KONFERENCA KOMBËTARE
E SHKENCAVE MJEKËSORE 5

LIBRI I ABSTRAKTEVE

PRILL 2018

Libri i Abstrakteve
Konferenca Kombëtare e Shkencave Mjekësore 5
20-22 Prill 2018

Përgatiti për Print: **Gentjan Lita**
Botimi i Pestë, Tiranë 2018



FJALA PËRSHËNDETËSE NGA PRESIDENTI I KKSHM 5

Të dashur pedagogë e studentë të UMT,

Të nderuar miq, të ftuar e bashkëpunëtorë,

Kam kënaqësinë t'Ju mirëpresim në Konferencën V të Shkencave Mjekësore. Në vazhdën e një tradite tashmë 5-vjeçare, Universiteti i Mjekësisë, në bashkëpunim me aktorë të rëndësishëm të sistemit shëndetësor shqiptar dhe Këshillin Studentor, organizon këtë event shkencor, ku do të prezantohen punime nga të gjitha fushat e profilet që mbulon Universiteti ynë.

Përveç prezantimeve të pedagogëve dhe kërkuesve shkencorë, në këtë event do të referohen edhe punime të realizuara nga studentët nën drejtimin e pedagogëve të tyre. Unë besoj se kjo është rruga e duhur për të orientuar studentët tanë, përveç studimit, edhe drejt rrugës së bukur e të vështirë të humultimit shkencor.

Është kënaqësi të përshëndes me këtë rast edhe mbi 30 lektorë të huaj që do të na nderojnë me pjesëmarjen e tyre! E di që një sipërmarrje e tillë paraqet sfida e vështirësi të shumta por jam po aq i ndërgjegjshëm që sfidat e mëdha mund të kapërcehen vetëm përmes përpjekjes së përbashkët të guximtarëve, të cilët besojnë tek vizioni i tyre, ata të cilët kanë zemër të qëndrojnë përballë çdo vështirësie dhe që kurrë s'do t'i brejë ndërgjegjia, pasi janë përpjekur me të gjithë fuqinë e ideve të tyre.

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

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

Ju mirëpresim!

Prof. Dr. Arben Gjata

Rektor - Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

THE GREETING SPEECH FROM THE PRESIDENT OF THE CONFERENCE

Dear pedagogues and students of the University of Medicine, Tirana,

Dear friends, guests and collaborators,

I have the pleasure to welcome you to the fifth Conference of Medical Sciences. In the wake of a 5-year tradition, the University of Medicine, Tirana in collaboration with important elements of our national healthcare system and the student council have organized this scientific event, in which the docents will publish their scientific research from different fields that our University covers.

Beside the lectures of pedagogues and scientific research, in this event students will lecture their scientific research done under the surveillance and with the help of their pedagogues. I believe this to be the right path to orientate our students not only through study and practice that our University offers, but also through the beautiful, but difficult path of scientific research.

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

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

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

You are welcomed!

Prof. Dr. Arben Gjata

Rector of the University of Medicine, Tirana

PËRMBAJTJA

ABSTRAKTET

PËRMBAJTJA

KOMITETI SHKENCOR **43**

KOMITETI ORGANIZATIV**46**

LEKTORË **50**

SESIONI 01 ***77***

[ENG.] STATE OF ART IN IMPLANT PROSTHESIS.....78

Prof. SERGIO CAPUTI

001. "STATE OF THE ART" NË IMPLANTO PROTEZË.....78

Prof. Sergio CAPUTI

[ENG.] ADHESIVE BRIDGES.....79

Prof. Peter POSPIECH

002. URAT ADEZIVE.....79

Prof. Peter POSPIECH

[ENG.] CLINICAL UTILITY OF PLATELET DERIVATION GROWTH FACTORS AND STEM CELLS: FROM INTRAORAL REGENERATION TO THE AESTHETIC MEDICINE.....80

Prof. Francesco INCHINGOLO

003. PËRDORIMI KLINIK I FAKTORËVE TË RRITJES TË SIGURUAR NGA RRUAZAT E GJAKUT DHE QELIZAT STAMINALE.....81

Prof. Francesco INCHINGOLO

[ENG.] INNOVATIVE REGENERATIVE APPROACHES TO IMPLANT DENTISTRY.....82

Prof. Ioannis P. GEORGAKOPOULOS[1,4], Francesco INCHINGOLO[1,4], Stavros TSANTIS[2,4], Panagiotis GEORGAKOPOULOS[3,4], George PANAYIOTAKIS[5]

004. NDËRHYRJET INOVATIVE RIGJENERUESE NË IMPLANTOLOGJI

83

Prof. Ioannis P. GEORGAKOPOULOS[1,4], Francesco INCHINGOLO[1,4], Stavros TSANTIS[2,4], Panagiotis GEORGAKOPOULOS[3,4], George PANAYIOTAKIS[5]

