në 2, neurologjike 3, MOF në 3, infeksion në 1, ARDS në 1. 14 pacientë iu nënshtruan rihapjes për shkak të hemorragjisë. Defiçit permanent neurologjik u identifikua në 2 pacientë dhe defekete neurologjike tranzitore në 10 pacientë. Hemofiltrim postoperativ i

vazhdueshëm u përdor në 10 raste me insufiçiense renale acute. Një pacient iu nënshtrua interventit për shkak të endokarditit, dy pacientë vdiqën për shkak të hemorragjisë cerebrale 1 vit dhe 0.8 vjet pas interventit. Një pacient tjetër bëri vdekje të papritur. Mbijetesa në distance, pa reintervente, 3 vjet pas interventit rezultoi të ishte 68%. Në analizen multivariate, faktorët e riskut për vdekshmëri postoperatore ishin insufiçiensa renale preoperatore (p=0.03), kirurgjia e harkut (p<0.001), mosha >70 vjeç (p=0.04), shtrirja e diseksionit në vazat epiaortike (p=0.02).

PËRFUNDIMET: Këto të dhëna janë shumë premtuese si seria fillestare e trajtimit të diseksionit akut të aortës ascendente tip A në vendin tonë. Vdekshmëria spitalore dhe afatmesme janë të krahasueshme me seritë dhe regjistrat europiane. Trajtimi multimodal është i rëndësishëm në trajtimin e kësaj patologjie.

49. LEUKEMIA AKUTE PROMIELOCITARE

Autorë: Elsuarta Calliku[1], Xheni Ngjela[2], Elton Calliku[3], Adela Perolla[1]

[1] Hematologe në QSU "Nënë Tereza"

[2] Specializante në Hematologji QSUT

[3] Mjek Specialist Urgjence në QSUT

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Incidenca e rregulluar sipas moshës ne regjistrat e kancerit të NCI SEER (1992-2015) eshte 0,23 ne 100.000 banorë . Mosha mesatare është 44 vjeç që është më e re se në të gjitha AML. Incidenca është e barabartë mes femrave dhe meshkujve. Sëmundja diagnostikohet kryesisht mes moshës 20 dhe 50 vjeç.Të dhëna epidemiologjike mbi leukeminë akute promielocitare në Shqipëri përgjate viteve 1999-2016.

- Të jepen të dhëna mbi incidencën e sëmundjes në Shqipëri.
- Cilat janë grupmoshat më të prekura
- Si është paraqitja klinike më e shpeshtë
- Trajtimi i nisur
- Si ka qenë ecuria, mbijetesa

MATERIALET DHE METODAT: Studimi është retrospektiv jo i randomizuar. Të dhënat janë marrë nga rregjistrat e shtrimit në pavionin e Hematologjisë përgjatë viteve 1999-2016.Gjatë kësaj periudhe kanë qenë të shtruar 44 raste me Leukozë acute Promielocitare.Të dhënat janë përpunuar statistikisht sipas programit SPSS.

REZULTATET: Nga studimi i kryer rezultoi se me të prekur janë meshkujt me 23 raste(52%)ndërsa femrat me 21 raste(48%).Përsa i përket moshës se kur cila grupmoshë është më e prekur rezultoi se Leukemia acute Promielocitare është më e shpeshtë në moshat e reja. Përkatësisht në moshën 20-29 vjeç vihet re numri më i shpeshtë i rasteve me 11 (25%). Ndërkohë ka rritje të numrit të rasteve edhe në moshat nga 40-60 vjeç 18 raste (41.8%). Nqs shikohet korrelacioni midis gjinisë dhe grupmoshave vihet re se te meshkujt grupomosha më e prekur është 20- 50 vjeç, ndërsa te femrat grupmosha më e prekur është 20-30 dhe 50-60 vjeç.

PËRFUNDIMET: Nga studimi i rasteve rezultoi se duke krahasuar zonat rurale me ato urbane, numri më i madh i rasteve u vu re te zonat rurale me 36 raste (83.7%).Te zonat rurale vihet re se

predominojnë dy grupmosha: ajo 20-30 vjeç si dhe 40-50 vjeç. Ndërsa në zonat urbane vihet re predominimi i moshës 40 vjeçare.Sipas studimit të të dhënave demografike qyteti më i prekur në Shqipëri është Tirana me numrin më të madhe të rasteve me 9 raste(20,4%) e ndjekur nga Vlora me 7(16%)raste.Elementi më i veçantë i klinikës që shfaqia në pacientët e prekur nga Leukoza acute Promielocitare është prania e KID ose jo. Personat e prekur me KID u pa se kanë shkallë më të lartë të vdekshmërisë në krahasim me ata pa KID .

Fjalët kyçe: Leukemia Akute Promielocitare, KID, Shqipëri.

50. KANCERI DHE RISKU I TROMBOZAVE: NJË VËSHTRIM MBI GUIDELINE-T DHE ALTERNATIVAT E REJA TË MJEKIMIT

Autor: Dr. Gentian Caco

HYRJE: Të dhënat epidemiologjike tregojne se risku per TromboEmboli Venoze (TEV) është 4-7 herë më i lartë tek pacientët me kancer. 10-20% e pacientëve me kancer zhvillojne TromboEmboli Venoze. Gjithashtu jetëgjatësia tek këta pacientë është tre herë me e vogel se tek pacientët me kancer pa TEV1.

Gjendja e hiperkoagulimit tek pacintët me kancer shpjegohet me faktin se qelizat kancerogjene kanë një prirje të brendshme për aktivizimin e faktorëve të koagulimit, të domosdoshëm për formimin e trombinës (proteinës përgjegjëse për formimin e trombit). Gjithashtu faktorët e koagulimit aktivizohen edhe nga adezioni/ngjitja e qelizave kancerogjene me qelizat "pritëse" (Host Cells) sic janë qelizat endoteliale, pllakëzat e gjakut e.t.j.2

Rreziku për të zhvilluar tromboemboli është vecanërisht i rritur gjatë hospitalizimit të pacientit si dhe gjatë shfaqjes së metastazave.

Guidelinet rekomandojnë terapi ditore për 6 muaj me heparina me peshë të ulët molekulare (LMËH-loë molecular ëeight heparin) për trajtimin e Trombozës së Venave të Thella (Deep Vein Trombosis-DVT) dhe Embolisë Pulmonare tek pacientët me kancer.3

Praktika klinike tregon se ky trajtim nuk është komod për pacientin dhe për këtë arsye mjeku shpesh detyrohet ta trajtojë pacientit me LMHË vetëm gjatë fazës akute dhe më pas ta vazhdojë trajtimin me Antagonistë të Vitamisës K (VKA - Vitamin K Antagonists) si ëarfarina apo acenokumaroli me INR të target-uar 2-3.

Studimi EINSTEIN krahason pikërisht këtë regjim trajtimi (LMËH për 5 ditë - faza akute dhe VKA me INR 2-3 për peridhën në vazhdim) me rivaroxaban 15 mg dy herë në ditë për tre javë-faza akute dhe rivaroxaban 20 mg një herë në ditë për periudhën në vazhdim, për trajtimin dhe parandalimin dytësor të DVT dhe PE. Rivaroxaban i përket grupit të antikoagulantëve të rinj oralë frenues i faktorit të dhjetë a (Xa). EINTEIN tregoi se rivaroxaban ka efikasitet dhe siguri te ngjashme krahasuar me grupin enoxaparin/ëarfarin-es.4

Studimi EINSTEIN përfshiu një numër të madh pacientësh (rreth 8000) nga të cilët 469 kishin patur histori me kancer, 462 pacientë kishin kancer aktiv në fillim të studimit dhe 193 pacientë kishin kancer aktiv gjatë studimit.4

Analiza e të dhënave të EINSTEIN në popullatën me kancer, tregoi se rivaoxabani pati efikasitet të ngjashëm me më pak evente hemorragjike krahasuar me përdorimin afatgjatë të VKA-ve,5

PËRFUNDIMET: Rivaroxaban mund të konsiderohet si opsion:

- Tek pacientët me kancer të shoqëruar nga tromboza të cilët e kanë përfunduar mjekimin 6 mujor me LMËH dhe kanë nevojë të vazhdojnë mjekim afatgjatë parandalues
- Pacientë me fobi ndaj gjilpërave
- Pacientë me trombocitopeni të induktuar nga heparina
- Pacintët me preferncë të fortë për terapi orale

51. FAKTORËT QË NDIKOJNË NË INCIDENCËN E DHIMBJES SË KOKËS PAS ANESTEZISË SPINALE

Autorë: Haxhire Gani, Ilir Ohri, Rudin Domi, Fredi Bedalli, Majlinda Naco, Franceska Beqiri

HYRJA DHE QËLLIMI: Dhimbja e kokës postdurale është një nga komplikacionet më të shpeshta të bllokadës neuroaxiale. Gjithashtu, dhimbja e kokës post spinale që shfaqet mbas anestezisë spinale është një komplikacion i shpeshtë. Synimi është të identifikohen faktorët që ndikojnë në incidencën e këtij komplikacioni pas anestezisë spinale.