[ENG.] MODERN ENDODONTIC SURGERY AND CRITICAL CLINICAL ANATOMY 84

Prof. Christof PERTL

005. KIRURGJIA ENDODONTIKE MODERNE & ANATOMIA KLINIKE KRITIKE 84

Prof. Christof PERTL

[ENG.] NICKEL-TITANIUM ROTARY INSTRUMENTS: CURRENT CONCEPTS FOR PREPARING THE ROOT CANAL SYSTEM 85

Prof. Livio GALLOTTINI

006. INSTRUMENTET ROTATORE NIKEL-TITANIUM; KONCEPTE BASHKËKOHORE PËR PREPARIMIN E SISTEMIT KANALAR RADIKULAR 86

Prof. Livio GALLOTTINI

[ENG.] MORPHOLOGICAL AND IMMUNOPATHOLOGICAL FEATURES OF THE ORTHOKERATINTINIZED ODONTOGENIC CYST VS ODONTOGENIC KERATOCYST 87

Prof. Lutfi ALIA

007. TIPARET MORFOLOGJIKE DHE IMUNOPATOLOGJIKE TË KISTIT ODONTOGJEN TE ORTO-KERATINIZUAR PERKUNDREJT KERATOKISTEVE ODONTOGJENE 88

Prof. Lutfi ALIA

[ENG.] 3D ENDODONTICS 89

Prof. Gianluca GAMBARINI

008. ENDODONCIA 3D 90

Prof. Gianluca GAMBARINI

[ENG.] THE STRATEGY OF PROTOCOL EVIDENCE BASED IN THE TREATMENT OF SECOND CLASS. THE MANAGEMENT OF PATIENTS

IN MIXED AND PERMANENT DENTITION 90

Prof. Giovanni MANES GRAVINA

009. STRATEGJITË E PROTOKOLLE E BAZUAR NË EVIDENCA NË TRAJTIMIN E KLASAVE TË 2; MENAXHIMI I PACIENTIT NË DENTICION MIKS E PERMANENT 91

Prof. Giovanni MANES GRAVINA

[ENG.] MINI INVASIVE TREATMENTS AND DIFFERENT IMPLANT SURGERY APPROACH STRATEGIES 91

Prof. Salvatore D'Amato

010. TRAJTIMET MINI-INVAZIVE DHE STRATEGJITË E NDRYSHME TË KIRURGJISË IMPLANTARE 92

Prof. Salvatore D'Amato

[ENG.] MONITORING OF THE NEUROMUSCULAR JUNCTION IN MAXILLOFACIAL SURGERY: NEW STANDARDS IN DAY SURGERY'S ANAESTHESIA SETTINGS 93

Prof. F. CONIGLIONE, E. BEGAJ, E. PASHAJ, D. Gjika, P. POLICI, A. KËRÇI, F. RULLI

011. MONITORIMI I JUNKSIONIT NEUROMUSKULAR NË KIRURGJINË MAKSILOFACIALE; STANDARDE TË REJA NË PARAMETRAT E ANESTEZISË SË "KIRURGJISE DITORE" 93

Prof. F. CONIGLIONE, E. BEGAJ, E. PASHAJ, D. Gjika, P. POLICI, A. KËRÇI, F. RULLI

[ENG.] RADIOPROTECTION IN DENTAL RADIOLOGY 94

Prof. Roberto PASQUARELLI

012. RADIOPROTEKSIONI NË RADIOLOGJINË DENTARE 95

Prof. Roberto PASQUARELLI

[ENG.] IMMEDIATE IMPLANTATIONS AT AESTHETIC ZONE WITH CAD-CAM RESTORATIONS 96

Prof. Aslan Y. GÖKBUGET

013. IMPLANTET IMEDIATE NË ZONËN ESTETIKE NË RESTAURIMET CAD-CAM 97

Prof. Aslan Y. GÖKBUGET

[ENG.] ABUTMENT SELECTION IN ANTERIOR ESTHETIC ZONE 97

Prof. Selim PAMUK

014. PËRZGJEDHJA E ABATMENTIT NË ZONËN ANTERIORE ESTETIKE 98

Prof. Selim PAMUK

[ENG.] REHABILITATION OF THE ATROPHIC MANDIBLE WITH IMPLANTS 98

Prof. Asc. Marco ESPOSITO

015. REHABILITIMI IMPLANTAR I MANDIBULËS ATROFIKE 99

Prof Asc. Marco ESPOSITO

[ENG.] NEW INNOVATIONS IN ENDODONTICS THROUGH THE USE OF THERMALLY TREATED INSTRUMENTS. 99

Prof. Asc. Gianluca FUMEI

016. ENDODONCIA E SJELLË NËPERMJET RISIVE TË PERDORIMIT TE INSTRUMENTAVE TE TRAJTUARA TERMIKISHT 100

Prof. Asc. Gianluca FUMEI

017. NDRYSHIMET E NGJYRËS SË DHËMBËVE VAREN NGA MATERIALET E NDRYSHME TË KANALEVE RADIKULARË 101

Prof. Asc. Teuta PUSTINA

[ENG.] POTENTIALS OF DIRECT ADHESIVE RESTORATIONS: CAN WE INCREASE EFFICIENCY IN A SIMPLE AND RELIABLE MANNER? 101

IVANA Radović DDS. MSc. PhD.

018. FUQIA E ADEZIONIT TË RESTAURIMEVE DIREKTE: A MUND TË RRITET NË NJË MËNYRË TË THJESHTË DHE TË SIGURTË? ...102

Ivana RADOVIĆ DDS. MSc. PhD.

[ENG.] FUNCTIONAL AND ESTHETIC REHABILITATION IN PROSTHESIS, FROM TREATMENT PLANNING TO MATERIALS 103

PhD. Fabio De PASCALIS

019. REABILITIMI ESTETIKO-FUNKSIONAL NË PROTEZË, NGA

PLANIFIKIMI TEK MATERIALET.....104

PhD. Fabio De PASCALIS

[ENG.] MONO-PHASE SKY ELEGANCE ABUTMENT.....104

PhD. Fabio De PASCALIS

020. ABATMENTI SKY ELEGANCE MONO-FAZË.....105

PhD. Fabio De PASCALIS

021. FAKTORËT KYÇ PËR PARASHIKIMIN ESTETIK NË IMPLANTIMIN E MENJËHERSHËM TË NJË DHËMBI ME PROVIZIONALIZIM.....106

Prof. Marco RADEMAGNI

[ENG.] PARODONTITIS.....107

PhD. Claudine YUMBU

[ENG.] SULCUS SEALING IN THE PREVENTION OF OCCLUSAL CARIES: AN "OLD" TECHNIQUE ALWAYS MORE CURRENT.....107

PhD. Peter KOELLENSPERGER[1], Dr. Paolo FERRARI[2], Dr. Giuseppe CHIODERA[3]

022. VULOSJA E SULKUSEVE NË PARANDALIMIN E KARIESIT OKLUZAL: NJË TEKNIKË E "VJETËR" GJITHMONË E MË TEPËR AKTUALE.....108

PhD. Peter KOELLENSPERGER[1], Dr. Paolo FERRARI[2], Dr. Giuseppe CHIODERA[3]

[ENG.] CGF: REGENERATION OF THE SKIN, LIP FILLER AND ALOPECIA TREATMENT WITH PLATELET GROWTH FACTORS AND AUTOLOGUS STEM CELLS.....109

PhD. DDS. Giuseppina MALCANGI, PhD. DDS. Gianna DIPALMA

023. RIGJENERIMI I LËKURËS, FILLERAT E BUZËVE DHETRAJTIMI I ALOPECISË ME FAKTORIN E RRITJES SË PLLAKËZAVE DHE QELIZAT STAMINALE AUTOLOGE.....109

PhD. DDS. Giuseppina MALCANGI, PhD. DDS. Gianna DIPALMA

Universiteti i Barit "Aldo Moro", Itali

[ENG.] CONSTRUCTION OF IMPLANT-SUPPORTED PROSTHETIC RESTORATION WITH NEW TECHNOLOGIES.....110

Elio Luigi GIARDINO

024. KONSTRUKTIMI I PROTEZËS MBI IMPLANTE ME ANË TË TEKNOLOGJIVE TË REJA 110

Elio Luigi GIARDINO

025. VENDOSJA E IMPLANTEVE NË ZONËN ESTETIKE 111

Doc. Dr. Kenan FERATI

026. FUQIA E ADEZIONIT TË RESTAURIMEVE DIREKTE; A MUND KARIESI DHE RETENSIONI I SILANTËVE TEK FISURAT E MOLARËVE PERMANENT 112

Doc. Dr. Jetmire JAKUPI, Amella CANA, Sanja NASKOVA

027. KANINET E IMPAKTUAR. PROTOKOLLET BASHKËKOHORE DIAGNOSTIKE DHE TERAPEUTIKE 113

Doc. Dr. Sabetim ÇERKEZI, PhD

028. VLERËSIMI PRE OPERATOR I PACIENTËVE ME ANOMALI DENTO-MAKSILARE NË RRITJEN E PËRQINDJES SË SUKSESIT TË TRAJTIMIT TË TYRE 114

Prof. Ramazan ISUFI

029. SHKELJET ETIKO-PROFESIONALE NË PRAKTIKËN DENTARE 114

Prof. Rozarka BUDINA[1], Orieta SAKO-MUSABELLI[2]