MATERIALET DHE METODAT: Ky është një kërkim retrospektiv i randomizuar. Në këtë studim janë përfshirë të gjithë pacientët që i janë nënshtruar ndërhyrjeve në urologji me anë të anestezisë spinale. Numri i pacientëve ishte 800, ndër të cilët 80 femra dhe 720 ishin meshkuj të moshës 18-88 vjeç. Periudha e studimit ishte Janar deri Dhjetor 2016 dhe niveli i aplikimit të anestezisë ishte L2-L3 dhe L3-L4. Nuk u përfshinë në studim pacientët me histori migrene apo dhimbje të tjera koke. Si substancë për të realizuar anestezinë është përdorur Bupivacaina. Numri i ageve që u përdorën ishin 24,25,26,27 dhe në rastet me vështirësi teknike 22. Faktorët që u morën parasysh ishin: mosha, gjinia, niveli i anestezisë, numri i ages, numri i manipulimeve. Para ndërhyrjes, pacienti u informuan që të përdornin shkallën vizuale analoge, që varion nga 0 (aspak) te 10 (dhimbja më e fortë), për të përcaktuar dhimbjen e kokës. Duke përdorur shkallën VAS, u vlerësua dhimbja e kokës pas anestezisë spinale kur kanë kaluar 6-8 orë. Testi Chi-Square u përdor për të krahasuar vlerat e dhimbjes së kokës ndërmjet dy grupeve. Kur vlera e $P \leq 0.05$ ajo konsiderohej sinjifikante.

PËRFUNDIMET: Ne vërejtëm se dhimbja e kokës pas puncturës durale ishte më e shpeshtë në pacientët 18-35 vjeç, krahasuar me ata mbi 35 vjeç. Numri i pacientëve të përfshirë në këtë grup ishte 160, vetëm meshkuj që vetëm 24 prej tyre përjetuan dhimbje, 25%. Nga ana tjetër, në grupmoshën mbi 35 vjeç, dhimbja postdurale u shfaq vetëm në 19 pacienta (17 meshkuj dhe 2 femra), që janë 9%. Por këta pacientë ishin më pak se 55 vjeç. Midis dy grupeve kishte një diferencë statistikisht sinjifikative, $P<0.05$. në pacientët 18-35 vjeç që u përdorën manipulime 25,26,27 nuk u pa diferencë midis numrit të manipulimeve 26 dhe 27 ($P<0.8$), por kishte ndryshime sinjifikateve midis përdorimit të ageve 25 dhe 27, $P<0.05$. në pacientët ku u përdor age 27 nuk u shënuan asnjë rast me dhimbje koke. Aget 22 u përdorën kur Proçedura ishtë e vështirë të realizohej, pacenti ishte mbi 65 vjeç, ishte manipuluar disa herë, por nuk u pa ndonjë ndryshim krahasuar me grupin ku u përdorën 24,25 ose 26 ($P<0.8$). ajo që u pa ishte se sa më shumë eksperiencë të kishte anestezisti aq më e ulët ishte incidence e shfaqjes së dhimbjës së kokës post spinale. Nuk kishte ndonjë ndryshim midis grupeve në lidhjë me BMI, ($P<0.6$), tipit të

ndërhyrjes (P<0.8), kohëzgjatjës së ndërhyrjes (P<0.8), ndryshimeve hemodinamike (P<0.8) pas anestezisë spinale duke përdorur Efedrinë dhe madje Atropinë. Ato pacientë që nuk vuanin nga dhimbja e kokës brënda 48 orëve konsiderohen pa dhimbje.

Ne arritëm në përfundimin që ishin dy faktorë që luanin roli në incidencën e dhimbjes se kokës që shfaqej pas punctures durale, mosha e pacientit dhe eksperienca e anestezistit P<0.05.

Fjalët kyçe: PSPH, PDPH, anestezi spinale.

52. RAPORTIM RASTI: NJË RAST ME NEUTROPENI KONGENITALE DHE MANIFESTIME EXTRAHEMATOPOETIKE MULTISITEMIKE

Autorë: Dr. Sonila Borici, Prof. Luljeta Serbo, Prof. Genc Sulcebe, Prof. Anila Godo, Prof. Eli Foto

HYRJA: Pacientja V.S. e datëlindjes 24.09.2012, paraqet këtë histori jetë dhe sëmundje: Që në moshën 3 ditëshe me episode të shpeshta febrile. Pothuajse çdo muaj me ethe, trajtuar me antibiotikë IM si dhe hospitalizime të shpeshta. Problemet e observuara: ethe rekurente që në moshën neonatore, malnutricion, mos shtim në peshë, anorexi, prapambetje në zhvillimin fizik dhe mendor, anemi rekurente, leukopeni rekurente, neutropeni persistente, pneumoni rekurente, konstipacion që në moshën 6 muajsh, epilepsy, afte rekurente të gjuhës, edemë palpebrale e distal rekurente, sindromi inflamator është zakonisht present por nuk është izoluar asnjë agjent mikrobik. Fëmija dyshohet të ketë një anomali imuno-gjenetike me neutropeni kongenitale me manifestime extrahematopoetike multisistemike.

53. ÇRREGULLIMET PSIQIKE DHE SËMUNDJET E LËKURËS

Autorë: Dr.Shk.V. Dajçi[1], Dr.Shk. M. Vargu[1], Dr. A. Sinani[3], A. Dajçi[2]

[1] Klinika e Dermato-Venerologjisë, QSUT

[2] Facolta di Medicina e Chirurgia-Sapienza-Rome, Itali

[3] Spitali i Traumës, Tiranë

HYRJA DHE OBJEKTIVAT: Lidhja ndërmjet faktorëve psikologjikë dhe çrregullimeve psiqike në pacientët me sëmundje të lëkurës është prezente dhe e evidentueshme në praktikën klinike të çdo dermatologu. Nga ana tjetër janë me të rënda rastet kur sfera psiqike e kompromentuar shkakton dëme në këtë organ në trajta dhe shkallë të ndryshme graviteti. Psikodermatologjia është e ndarë në tre kategori duke u bazuar në lidhjen e problemeve të lëkurës dhe çrregullimeve psiqike : 1)Çregullimet psikofiziologjike që shfaqen nga sëmundje të lëkurës që shkaktojnë ndryshime emocionale. 2)Çrregullime primare psiqike që janë përgjegjëse për vetëdëmtimin dhe shkaktimin e sëmundjeve të lëkurës; 3)Çregullime psiqike sekondare të shkaktuara nga disfigurimet që lenë disa patologji në lëkurë. Qëllimi i këtij punimi është kategoria e dytë e çrregullimeve psikodermatologjike ku çregullimet primare psiqike çojnë në vetdëmtim të lëkurës. Patologjitë e këtij grupi klasifikohen në: Delire dhe Sëmundje vetdëmtuese.

MATERIALET DHE METODAT: Pacientët e sjellë në këteë punim janë 13, të cilët janë trajtuar ambulatorisht ose shtruar në Pavionin e Dermato-Venereologjisë, në periudhë një vjeçare. Ata u janë nënshtruar ekzaminimeve laboratorike, biopsive sipas rastit, konsultes me psikiatrin pas dyshimit tonë të prekjes së kësaj sfere.