030. NDIKIMI I MORFOLOGJISË SË KANALEVE NË REZULTATIN E TRAJTIMIT ENDODONTIK 115

Prof. Pavli KONGO, Anis THODHORJANI

031. ELEMENTE HISTOFIZIOLOGJIKE TË INDEVE TË BUTA TË KAVITETIT ORAL 116

Prof. DDS. PhD. Xheladin ÇEKA[1], DDS. MSc. Ina ÇEKA[2]

032. MODALITETET E MENAXHIMIT TË PATOLOGJIVE VASKULARE TË KAVITETIT ORAL 117

Prof. Asc. Merita BARDHOSHI

033. SFIDAT QË HASEN GJATË ZËVENDËSIMIT IMPLANTAR TEK MANDIBULAT POSTERIORE ATROFIKE 118

Prof. Asc. Luan MAVRIQI, E. MAVRIQI, A. VJESHTA

034. APLIKIMI I POLIETERKETONEVE (PEEK) NË IMPLANTOLOGJI ORALE DHE PROTETIKË; RAST KLINIK 118

PhD. Erda QORRI[1], Ina ZAÇE[1], Alesio BOÇARI[2], Majlinda KOLA[1], Fabio De PROPRIS[1]

035. IMPLANTET PTERIGOIDEI KUNDREJT NGRITJES SË SINUSIT MAKSILARË; STUDIM RASTI DHE KRAHASIM 119

PhD. Erida ELEZI, Dr. Albi ELEZI, Dr. Alessandro CUCCHI

036. MARRJA E GRAFTEVE LIDHORE DHE EPITELIO-LIDHORE NGA PALATUMI 120

DDS. MSc. Ina ÇEKA[1], DDS. PhD. Prof. Xheladin ÇEKA[2]

037. KOCKA AUTOLOGE, STANDARDI I VETËM I ARTË? 121

Dr. Gurien DEMIRAQI, Eriola NOÇKA

038. FORMIMI I NJË FSHIKËZE TË RE URINARE TEK POPULLATA PEDIATRIKE 122

Prof. Waifro RIGAMONTI, Dr. Evisa ZHAPA

039. SUKSESI I ARRITJES SË SHTATËZËNISË PAS TRANSFERIMIT TË EMBRIONEVE TË NGRIRA DHE ATYRE TË FRESKËTA 122

Prof. Ahmet Fatih ÖĞÜÇ

040. PREFERENCAT DHE TEKNIKAT E NDËRHYRJES NË LEZIONET BIFURKACIONIN KRYESOR TË MAJTË: I PËRKOHSHËM DHE KOMPLEKS 123

Prof. Refik ERDIM

041. TRAJTIMI I RUAJTJES SË FERTILITETIT NË RASTET E KANCERIT GJINEKOLOGJIK 124

Prof. Christos HATZIDAKIS

042. ZËVENDËSIMI I VALVULËS AORTIKE ME KATETER (TAVR) 125

PD Dr. med. Florim CUCULI

043. KOMPJUTERIZIMI I PROCESIT KIRURGJIKAL 126

Dr. Bruno BOSSINI

SESIONI 02 **127**

REFERIME ORALE FMD **127**

044. TRAJTIMI INTERDISIPLINAR ORTODONTIKO- KIRURGJIKAL 128

Adela Alushi[1], Olja TANELLARI, Renzo SORATO

045. REHABILITIMI IMPLANTAR SISTEMATIKA BIFAZIKE VS SITEMATIKA MONOFAZIKE 128

Kreshnik ÇOTA

046. SFIDAT E TRAJTIMIT TË DHËMBËVE TË IMPAKTUAR..... 130

DDS. Benarda BEQARAJ[1], DDS. Endri PAPARISTO[2]

047. LIDHJA MIDIS POSTURËS SË KOKËS DHE OKLUZIONIT 130

MSc. PhD. Alketa QAFMOLLA, Prof. Dr. Virgjini MULO

048. RIGJENERIMI I DREJTUAR I INDEVE NË REGIONIN ORO-MAKSILO-FACIAL 131

Dr. Shk. Aldo VANGJELI

049. SËMUNDJET E SINUSIT MAKSILAR; NDËRHYRJET KIRURGJIKALE..... 133

Dr. Alfred AGA[1], PhD, DMD, Brunilda GASHI-ÇENKOGLU[2]

050. TRAJTIMIT KIRURGJIKAL I PATOLOGJIVE TË SINUSIT MAXILLAR DHE NDJEKJA POST OPERATORE 134

Algen ISUFI[1], Irina ISUFI[2], Ramazan ISUFI[3,2]

051. SOFTWARET E RIKONSTRUKSIONIT 3D NË ENDODONTI 135

DDS. MSc. PhD. Almira ISUFI

052. ANALIZAT MIKROBIOLOGJIKE LEZIONEVE P. A. TË DHËMBËVE ME TRAJTIM ENDODONTIK TË DËSHTUARA DHE REZULTATET PËRFUNDIMTARE TË RITRAJTIMIT KIRURGJIK..... 136

Amet DEMIRI[1,2], Seha DEMIRI-MUSTAFAI[3]

053. KOMPLIKACIONET ENDODONTIKE NË PUNIMET FIKSE 137

Anis THODHORJANI, Dr. Elona KONGO

054. ANESTEZIA GJENERALE SI ZGJIDHJE PËR TRAJTIMIN DENTAR NË PACIENTËT ME KUJDES TE VEÇANTË DHE ATA JO BASHKËPUNUES.....138

Ina XHAXHO, Ariona DEMIRAJ, Ada KËRÇI, Jozef PAVACI, Nina PLLOÇI, Klevis BEGAJ

055. DIAGNOZA DHE MENAXHIMI I EFEKTEVE ANËSOR TË RADIOTERAPISË NË KAVITETIN ORAL.....139

Besian ABAZI[1], Albina SHEHU

056. A SHKAKTON FISTULA NË QIELLËZË NË PACIENTËT ME KLEFT KARIESIN DENTAR?.....139

Bisela ASLLANAJ

057. ZGJIDHJA E EMERGJENCAVE KLINIKE PËRMES KORONAVE, URAVE PROVIZORE DIREKTE.....140

Dr. Blerina STRINGA

058. MANAXHIMI I INDEVE TË BUTA NË RASTET E IMPLANTEVE TË KOMPROMENTUAR.....141

Dr. Shk. Brunilda GASHI-ÇENKOGLU[1], Dr. C. ÇENKOGLU[2], Prof. Christof PERTL[3]

059. IMPAKTI I DIABETIT MELLITUS TIP 2 DHE KONTROLLIT GLICEMIK NË ECURINË E SHËRIMIT TË EKSTRAKSIONIT DENTAR.....142

Dr. Eriselda MALUSHI (SIMONI) 1, Prof. Asc. Merita BARDHOSHI 2, Prof. Ramazan ISUFI 2

060. PËRFITIMET E TERAPISË SË HERSHME NË ZHVILLIMIN E KOMPLEKSIT MAKSILO-FACIAL ME MALOKLUZION TË KLASËS SË III-TË SKELETIKE.....143

Evisi NASTASI[1], Franceska VINJOLLI[2], Yllka ABAZI[1], Ermal PASHAJ[2]

061. KANINËT E IMPAKTUAR MAXILLAR DHE TRAJTIMI KIRURGJIKALO-ORTODONTIK I TYRE.....144

MSc. Fadil AZIZI, MSc. Blerim MUSLIU

062. TERAPIA DENTOFACIALE NË MALOKLUZIONIN E KLASËS SË II ME RETRUZION MANDIBULAR.....145

Franceska VINJOLLI[1] Yllka ABAZI[2], Evisi NASTASI[2]

063. NDIKIMI I NJË RECETE TË DHËNË PËR TRAJTIM PERIODONTAL, NË STATUSIN SISTEMIK TË PACIENTIT.....146

MD. Ilma ROBO[1], Dr. Edlira SADIKU[2,] Dr. Ermelinda GINA[2,] Dr. Shk. Saimir HETA[3]

064. PËRFITIMI NGA TRAJTIMI ORTODONTIK PËR PACIENTËT 21-17 VJEÇ.....147

Kevin NDREU[1], Çeljana TOTI[2,] Etleva DROBONIKU[2], Yllka ABAZI[2]

065. TRAJTIM ME NJË FAZË VS TRAJTIM ME DY FAZA NË ORTODONCI. RASTE KLINIKE.....148

Manjola GUSHO, Xhina MULO, Edlira SUBASHI

066. BIOPSITË E GOJËS: ASPEKTET DIAGNOSTIKUESE DHE TERAPEUTIKE.....149

Rid GAVAZI

067. STUDIM MBI SHKAQET E NXJERRJES SË DHËMBËVE TEK TË RRITURIT E POPULLATËS NË TETOVË.....149

Seha DEMIRI–MUSTAFAI[1], Amet DEMIRI[2,3]

068. KORRIGJIMI I BUZËQESHJES GINGIVARE ME ANË TË RIPOZIOCIONIMIT TË BUZËS (GUMMY SMILE CORRECTION). 150

Shefqet MULLA, Blerina RRAPI, Luljana MUJOLLARI

069. FREKUENCA E VARGJEVE DHËMBORE INTAKTE TE PACIENTËT ME DENTICION TË PËRHERSHËM.....151

Sherif SHAQIRI[1,2], Kaltrina BEQIRI[1]