REZULTATET: 4 nga pacientët paraqiten me ekskoracione nevrotike, kryesisht në zonat që arrihen lehtë me duar dhe që janë të dukshme e bien në sy; 3 raste me delirin e substancave nën lëkurë (qepujka, dhjame, copa xhami) të cilat kërkojnë t'i nxjerrin me thonj; 3 raste me përdorim të lëndëve kimike dhe termisë në fytyrë, duar, këmbë; 1 rast me stimulim të manifestimeve objektive (Lupus discoid, qëndron në diell dhe stimulon prurit intens); 1 rast me alopeci subtotale dhe prekje të sferës psiqike nga traumat e luftës në Kosovë; 1 rast me Skizofreni dhe "Unguis incarnatum" nga dëmtimet që shkakton duke "pastruar" thonjtë.

PËRFUNDIMET: Lëkura preket shpesh nga simptoma të lidhura me faktorët psikologjikë dhe shpeshherë dhe nga ata psiqikë. Trajtimi me durim, marrja e hollësishme e anamnezës për të hyrë në psikologjinë e pacientit ndihmon në vënien e sakte të diagnozës dhe trajtimin adekuat.

Vëzhgimi i kujesshëm si e demostrojnë pruritin dhe sëmundjen e tyre, sidomos kur ka shumë personel duhet të vlerësohet për prekje të sferës psiqike. Bashkëpunimi i Dermatologut me Psikiatrin dhe Psikologun është vendimtar në mbarëvajtjen e këtyre patologjive. *Fjalët kyçe: psikodermatologjia, delir, sëmundje vetëdëmtuese.*

54. FIBRILACIONI ATRIAL DHE RISKU I INSULTIT CEREBRAL: PREZANTIM I GUIDELINE-VE TË REJA TË ESC-SË

Autor: Dr. Eduart Shota

HYRJE: Fibrilacioni Atrial (AF) është aritmia më e shpeshtë e qëndrueshme e zemrës dhe shoqërohet me një sëmundshmëri dhe vdekshmëri të rritur kardiovaskulare si dhe me insult cerebral. Incidenca dhe prevalenca e Fibrilacionit Atrial rritet me moshën, nga 1% pas moshës 55% deri në 9% tek pacientët 80-89 vjeç. FA mund të klasifikohet si episodi i parë i zbuluar ose si FA rekurrent (> 2 episode), dhe mund të nënklasifikohet më tej si paroksizmal (episode të shkurtra, që përfundojnë vetë në më pak se 7 ditë, zakonisht < 24 orë), persistent (i qëndrueshëm > 7 ditë), ose permanent (ritmi normal i zemrës nuk rikthehet edhe pas trajtimit me barna apo pas Proçedurave si kardioversioni apo ablacioni.

Tek pacientët me FA jovalvular rreziku për insult iskiemik është mesatarisht 5% në vit (3%–8%), rreth 3–5 herë më i rritur se tek njerëzit me ritëm sinusal normal. Gjithësesi rreziku për insult cerebral, ndikohet shumë nga karakterisikat individuale të pacientit. Tek pacientët me FA të izoluar (i përkufizuar si FA i moshës 65 vjeç pa faktorë të tjerë rreziku), risku kumulativ i insultit cerebral gjatë 15 viteve është i ulët (rreth 1.3%)4. Tek pacientët me FA jovalvular, indikatorët e pavarur më të fuqishëm për insult, janë insulti dhe/ose Ataku Iskiemik Tranzitor (AIT) i mëparshëm (Risku Relativ [RR], 1.9–3.7), të cilët e rrisin rrezikun vjetor të insultit me rreth 12% në vit tek pacientët që nuk marrin trajtim antitrombotik dhe me rreth 10% në vit tek pacientët që përdorin Aspirinë5. Me moshën, rreziku vjetor i insultit cerebral rritet nga 1.5% në moshat 50–59 vjeç në 23% në moshat 80–89 vjeç 6. Faktorë të tjerë të pavarurur rreziku për insultin iskiemik janë insufiçienca kardiake me çrregullim sistolik, hipertensioni dhe diabeti melitus.

Copenhagen stroke study dëshmoi se Insulti i shkaktuar nga FA është zakonisht më i rëndë se insulti me etiologji tjetër.

Risku i insultit cerebral në pacintët me FA jo-valvular dhe terapia përkatëse me antikoagulantë vlerësohet nëpërmjet CHA2DS2-VASc score.

Guideline-t e viti 2016 të ESC rekomandojnë përdorimin e NOAC si të preferuar përkundrejt varfarinës, për parandalimin primar dhe sekondar të insultit në pacientët me FA jo-valvular. Guidelinet rekomandojnë se perdorimi i terapise me antikoagulantë duhet filluar ne CHA2DS2-VASc score $\geq$2 për meshkujt dhe $\geq$3 për femrat.

PËRFUNDIMET: Nga e gjithë analiza e përshkruar më sipër, del qartë se Fibrilacioni atrial është nje faktor i rëndësishëm risku si për insultin për herë të parë ashtu edhe për rekurencën e tij. Pas studimeve klinike të fazës së tretë dhe eksperincës disa vjeçare me NOAC në praktikën klinike, guideline-t e ESC i rekomandojnë ato si të preferuar përkundrejt antivitaminikëve K, cka sugjeron përditësimin e protokolleve të mjekimit në këtë fushë, edhe në spitalet tona.

55. VLERËSIMI PACIENTIT PSIKIATRIK NË URGJENCËN E PËRGJITHSHME MJEKËSORE - QSUT "NËNË TEREZA" TIRANË

Autorë: Fatime Elezi[1], Eugjen Sotiri[2], Ardian Braho[2], Eralda Myslymi[3], Taulant Jupe[3], Erilda Zykja[3]

[1] Shefe e Urgjencës Psikiatrike, QSUT "Nënë Tereza"

[2] Psikiatër, Urgjenca Psikiatrike QSUT, "Nënë Tereza"

[3] Rezidentë, Urgjenca Psikiatrike QSUT, "Nënë Tereza"

HYRJE: Jo rrallë urgjencat psikiatrike mbërrijnë në struktura jo psikiatrike, në urgjencat e një spitali të përgjithshëm, apo në urgjenca të tjera. Disa sëmundje mjekësore mund të prezantohen me shenja psikiatrike, apo të sëmurët psikiatrike mund të manifestojnë sëmundje bashkëshoqëruese somatike ose probleme të tjera që kërkojnë ndërhyrje të menjëhershme mjekësore, jo psikiatrike.

QËLLIMI: Në këtë prezantim ne do të paraqesim rëndësinë e vlerësimit dhe triazhimin e pacientit psikiatrik në urgjencën e përgjithshme mjekësore. Një diagnozë e mirë diferenciale mundëson ndërhyrje terapeutike të shpejta dhe efikase me qëllim shmangien sekelave të mëvonshme.

MATERIALET DHE METODAT: Rishikim literature dhe disa të dhëna deskriptive të kontigjentit të pacientëve psikiatrikë paraqitur në Urgjencën e Përgjithshme të QSUT

Në studimet e fundit është gjetur se pas deinstitucionalizimit është rritur ndjeshëm numri i pacientëve psikiatrikë në urgjencat e përgjithshme. Një numër i konsiderueshëm individësh me probleme mendore dhe të sjellljes vizitojnë jo rrallë urgjencat e përgjithshme mjekësore, jo psikiatrike. Po ashtu personat me sëmundje fizike mund të zhvillojnë gjatë dekursit të saj simptoma psikiatrike, ose të prezantojnë probleme bashkëshoqëruese psikiatrike.

Situata të tilla si axhitimi psikomotor apo tentativa/sjellja suicidale mund të jenë kërcënuese për jetën e pacientit apo të të tjerëve. Këto janë situata të cilat ju shkaktojnë ankth e stres personave të përfshirë, ndaj kërkohet ndërhyrje e shpejtë dhe e menjëhershme, për një menaxhim sa më efektiv. I njëjti fenomen ndodh edhe në Urgjencën e QSUT-së e konfirmuar nëpërmjet kërkesave të vazhdueshme për konsultim psikiatrik apo transferimet e ndërsjellëta (nga urgjenca e përgjithshme në urgjencën e psikiatrisë dhe anasjelltas) dhe nevoja reciproke për menaxhimin e rasteve.

PËRFUNDIMET: Vlerësimi dhe triazhimi i pacientit psikiatrik në Urgjencën e Përgjithshme është domosdoshmëri në punën e përditshme të ekipit mjekësor të urgjencave. Pikërisht njohja e sëmundjeve somatike që manifestohen me simptoma psikiatrike ndihmon në diagnostikimin e hershëm dhe menaxhimin e shpejtë dhe mjaft efikas.

Fjalët kyçe: urgjenca psikiatrike, sëmundje mendore dhe fizike, triazhim/screening, konsultë në spitale të përgjithshme.

56. KIRURGJIA MINI-INVAZIVE NË TRAJTIMIN E PATOLOGJIVE KARDIAKE

STUDENT

Autorë: Barieni Spahiu[1], Ineida Boshnjaku[1], Romina Teliti[1], Xhensila Ujka[1], MD. PhD. Altin Veshti[2], Prof. As. Arben Baboci[3], Prof. As. Edvin Prifti[3]

[1] Studentë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2] Kardiokirurg pediatër QSUT, pedagog

[3] Kardiokirurg QSUT, pedagog

HYRJE: Kirurgjia mini-invazive është një variacion në interventet e patologjive kardiake e performuar përmes incizioneve, të cilat janë thelbësisht më të vogla dhe më pak traumatike(incizioni mes brinjëve, pa kryer costaeektomi)krahasuar me sternotominë standarde. Përmasat e incizioneve variojnë nga 5-7cm krahasuar me 10-14 cm në sternotomi. Aparaturat e specializuara dhe instrumentet robotike janë përdorur për të projektuar deksteritetin e dorës së kirurgut përmes këtyre incizioneve të vogla të përformuara gjatë operacionit.

QËLLIMI I STUDIMIT:

- Evidentimi I rezultateve nga këto lloj ndërhyrjesh mini-invazive.
- Evidentimi i rezultateve dhe përfitimeve të kësaj metode krahasuar me sternotominë.
- Analizimi statistikor dhe krahasues i të dhënave të pacientëve.
- Klasifikimi I pacientëve në bazë të llojit të patologjisë së korrigjuar.

MATERIALET DHE METODAT: Studimi është i tipit retrospektiv krahasues, dhe përfshin pacientët e operuar në shërbimin e Kardiokirugjisë QSUT me patologji kardiake, nga Janar 2010-Shkurt 2017. Në studim janë përfshirë 150 pacientë, të përzgjedhur në mënyrë rastësore, pikërisht për të evidentuar faktin që kësaj procedure mund ti nënshtrohet cdo pacient me indikacion. (DIA, Co Ao, MVR replacement and repair, AoVR, PDA)

REZULATET: Në studim janë përfshirë 150 pacientë, të cilët janë nënshtruar ndërhyrjeve kirurgjikale për patologji kardiake, prej të cilëve 100 femra(67%) dhe 50 meshkuj(33%). Pacientë

me DIA kanë qënë 70(47%), prej të cilëve 50 femra(33%) dhe 20 meshkuj(13%), PDA 30 pacientë(20%) prej të cilëve10 femra(7%) dhe 20meshkuj(13%), MVR 30pacientë(20%) prej të cilëve 25femra(17%) dhe 5 meshkuj(3%), Co Ao 10 pacientë(7%) dhe AoVR 10pacientë(7%).

PËRFUNDIMET: Kirurgjia mini-invazive është një alternativë gjithnjë e më e përdorur në trajtimin e patologjive kardiake. Ky studim kërkon të evidentojë epërsinë madhore të kësaj metode krahasuar me sternotominë, duke pasur parasysh që rezultatet në korrigjimin e patologjisë janë të njëjta. Përdorimi i kësaj teknike ka reduktuar kohëqëndrimin e pacientëve në spital (nga 6-8ditë në 3-5 ditë), kohën e rikuperimit (nga 5-7 javë në 2-4 javë), riskun për infeksione nozokomiale apo infeksionin e plagës, uljen e humbjes së gjakut, shkurtimin e kohëzgjatjes së interventeve, anestezia e reduktuar, uljen e kostove spitalore, rezultatet më të mira estetike kryesisht te femrat, vizualizimi më i mirë duke përdorur torakoskopë robotikë dhe ekrane me definicion të lartë.

Fjalët kyçe: Intervent, kirurgjia mini-invazive, thorakotomia, studim retrospektiv, incizion.

57. NDËRLIKIMET E SINUZITEVE

STUDENT

Autorë: Irfan Troshani[1], Enxhi Vrapi[1], Nikolin Shyqyriu[1], Sara Allushi[1], Sumela Gjata[1], Prof. As. Besim Boci[2]

[1] Studentë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë

[2] Mjek kirurg, Shërbimi i ORL, QSUT, Tiranë

HYRJE: Sinuzitet janë një patologji që karakterizohet nga inflamacion i hundës dhe i sinuseve paranazale. Sipas kohëzgjatjes ndahet në: sinuzit akut >4 javë, sinozit subaktut 4-12javë, sinuzit kronik <12 javë. Sinuzitet kanë një impakt të rëndësishëm socialekonomik.Këta pacientë ju nënshtrohen shumë shpesh vizitave ambulatore dhe trajtohen 5 herë më shumë se ata pa patologji në shërbimin parësor.

QËLLIMI: Njohja me shkaqet e sinuzitit kronik dhe ndërlikimet më të shpeshta të tyre. Menaxhimi konkret ityre dhe mënyrat e trajtimit ku kryesorja është kirurgjia endoskopike.(F.E.S.S -Functional Endoscopic Sinus Surgery).

MATERIALET DHE METODAT: Raportim rastesh: Janë marrë në studim rreth 30 raste me komplikacione të sinuzitit kronik në Tirane; janë evidentuar shkaqet dhe është bërë trajtimi përkatës ku metoda kryesore është me kirurgji endoskopike(F.E.S.S)

REZULTATET: Mbas studimit të kujdesshëm të rasteve klinike u arrit në përfundimin që sinuziti kronik është një patologji që si etiologji më të shpeshtë ka patologjitë e hundes si rhinitet alergjike, deviacione të septum nasi, polipoza nasale, tumoret nasal, diskinezia ciliare. Diagnostikimi i rasteve u bë ekskluzivisht me CT scan.

Ndërlikimet kryesore janë celuliti orbital,abcesi dhe flegmona e orbites,tromboza e sinusit kavernoz,mukocele/mukopiocele,osteomielit i kockës frontale (më shpesh) dhe maxillare. Ndërlikimet intrakraniale si abcesi ekstradural,abcesi subdural dhe cerebral janë më pak të shpeshta. Trajtimi i zgjedhur ishte me kirurgji endoskopike FESS.

PËRFUNDIMET: Në kushtet aktuale në Shqipëri trajtimi i sinuziteve kronike me kirurgji endoskopike mbetet ende një sfidë.

Fjalët kyçe: sinuzitet kronike, rhinitet alergjike, deviacione të septum nasi, polipoza nasale, tumoret nazal, diskinezia ciliare, kirurgjia endoskopike, (FESS - Functional Endoscopic Sinus Surgery), CT scan.

58. KLINIKA, DIAGNOZA DHE TRAJTIMI I HERNIEVE TË RRËZËS SË KOFSHËS

STUDENT

Autorë: Adelina Xhemaili[1], Hidajete Abazi[1], Irida Dajti[1], Silvia Muka[1], Xheni Veselagu[1], Dr. Shk. Darjel Thereska[2]

[1] Studentë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë

[2] Kirurg i Përgjithshëm, Departamenti i Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Digjestive, QSUT

HYRJE: Hernia është një protrusion, fryrje ose dalje e një organi ose të një pjese përmes murit të trupit që e përmban atë normalisht. Herniet e rajonit të rrëzës së kofshës ndahen në: hernia inguinale direkte, hernia inguinale indirekte, hernia femorale. Metodat kirurgjikale të riparimit: Bassini, Lichtenstein, Schouldice.

QËLLIMI: Qëllimi i këtij studimi është:

- Studimi i teknikave të ndryshme operatore të hapura me dhe pa meshë të përdorura për trajtimin kirurgjikal, vlerësimi i rezultateve të tyre.
- Analizimi statistikor dhe krahasues i të dhënave të pacientëve.
- Klasifikimi i pacientëve në bazë të hernies, gjinisë, metodës së riparimit dhe vlerësimi i komplikacioneve të hershme post-operatore.