070. UDHËHEQJA ANTERIORE, DELIKATESË NË OKLUZIONIN DENTAR.....152

Dr. Silvana BERAJ

071. NIVELI I INFORMIMIT TË PRINDËRVE LIDHUR ME SHËNDETIN ORAL TË FËMIJËVE NËN MOSHËN 6 VJEÇARE.....153

Vesa HOXHAJ

SESIONI 04 **155**

REFERIME ORALE MJEKËSI **155**

072. MANIFESTIMET KUTANE TË SËMUNDJEVE HEMATOLOGJIKE 156

Adela PEROLLA[1], Tatjana CAJA[1], Arjan PUSHI[1], Elsuarta ÇALLIKU[1], Polikron PULLUQI[1], Arben IVANAJ[1], Alma ÇILI[1], Ermira VASILI[2], Entela SHKODRANI[2], Alert XHAJA[2]

073. TUBERKULOZI (TB) DHE SFIDAT E REJA TË KONTROLLIT TË TIJ NË SHQIPËRI 156

Albana A. FICO[1], Donika BARDHI[2], Narvina SINANI[3], Elizana PETRELA[1]

074. MYCOZIS FUNGOIDES I HIPOPIGMENTUAR NË NJË FËMIJË NË MOSHËN 10 VJEÇARE DHE ECURIA E SËMUNDJES GJATË NJË VITI 158

A. XHAJA, E. Shkodrani, M. BUBA, A. CENKO

075. SI KURON PSIKOANALIZA? KOHA KRONOLOGJIKE DHE KOHA LLOGJIKE E PAVETËDIJES 158

Dr. Alketa ÇOKU

076. KORDONI UMBILIKAL-JO VETËM NJË URË LIDHËSE MIDIS NËNËS DHE FETUSIT.....159

Dr. Shk. Alketa HOXHA (QOSJA)

077. DOMOSDOSHMERIA E KRIJIMIT TË NJË SISTEMI SURVEJANCE TË VAZHDUESHËM PËR STUDIMIN DHE MONITORIMIN E SHTAMEVE MIKROBIKE REZISTENTE DHE/OSE MULTIREZISTENTE NË SHQIPËRI. 160

Andi KORAQI[1,2], Denada LACEJ[1,2], Kestrina DELI[1,2], Erialda PRIFTI[1,2]

078. SI TË MENAXHOJMË RASTIN E NJË FËMIJE ME FENOMENE HEMORRAGJIKE? 161

Anila GODO, Eleni NASTAS, Mirela XHAFA, Donjeta BALI, Mirzana KAPLLANAJ, Manika KREKA

079. SËMUNDJA STEATOZIKE JO ALKOOLIKE E MËLÇISË (NAFLD)- NJË SËMUNDJE MULTISISTEMIKE.....162

Anila KRISTO[1], Nikollaq LEKA[1], Jonila ÇELA[3], Jovan BASHO[2]

080. LIDHJA MIDIS NIVELIT TË VITAMINËS D DHE SINDROMIT VERTIGINOZ, NJË STUDIM I RI PËR VENDET E MESDHEUT ...163

Dr. Anjeza KUÇI[1], Prof. Asc. Besim BOÇI[2], Ersida GOLEMI[3]

081. APLIKIME TË REJA TË TEKNIKAVE LAPAROSKOPIKE NË KIRURGJINË ABDOMINALE NË SHQIPËRI.....165

Prof. Dr. Arben BEQIRI

082. FILLIMI AKUT I PSIKOZËS NË PACIENTË ME EPILEPSI TË LOBIT TEMPORAL.....165

Ardian BRAHO[1], Fatime ELEZI[1], Ariel Çomo[1], Drini DOBI[2], Maksim BASHO[3], Pjerin XHUVANI[4], Eugjen SOTIRI[1],Taulant JUPE[5]

083. MENINGEOMAT OLFAKTORE; SFIDË KIRURGJIKALE-KOHA E DIAGNOSTIKIMIT.....167

A. LAME, A. XHUMARI, G. FEJZO, M. PETRELA

084. INNOVATIONS IN CARDIA SURGERY, ALBANIAN CONTRIBUTION 167

Prof. Edvin Prifti

085. PROCEDURAT INVAZIVE KARDIO-VASKULARE AKTUALE; VËSHTRIM I AKTUALITETIT DHE EKSPERIENCËS SHQIPTARE 169

Dr. Aurel F. DEMIRAJ

086. POLIMORFIZMI I NUKLEOTIDEVE TË VEÇUAR DHE LIDHJA E TIJ ME AKSIDENTIN VASKULAR CEREBRAL ISKEMIK NË POPULLATËN SHQIPTARE.....170