MATERIALET DHE METODAT: Studimi është i tipit deskriptiv dhe retrospektiv dhe përfshin pacientët e diagnostikuar me hernie të rrëzës së kofshës dhe që i janë nënshtruar ndërhyrjes në klinikën nr.3 të Shërbimit të Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Digjestive QSUT, Tiranë 2016. Në të janë përfshirë 232 pacientë, 200 meshkuj, 32 femra të grupuar në grup mosha të ndryshme. Teknikat më të përdorura kanë qenë teknika Bassini, Shouldice, Lichtenstein.

REZULTATET: Në studim janë përfshirë 232 pacientë të cilët i janë nënshtruar riparimit të hernies prej të cilëve 200 (86.2%) meshkuj dhe 32 (13.8%) femra. Në 12 (5.17%) pacientë hernia ka qenë bilaterale,149 (64.22%) në anën e djathtë dhe 71 (30.6%) në anën e majtë. Prej numrit të përgjithshëm të pacientëve 217 (93.5%) ishin me hernie inguinale dhe 15 (6.4%) hernie femorale, 158 (72.8%) kishin hernie inguinale indirekte dhe 59 (27.2%) direkte. Nga rezultatet vërejmë se 48 (20.7%) pacientë kanë pasur hernie të vogël, 110 (47.4%) hernie të mesme dhe 74 (31.9%) hernie

të madhe. Në studim 210 (90.5%) pacientë janë trajtuar me anestezi spinale, 22 (9.5%) me anestezi të përgjithshmë. Të dhënat tregojnë se 192 (82.8%) pacientë janë operuar me metodën Lichtenstein, 24 (10.34%) me metodën Schouldice 13 (5.17%) me metodën Bassini, 4 (1.72%) metoda te tjera.

PËRFUNDIMET: Riparimi kirurgjikal i hernies së rrëzës së kofshës është ndër proçedurat më të zakonshme. Herniet femorale janë më të rralla se herniet inguinale ndodhin më shpesh në femra ndërsa herniet inguinale në meshkuj. Hernia inguinale indirekte është më e shpeshtë se ajo direkte. Teknikat kirurgjikale më të përdorura janë teknika Lichtenstein e ndjekur nga Schouldice dhe Bassini. Anestezia spinale është më e përdorura e ndjekur nga anestezia e përgjithshme dhe ajo lokale. Historia familjare, ngarkesa e rëndë fizike dhe duhanpirja janë faktorë risku.

Fjalët kyçe: hernie inguinale direkte dhe indirekte, hernie femorale, studim, pacientë, riparim kirurgjikal, teknika Bassini, Lichtenstein, Schouldice.

59. DIABETI GESTACIONAL DHE KEQFORMIMET E LINDURA

STUDENT

Autorë: Klea Riçku[1], Hysni Dida[1], Sara Riçku[1], Ardenisa Haxhisala[2], Dr. Shk. Rezart Ajazi[3]

[1] Studentë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë

[2] Studente, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Dega Infermieri, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[3] Spitali Obstetrik-Gjinekologik "Koço Gliozheni", Tiranë

HYRJE: Diabeti në shtatzëni është përkufizuar si intolerancë ndaj karbohidrateve në nivele të ndryshme, që fillon gjatë shtatzënisë apo diagnostikohet për herë të parë gjatë saj.Incidenca e diabetit gestacional varion midis 3-12% dhe me prevalencë 1-6% të të gjitha shtatzënive të raportuara. Në ShBA, 5-6% e grave shtatzëna preken çdo vit nga diabeti gestacional. Lidhja ndërmjet diabetit mellit të nënës dhe keqformimeve kongenitale të neonatit mund të jetë shkakësore, gjithsesi veprimi teratogjenik direkt mbetet i paqartë.

QËLLIMI: Të përcaktojmë nëse diabeti gestacional e rrit riskun për zhvillimin e keqformimeve fetale pavarsisht faktorëve të tjerë. **MATERIALET DHE METODAT:** Studimi është i tipit rast-kontroll. Përzgjedhja e rasteve (grupi i testuar 154) dhe kontrolleve (grupi i kontrollit 308) ishte e rastësishme dhe u bë me kusht që përkufizimi i rastit të përmbushej. Janë marrë në shqyrtim të gjitha dosjet e subjekteve të shtruara me diabet gjatë shtatzënisë në SUOGJ "K.Gliozheni"gjatë periudhës 2010-2014.

REZULTATET: Rezultatet nga studimi në një kampion subjektesh me diabet prezent në shtatzëni tregojnë se subjektet me diabet kanë 2.4 herë më shumë të ngjarë të zhvillojnë keqformime fetale krahasuar me subjektet pa diabet. Më shumë se 50% e vdekjeve perinatale të të porsalindurve të nënave diabetike ndodhin prej keqformimeve kongenitale.

PËRFUNDIMET: Diabeti gestacional lidhet në mënyrë të pavarur me rritjen e riskut të keqformimeve fetale.

Fjalët kyçe: diabeti i shtatzënisë, keqformimet fetale, vdekshmëria perinatale.

60. DIARREJA E UDHËTARËVE

STUDENT

Autorë: Arlind Kullolli[1], Denis Qosja[1], Iris Mali[1], Oresta Avdullari[1], Orges Rrapaj[1], Rexhina Leka[1], Prof. Dr. Pëllumb Pipero[2], Dr. Esmeralda Meta[2]

[1] Studentë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë

[2] Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, QSUT "Nënë Tereza"

HYRJE: Diarreja e udhëtarit (DU) është problemi mjekësor më i zakonshëm ndërmjet udhëtarëve që udhëtojnë drejt vendeve në zhvillim. I referohet "simptomave të një infeksioni intestinal të shkaktuara nga baktere, parazitë viruse që transmetohen nëpërmjet ujit apo ushqimit të kontaminuar". Kemi të bëjmë me një sindrom, jo sëmundje. Dizenteria është forma më serioze e DU, shoqërohet me temperaturë të lartë, fece hemoragjike dhe dhimbje abdominale.

QËLLIMI: Analizimi i faktorëve të riskut (mjekimi me antiacide, frekuentimi i fast-food-eve, mospërdorimi i desinfektantëve të duarve) në shfaqjen e DU si dhe ndikimi i tyre. Për të gjithë udhëtarët që kanë shfaqur diarre u vlerësua kohëzgjatja, prania e simptomave shoqëruese, graviteti i diarresë, mjekimi i përdorur.

MATERIALET DHE METODAT: Në studim u përfshinë 276 individë që udhëtuan drejt Arabisë Saudite. Ata u ndoqën për 2 muaj në një studim prospektiv.

REZULTATET: 68 udhëtarë (24.6%) u sëmuren nga diarreja gjatë qëndrimit 3 javor. 77.9% e diarresë e kanë grupmoshat 21-50 vjeç, adultët e rinj-10.2% kishin një kohëzgjatje mbi 3 ditë të episodeve diarreike, 89.8% kishin një kohëzgjatje 1-3 ditë. 60% nuk kanë patur simptoma shoqëruese. Krampet abdominale janë simptoma shoqërues në 10% të të sëmurëve, e pasuar nga temperatura, në 11%. 88% e të sëmurëve u preken nga një diarre e lehtë. 5% kishin diarre të rëndë. Në 40 përdorues të antiacideve kanë shfaqur diarre 68%. Në popullatën jo-përdoruese të këtyre medikamenteve kanë shfaqur diarre 17% e udhëtarëve. Nga 120 udhëtarë frekuentues të rregullt të fast-food-eve 39.1% kanë shfaqur diarre, në grupin jo-frekuentues 13.5% kanë manifestuar episode diarreike. Në 80 udhëtarë përdorues të dezifektantëve 30% kanë patur diarre. Në grupin jo-përdorues të tyre, 22.4% kanë shfaqur diarre.

PËRFUNDIMET: 24.6% e të anketuarve shfaqën diarre. Shumica e të sëmurëve patën një kohëzgjatjë të diarresë 1- 3 ditë. 67.6% e të sëmurëve përdorën mjekim për menaxhimin e saj, ndërsa pjesa tjetër u vetëshërua.

Mjekimi më i përdorur ishte Loperamide (në 44.1% të pacientëve). Në 50% të rasteve,diarreja është shfaqur në javën e parë. Në 29.4% e të sëmurëve në javën e dytë dhe në 20.6% në javën e tretë të qëndrimit. 60% e udhëtarëve kanë patur një diarre të lehtë, jo problematike dhe pa simptoma të tjera shoqëruese. Në pjesën tjetër, simptomat kryesore shoqëruese kanë qenë krampet abdominale me 14.7% dhe temperatura me 10.3%.

Fjalët kyçe: Diarre, viruse, baktere, infeksion intestinal, sindrom, simptoma.

61. MEKANIZMAT INFLAMATORË QË LIDHIN SËMUNDJET PERIODONTALE ME SËMUNDJET KARDIOVASKULARE

STUDENT

Autorë: Harmela Sinanaj[1], Dea Sadikaj[1], Henri Fero[1], Ilbena Rama[1], Suada Shehu[1], Dr. Shk. Albana Fico[2]

[1] Studentë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë

[2] Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë

HYRJE: Sëmundjet kardiovaskulare (SK) janë një nga problemet më të mëdha me të cilat po ndeshet shëndeti publik në vendet në zhvillim.Sipas Institutit të Shëndetit Publik, këto sëmundje renditen në vend tëparë, si shkaku kryesor i vdekjeve në vendin tonë. Sëmundjet periodontale (SP) janëmë të përhapura dhe agresive në vendet në zhvillim dhe në popullatat që kanë akses të limituar në kujdesin dentar. Është parë së fundmi se ka një lidhje mes shfaqjes së SK dhe SP.Këto gjetje sugjerojnë vlerësimin e kësaj marrdhënieje.

QËLLIMI:

- Të evidentohet lidhjandërmjet SP dhe SK, duke u bazuar në mekanizmat inflamatorë (imunologjikë).

Të sensibilizohet popullata mbi efektet që kanë SP në organizëm dhe të njohin masat parandaluese që ulin rrezikun e prekjes nga këto patologji.

MATERIALET DHE METODAT: Kystudim bazohet mbi rishikime të literaturave të ndryshme. Njëkohësisht është ndjekur një qasje krahasuese mes studimeve të llojeve të ndryshme të implementuara.

REZULTATET: Pas shqyrtimit të disa studimeve në literatura të ndryshme, u pa se ekzistonte një lidhje mes mekanizmave të infeksioneve periodontale dhe atyre të përgjigjes inflamatore në lezionet aterosklerotike. Kjo përfshin rritjen e niveleve sistemike të ndërmjetësuesve inflamatorë të stimuluar nga bakteret dhe produktet e tyre në vende larg kavitetit oral, shënues trombotik dhe hemostatik të avancuar që nxisin një gjendje protrombike dhe inflamatore, antitrupat sistemike ndërreaktivë që nxisin inflamacionin dhe ndërveprojnë me ateroma, rritja e dislipidemisë me rritjen

konsekuente në klasat dhe nënklasat e lipideve proinflamatore dhe faktorët e përbashkët gjenetikë sensibël të pranishëm në të dyja sëmundjet çojnë në përgjigje inflamatore të rritur.

PËRFUNDIMET: Mekanizmat në fjalë mendohet se bashkëveprojnë për të rritur inflamacionin sistemik në SP dhe për të promovuar ose përkeqësuar aterogjenezën.Megjithatë, studime të tjera duhen bërë për të vërtetuar se rritja e inflamacionit sistemik që i dedikohet periodontitit ndikon nëpërgjigjen inflamatore gjatë zhvillimit të ateromës, ngjarjeve trombotike, infarktit të miokardit apo insultit cerebral. Nga ana tjetër, duke iu referuar lidhjes së mundshme mes SP dhe SK, masat për parandalimin e SP mendohet se luajnë një rol thelbësor në uljen e rrezikut për t`u prekur nga SK.

Fjalët kyçe: Sëmundjet kardiovaskulare, sëmundjet periodontale, ateroskleroza, inflamacioni, mediatorët sistemik, ngjarjet trombotike.

62. STUDIM KRAHASIMOR MIDIS KOLECISTEKTOMIVE LAPAROSKOPIKE DHE TË HAPURA

STUDENT

Autorë: Brisilda Danaj[1], Gentjan Lita[1], Marinela Sado[2], Mario Shushollari[1], Prof. Dr. Arvin Dibra[3]

[1] Studentë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2] Studente, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë"

[3] Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme, Klinika Nr.1, QSUT "Nënë Tereza"

HYRJE: Kolecistektomia është heqja kirurgjikale e kolecistës. Ajo kryhet përmes dy teknikave, kolecistektomisë së hapur (KH) dhe asaj laparoskopike (KL). Kolecistektomia e hapur u realizua për herë të parë në vitin 1882, ndërsa ajo laparoskopike (KL) u realizua fillimisht në vitin 1985, por tashmë ajo është kthyer në teknikën më të përdorur në trajtimin e kalkulozëa së kolecistës apo kolecistitit akut kalkuloz. Ndërkohë në Shqipëri, nuk ka një tablo të qartë të situatës, prandaj është e nevojshme të bëhet një studim i tillë për krahasimin e këtyre dy teknikave.

QËLLIMI: Qëllimi i këtij studimi është krahasimi i kolecistektomive laparoskopike (KL) me kolecistektomitë e hapura (KH) dhe evidentimi i teknikës operatore më efikase.

OBJEKTIVAT:

- Evidentimi i teknikës operatore më të përdorur;
- Krahasimi i KH me KL sipas moshës, gjinisë dhe diagnozës së përcaktuar;
- Identifikimi i ditëqëndrimit post-operator të rasteve në raport me secilën teknikë dhe gjetja e një relacioni midis teknikës operatore të përdorur dhe zgjatjes së ditëqëndrimit post-operator.

MATERIALET DHE METODAT: Ky është një studim retrospektiv, kuantitativ. U shqyrtuan rastet me kolecistektomi të realizuara në periudhën Tetor 2015 – Janar 2017 në Shërbimin e Kirurgjisë së Përgjithshme, Klinika Nr.1 pranë Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë. Të dhënat u morën nga regjistrat operatore dhe regjistrat e vizitave, ku u analizuan KH dhe KL, në raport me të dhënat e pacientëve, si mosha dhe gjinia, diagnoza përfundimtare, teknika operatore e realizuar, si dhe ditëqëndrimi post-operator.

REZULTATET:

- Në këtë studim u përfshinë 378 raste në total, nga këto 329 raste (87,04%) ishin kolecistektomi të hapura (KH) dhe 49 raste (12,96%) ishin kolecistektomi laparoskopike (KL).
- Nga të dhënat demografike, 120 raste (31,7%) ishin meshkuj dhe 258 raste (68,3%) ishin femra, ku nga 49 raste me KL, përkatësisht 12 (24,5%) ishin meshkuj dhe 37 (75,6%) ishin femra dhe nga 329 raste me KH, përkatësisht 112 (34,1%) ishin meshkuj dhe 217 (65,9%) ishin femra.
- Mosha mesatare ishte 56,3 vjeç (SD=14,9), ku vihet re se nga 329 raste me KH, 105 raste (31,9%) ishin ≥ 65 vjeç, ndërkohë nga 49 raste me KL vetëm 5 raste (10,2 %) ishin mbi ≥ 65 vjeç.
- Në 64,8% të rasteve diagnoza e përcaktuar ishte Kalkuloza e kolecistës, e ndjekur nga Kolecistiti akut kalkuloz (22% të rasteve), kalkuloza e koledokut (5% të rasteve) dhe Kalkuloza e kolecistës ET koledokut (4 % të rasteve)
- Në total, ditëqëndrimi post-operator varionte nga 1-30 ditë, ku në 83,8% e rasteve ishte më pak se 5 ditë. Në 17,7% të rasteve me KH, ditënqëndrimi post-operator zgjaste mbi 5 ditë, ndërkohë për rastet me KL, kjo shifër ishte rreth 3 herë më ulët, ose 5,5% e rasteve me KL.