MD. PhD. Bajram KAMBERI

087. VEÇORITË DIAGNOSTIKE DHE MENAXHIMI KLINIK I RASTEVE ME DIAGNOZË DYFISHE NË TOKSIKODIPENDENTËT.....171

Fjoralba JAUPAJ, Prof. Dr. Zihni SULAJ

088. ARITMITË NE TETRADËN FALLOT TË KORRIGJUAR KIRURGJIKALISHT.....172

A. BANUSHI (DOKO), V. PAPARISTO, I. Refatllari, J. DRAGOTI

089. ANEURIZMA E PARUPTURUAR E SINUSIT TË MAJTË TË

VALSALVËS NË NJË GRUA TË RE ME DHIMBJE GJOKSI.....173

Daniela TEFERIÇI[1], Edvin PRIFTI[1], Armand GJANA[1], Altin JUSUFATI[2], Majlinda CAFKA[1]

090. ROLI I GRADIENTIT DIALITIK TË NATRIUMIT NË HIPERTENSIONIN INTRADIALITIK.....174

Denada HAXHIU[1], Blerti ÇAMI[2], Gilda KUKA[3], Alma IDRIZI[1], Myftar BARBULLUSHI[1]

091. HPV DHE INFERTILITETI MASHKULLOR.....175

Denisa GOLEMI[1], Aida HOXHA[2]

092. LEUKEMIA AKUTE MIELOBLASTIKE.....176

Dr. Elsuarta CALLIKU[1], Xheni NGJELA[2], Dr.Elton CALLIKU[3], Dr. Alma Cili[1] , Prof. Asc. T.CAJA[1*], Dr. Adela PEROLLA[1]

093. INSUFICIENCA RENALE AKUTE NË MOSHËN PEDIATRIKE 177

Prof. As. Diamant SHTIZA1, Prof. As. Enkelejda SHKURTI2

094. KARCINOMA ANAPLAZIKE E TIROIDES.....178

Dr. Daniela NAKUCI 2 , Dr. Sgkc. Leart Berdica 1,2 , Dr. Sc. Teona Bushati 1,2 ,

095. RIVAROXABAN KUNDREJT WARFARINES NË FIBRILACIONIN ATRIAL JO-VALVULAR.....180

Dr. Benard Shehu

096. MENAXHIMI I TRAUMËS TORAKALE.....180

Dorina SHTJEFNI, Myftar TORBA

097. DHIMBJET E KOKËS SË PËRDITSHME DHE FIBROMIALGJIA. NOOFENI- ALTERNATIVË TRAJTIMI.....181

Dr. Shk. Drini DOBI

098. OTITI I MESËM ME EFUZION; ÇFARË DUHET TË JETË NË VËMENDJEN E MJEKUT.....182

Dr. Dritan VASILI

099. PARALIZA FACIALE POSTTRAUMATIKE – DEKOMPRESIONI TRANSMASTOID I NERVIT FACIAL SI NJË TEKNIKË E BESUESHME NË

TRAJTIMIN KIRURGJIKAL.....183

MD. MSc. Dritan VASILI[1], MD. PhD. Fatos OLLDASHI[2], MD. Bledi ÇEKREZI[3], MD. PhD. Florian DASHI[4]

100. DËMTIMI RENAL AKUT NË KOMUNITET, FAKTORËT E RISKUT DHE PROGNOZA E TIJ.....184

Dr. Edi REMBECI[1], Dr. Ermir TAFAJ[2], Dr. Shk. Saimir SEFERI[1], Dr. Suela MUMAJESI[1], Prof. Dr. Myftar BARBULLUSHI[1]

101. METODAT E REJA DIAGNOSTIKE NE PACIENTET ME SEPSIS 185

Edmond PUCA[1], Gentian STRONI[1], Elda QYRA[1], Shkëlqim KURTI[1], Entela PUCA[2], Albana DAKA[3], Monika DEDE[1], Migena QATO[1], Sonila BITRI4, Pëllumb PIPERO[1]

102. GJENETIKA DHE ANESTEZIA.....186

R. KORTOÇI, B. ARAPI, G. HUTI, A. Abdyli

103. ROLI I MONONUKLEOZËS INFEKTIVE NË DIAGNOZËN DIFERENCIALE TË GJENDJES FEBRILE TË ZGJATUR TEK FËMIJËT 187

Elda SKËNDERI, Gjeorgjina KULI-LITO

104. NDIKIMI I DIABETIT MELLITUS NË CILËSINË E JETËS TË LIDHUR ME SHËNDETIN TE PACIENTËT ME HEMODIALIZË.....188

Enkeleda STEFO, Nevi PASKO, Denada HAXHIU, Marsela SALIAJ, Myftar BARBULLUSHI

105. MANIFESTIMET KUTANE TË SËMUNDJEVE MALINJE.....189

E. Shkodrani1, A. Xhaja1, A. Cenko1

106. DIAGNOZA E BAZUAR NË PËRBËRËSIT MOLEKULAR NDAJ HELMIT TË HYMENOPTEREVE: NJË HAP SHUMË I RËNDËSISHËM DREJT MJEKËSISË SË PERSONALIZUAR.....190