PËRFUNDIMET: Kolecistektomia hapur (KH) është teknika më e përdorur (87% të rasteve) për heqjen e kolecistës në Shërbimin e Kirurgjisë së Përgjithshme, Klinika Nr.1 pranë QSUT. Kolecistektomia Laparoskopike (KL) realizohet pothuajse gjithmonë vetëm në pacientët nën 65 vjeç, ndërkohë rreth 1/3 e rasteve me KH janë mbi 65 vjeç. Në 75% të rasteve të trajtuara me KL, femrat mbeten kandidatet më të zakonshme. Megjithëse ditëqëndrimi post-operator në rastet me KL është më i shkurtër, teknika e zgjedhur mbetet KH.

Fjalët kyçe: Kolecistektomi laparoskopike, kolecistektomi e hapur, studim krahasimor, komplikacione, efikasitet.

63. KLINIKA, DIAGNOZA DHE MENAXHIMI I ATREZISË BILIARE NË NJË EKSPERIENCË INSTITUCIONALE 7-VJEÇARE

STUDENT

Autorë: Jona Shkurti[1], Ivi Mersini[1], Migena Ishmakej[1], Anxhela Xhengo[1], Klaudja Nuredini[1], Dr. Shk. Virtut Velmishi[2]

[1] Studentë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2] Mjek pediatër gastrohepatolog, Shërbimi i Pediatrisë Speciale, QSUT

HYRJE: Atrezia biliare është një sëmundje e rrallë me etiologji të panjohur, në të cilën obstruksioni i rrugëve biliare shkakton kolestazë te rëndë duke cuar ne cirrozë hepatike dhe deri në vdekje nëse nuk trajtohet. Çdo fëmijë me ikter persistent duhet të vlerësohet për atrezi biliare nëpërmjet fraksionimit të bilirubinës së konjuguar. Realizimi i hershëm i hepato-porto-enterostomisë (Proçedura Kasai) mendohet se përmirëson prognozën. Megjithatë, 80% e pacientëve nevojitet te kryejnë transplantin hepatik gjatë femijërisë për shkak të dëmtimit hepatik.

QËLLIMI: Ky studim ka për qëllim të sjellë në vëmëndje të profesionistëve mjeksorë patologjinë e atrezisë biliare si shkaku kryesor i kolestazës së zgjatur neonatale, që mund të rezultojë në fatalitet.

MATERIALET DHE METODAT: U realizua nje studim retrospektiv mbi 29 pacientë me atrezi biliare të shtruar në pavionin e Pediatrisë Speciale, në Q.S.U.T në periudhën kohore 2009-2015. Të dhënat e pacientëve u analizuan në lidhje me moshën, gjininë, anamnesis vitae, klinikën, ekzaminimet laboratorike dhe moshën mesatare të kryerjes së interventit kirurgjikal.

REZULTATET: Pacientët me atrezi biliare përbenin 43.3% të gjithë pacientëve me kolestazë neonatale, 14 meshkuj dhe 15 femra. Mosha mesatare e paraqitjes 1.79 muaj (0-126 ditë). Pesha mesatare e lindjes 3240g (2900-4300g). 28 fëmijë ishin ushqyer me gji. Gjendja nutricionale normale në 94% te rasteve. Të dhënat klinike në shtrim: ikter në 100% të rasteve; fece akolike 100%, nga të cilat 94% menjeherë pas lindjes dhe 6% me cngjyrosje graduale të feceve; koluri 100%. Në ekzaminimin fizik: hepatomegali në 100% të rasteve, splenomegali në 40%. Të dhënat laboratorike në vlera mesatare: RBC 4150000, hemoglobina 10.8g/dl, ËBC 4600, PLT 154000,

ESR 21mm/h, bilirubina totale 8.25, bilirubina direkte 4.9, GGT 163.5, SGPT 198U/L, SGOT 149U/L, PT 76%.Mosha mesatare e kryerjes së interventit 81ditë (41-90 ditë). Raporti <45ditë/>45ditë rezultoi 30% me 70%.

PËRFUNDIMET: Atrezia biliare, edhe pse jo e zakonshme, perfaqëson një nga format më të rëndësishme të sëmundjeve hepatike tek neonatet dhe është indikacioni kryesor për transplantin e heparit ne këtë grup-moshe. Një përqasje multidisiplinare e mirëkoordinuar është e domosdoshme për vlerësimin e rasteve të suspektuara me atrezi biliare dhe përben nje celës per diagnozën ne kohë dhe prognozën optimale te këta pacientë.

Fjalët kyçe: atrezi biliare, kolestaza neonatale, Kasai.

64. EPIDEMIOLOGJIA DHE KLINIKA E PYODERMA GANGRENOSUM

STUDENT

Autorë: Ani Kodra[1], Elvind Çela[1], Griselda Vata[1], Sabina Frashri[1], Sirjana Borici[1], Dr. Shk. Monika Fida[2], Prof. Dr. Ermira Vasili[2]

[1] Studentë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2] Shërbimi i Dermato-Venerologjisë, QSUT " Nënë Tereza" Tiranë; Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

HYRJE: Pyoderma Gangrenosum është një sëmundje e rrallë ulcerative e lëkurës që mund të prekë dhe mukozat dhe bën pjesë në grupin e Dermatozave Neutrofilike. Etiologjia e saj është akoma e panjohur, por mendohet për shkaqe autoimune duke qenë se bashkëshoqërohet dhe me sëmundje të tjera sistemike (në 40-50% të rasteve). Predominon prekja e seksit femër dhe moshat 40-60 vjeç.Dekursi pas trajtimit kushtëzohet nga sëmundjet bashkëshoqëruese dhe shpesh ka recidiva.

QËLLIMI I STUDIMIT:

- Vlerësimi i të dhënave epidemiologjike të pacientëve të diagnostikuar me Pyoderma Gangrenosum.
- Analizimi i kuadrit klinik të pacientëve të diagnostikuar dhe trajtuar ne Shërbimin e Dermato-Venerologjisë ne QSU "Nënë Tereza", Tiranë.
- Vlerësimi i pranisë së sëmundjeve bashkëshoqëruese në këta pacientë.

MATERIALET DHE METODAT: Studimi është i tipit deskriptiv dhe retrospektiv dhe përfshin pacientë të diagnostikuar me Pyoderma Gangrenosum dhe trajtuar pranë Shërbimit te Dermato-Venerologjisë ne harkun kohor 7 vjeçar 2010-2017.

REZULTATET: Nga studimi rezultoi se në Shërbimin e Dermato-Venerologjisë ne QSU "Nënë Tereza", Tiranë, përgjatë harkut kohor 2010-2017, 40% e pacientëve të shtruar kanë qenë meshkuj dhe 60% femra. Mosha mesatare është 40-60 vjeç, por raportohet dhe një rast i moshës pediatrike. Lokalizimet më të shpeshta janë: Ekstremitetet inferiore 50%, Ekstremitetet superiore

30%, Regioni facial 20%, Regioni mamar 10%.Ditëqëndrimi mesatar i pacientëve në spital eshte 21.1 ditë. Ditëqëndrimi më i larte: 48 ditë dhe më i ulët: 3 ditë. 40% e pacientëve rezultuan pa sëmundje bashkëshoqëruese. Ndër sëmundjet bashkëshoqëruese më të shpeshta ishin: Koliti Ulceroz 20% e rasteve dhe Sarkoidoza 10% e rasteve.

PËRFUNDIME: Pyoderma Gangrenosum është një patologji e rëndësishme, e cila prek më shumë seksin femër dhe moshat adulte, me prekje më të shpeshtë të ekstremiteteve të poshtme dhe që karakterizohet nga lezione ulcerative të lëkurës dhe rrallë të mukozave. Bashkëshoqërimi në rreth 40-50% te rasteve me sëmundje të tjera autoimune ose jo, duhet të orientojë ndjekjen dhe trajtimin e pacientëve edhe në këtë drejtim.

Fjalët kyçe: Pyoderma Gangrenosum, Autoimune, Lezione ulcerative, Sëmundje bashkëshoqëruese.

65. PARIMET E TRAJTIMIT TË DHIMBJES AKUTE POSTOPERATORE

STUDENT

Autorë: Ilda Zylalaj[1], Amanda Plepi[1], Ana Zhansi[1], Antonela Prifti[1], Prof. As. Rudin Domi[2]

[1] Studente, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2] Shërbimi Anestezi-Reanimacion, QSUT "Nënë Tereza"

HYRJE: Trajtimi i dhimbjes akute postoperatore është një problem mjaft i rëndësishëm në praktikën moderne anestetike. Trajtimi adekuat i dhimbjes, mundëson eleminimin e mjaft komplikacioneve postoperatore, duke mundësuar aktivizimin e shpejtë të pacientit, lehtësimin e aktivitetit respirator, parandalimin e komplikacioneve kardiake, uljen e episodeve të trombozave të thella venoze, minimizimin e rrezikut për tromboemboli pulmonare, dhe uljen e ditë qëndrimit në spital. Linja qëndrore e trajtimit të dhimbjes akute postoperatore, mbështetesh tradicionalisht në përdorimin e opioideve, por aktualisht kemi kaluar në trajtimin multimodal të dhimbjes akute postoperatore që nënkupton përdorimin e shumë grupeve analgjezike, dhe e teknikave të ndryshme të administrimit të analgjezisë. Kjo mënyrë gjithëpërfshirëse trajtimi, minimizon dozat, realizon trajtimin më korrekt të dhimbjes, dhe ul ndjeshëm efektet negative të dozave të larta të opioideve.

Kombinimi i opioideve me antiinflamatorët josteroide, me alfa-2 agonistët, me ketaminën, mund të uli ndjeshëm dozën e opioideve dhe efektet e tyre anësore. Në këtë drejtim ndihmon edhe teknikat lokale si infiltrimi, instilimi, apo edhe vendosja e katetereve lokalisht në plagën operatore. Sigurisht edhe anestezia lokoregjionale si blloqet pleksiale, anestezia spinale, dhe anestezia epidurale përmirsojnë ndjeshëm cilësinë e analgjezisë postoperatore, duke minimizuar dozat dhe efektet anësore. Për të përmirësuar konceptin e mjekëve të rinj, specializanteve, dhe studentëve, janë monitoruar një seri pacientësh në repartin e Urologjisë në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza".

66. VLERËSIMI I SIMPTOMAVE TË ANKTHIT NË FËMIJËT E MOSHËS SHKOLLORE – STUDIM PILOT NË SHKOLLËN 9-VJEÇARE "4 DËSHMORËT", TIRANË

POSTER

Autorë: Prof. As. Valbona Alikaj, Dr. Valmira Skendi, Herta Agaj

HYRJE: Çrregullimet e ankthit janë një nga patologjitë më të shpeshta psikiatrike pediatrike, megjithatë identifikimi i tyre tek fëmijët shpesh është i vështirë, duke rezultuar në mungesë referimi tek profesionistët ose trajtim i vonshëm i tyre.

QËLLIMI I STUDIMIT: Të vlerësojmë nivelet dhe strukturën e simptomave të ankthit tek fëmijët e moshës shkollore në një popullatë jo-klinike.

MATERIALET DHE METODAT: Shkolla 9-vjeçare "4 Dëshmorët" u zgjodh rastësisht, nga të gjitha shkollat 9-vjeçare të qytetit të Tiranës. Si instrument vlerësues u administrua Shkalla Spence e Ankthit të Fëmijëve për shkak të vlerësimit gjithëpërfshirës të rëndesës dhe strukturës së simptomave të ankthit, vlefshmërisë dhe besueshmërisë të lartë dhe përdorimit të saj në shumë studime të ngjashme. Gjithsej u morën në studim 314 fëmijë, nga klasa IV-IX, nga të cilët rezultuan 303 pyetësorë të vlefshëm dhe 11 u përjashtuan. Më pas u llogaritën pikët totale dhe pikët e nëngrupeve të simptomave të çrregullimeve të ndryshme për secilin fëmijë dhe u gjetën mesataret respektive. Gjithashtu u llogaritën dhe pikët e standardizuara T-Score për secilin fëmijë si për pikët totale ashtu dhe për nëngrupet.

REZULTATET: 95.88% e pyetësorëve të plotësuar rezultuan të vlefshëm. U gjetën diferenca statistikisht të rëndësishme ndërmjet mesatareve të pikëve totale dhe të pikëve të nëngrupeve të femrave dhe meshkujve si dhe ndërmjet dy grupmoshave të ndryshme (8-11 vjeç dhe 12-15 vjeç). Pas analizës së T-Scores rezulton se në këtë popullatë mund të identifikojmë fëmijë me nivele të rritura të simptomave të ankthit.

PËRFUNDIMET: Ky është një studim pilot i realizuar në një popullatë jo-klinike të zgjedhur rastësisht dhe mundet të shërbejë si pikënisje e një studimi më të madh për standardizim dhe identifikim. U arrit të bëhej një vlerësim i niveleve dhe strukturës së simptomave të ankthit në popullatën e zgjedhur. U konstatuan raste me nivele të rritura mbi normë të simptomave të ankthit, të cilat mund të bëhen subjekt i hetimit të mëtejshëm klinik. *Fjalët kyçe: simptoma të ankthit, fëmijë, shkolla 9-vjeçare, Spence Children Anxiety Scale, studim pilot*

67. MENAXHIMI I DHIMBJES TEK I PORSALINDURI GJATË PROÇEDURAVE TË NDRYSHME NË TERAPINË INTENSIVE SUOGJ "KOÇO GLIOZHENI", TIRANË

POSTER

Autorë: Denise Veseli[1], Prof. As. Ferit Zavalani[2], Zamira Imeraj

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2] Shërbimi Sëmundjeve Infektive, QSUT "Nënë Tereza"

HYRJE: Ky studim ka për qëllim të rris kulturën e kujdesit në stafin infermierore mbi menaxhimin e dhimbjeve tek infanti gjatë Proçedurave invasive që aplikohen në këtë institucion. Të shikojë një nënë duke qarë jashtë dhomës se pacientit ndërsa foshnja qante brenda dhomës duke iu nënshtruar Proçedurave të dhimbshme, ishte nje dileme e madhe dhe një gje e vështirë dhe për kete arsyje menduam të përdornim disa metoda për të lehtësuar dhimbjen e nënës dhe të femijës se bashku, duke I bere dhe ato pjesemarrese ne punen tone te perditshme, gjatë manipulimeve tona.

QËLLIMI: Të studiohet nëse metoda të tilla si dhënia e glukozës orale, thithja e biberonit dhe kontakti lëkurë-lëkurë i nënës me bebin, kanë ndikim pozitiv mbi perceptimin dhe ndjeshmërinë e bebit ndaj proçedurave te dhimbshme.

MATERIALET DHE METODAT: U morën në studim gjithsej 150 neonate, të cilët ju janë nënështruar proçedurave të dhimbshme si marrje gjaku për analiza, gjetja e një vene, etj. Fëmijët e marrë në studim u ndanë ne 4 grupe:

- Grupi i parë, që u vendosen paraprakisht rreth 15-20 min në kontakt lëkurë–lëkurë me nënën.
- Grupi i dytë të cilët gjatë proçedurës së shpimit, ju stimuluan të thithin biberonin.
- Grupi i tretë të cilëve gjatë proçedurës së punktimit ju dha glukoze orale.
- Grupi i katërt, të cilëve nuk ju është aplikuar asnjë nga proçedurat e mësiperme gjatë punktimit. U regjistruan parametrat jetësore (frekuenca kardiake, frekuenca respiratore, SpO2) të fëmijëve të përfshirë në studim. Krahasuam përgjigjen ndaj dhimbjes, sjelljen e

parametrave jetësore midis grupit të kontrollit dhe tij të studimit si dhe midis vetë grupeve të studimit.

REZULTATET: Ne gjetëm dallime të rëndësishme statistikisht për kohëzgjatjen e të qarit, intensitetin e dhimbjes dhe SpO2.

PËRFUNDIMET: Metodat e stimulimit (largimit te vemendjes ndaj dhimbjes) kane ndikim domethenese ne reduktimin e reagimit dhe perceptimit të dhimbjes ndaj proçedurave invazive ndërkaq që vlerat e tyre jetësore kanë pësuar ndryshime jo shumë domethënëse.