Eralda LEKLI, Prof. Asc. Mehmet HOXHA

107. DHIMBJA ABDOMINALE AKUTE JO TRAUMATIKE; A PO ABUZOHET ME EKZAMINIMIN EKOGRAFIK?.....191

Erinda KOLA

108. DIAGNOZA E BAZUAR NË KOMPONENTË MOLEKULARE (CRD) DHE DITARIN ELEKTRONIK PËR ALERGJINË NDAJ POLENEVE NE

EVROPËN JUGORE. NJË STUDIM OBSERVUES MULTICENTRIK (@IT-2020)-PROTOKOLLI I STUDIMIT.....192

Eris MËSONJËSI[1], Blerina BREGU[2], Blerta LAME[1], Alfred PRIFTANJI[1]

109. PSORIASIS DHE SËMUNDJET SHOQËRUESE.....193

Monika FIDA[1], Enida ÇAUSHAJ[1], Ritjona MALAJ[1], Ermira VASILI[1]

110. NEFROPATIA DIABETIKE, OPSIONET TERAPEUTIKE TË KONTROLLIT GLICEMIK DHE CILËSIA E TRAJTIMIT NË SHQIPËRI 194

Erjona SULAJ, Alketa KOROSHI

111. KEQFORMIMET E LINDURA TË ZEMRËS TEK TË RRITURIT 195

PhD. Ermal LIKAJ

112. KORELACIONI KLINIK, EKOGRAFIK DHE FNAB NË DIAGNOZEN E CA TIROIDE.....196

Ersida GOLEMI, Mehdi ALIMEHMETI, Anjeza KUÇI, Arvin DIBRA, Agron YLLI

113. NJË RAST I VEÇANTË ME FRUTH KLASIK SERONEGATIV GJATËPERIUDHËS EPIDEMIKE NË SHQIPËRI.....196

Esi DUKA, Dh. Kraja, P. PIPERO, N. ÇOMO, A. HARXHI, T. KALO, E. Qyra, K. NASTO

114. STING (INJEKTIMI SUBURETERAL I DEXTRANOMERIT / ACIDIT HIALURONIK KOPOLIMER) PËR VUR (ZBATICË VESCICO-URETERAL);A ËSHTË VËRTET E EFEKTSHME?.....197

Evisa ZHAPA, Francesco Saverio GROSSI

115. TRAJTIMI ME ANTIKONVULSIVANTË I PACIENTËVE ME ÇRREGULLIM BIPOLAR I NË KOMORBIDITET ME ÇRREGULLIME TË TJERA PSIKIATRIKE.....198

Fatime ELEZI1, Sonila TOMORI2, Eugjen SOTIRI1, Ardjan BRAHO1, Lefter SINANI1

116. VLERA E MIKRONUKLEUS TESTIT NË QELIZAT BUKALE TË MUKOZES SË GOJËS TE PACIENTET MESHKUJ TË SËMURË ME KANCER GJIRI PAS DY CIKLESH ME KEMIOTERAPI.....199

Fitim ALIDEMA[1,2], Arieta HASANI[1,2], Flakron ALIDEMA[3], Mirzade

A-KRASNIQI[3]

117. NEKROZA AVASKULARE JO TRAUMAIKE.....200

Ervin RRAPUSHI, Indin XHEMALI, Frosina SHIRA, Najada JAHIQI, Gordan GABRILOVIC, Mladen MISKULIN, Saimir SUMA

118. KORELACIONI NDËRMJET NIVELIT SERIK TË VITAMINËS D DHE SKOLIOZES SË KOLONËS.....201

MSc. Alda SHEHI, Dr. Ervin RRAPUSHI, Dr. Frosina SHIRA, Dr. Indin XHEMALI, Saimir SUMA

119. NJË PËRSHKRIM I METODAVE TË NDRYSHME TË TRAJTIMT TË VENAVE VARIKOZE TË GYMTYRËVE TË POSHTËME.....203

Dr. Gentian CACO

120. EKSPERIENCA JONË NË PËRDORIMIN E MASKËS LARINGEALE GJATË PROCEDURAVE UROLOGJIKE. 203

H. GANI[1], F. BEDALLI[1], M. NAÇO[1], H. SULA[1], P. SHKËMBI[1], F. BEQIRI[2]

121. SINDROMAT PARANEOPLAZIKE NË REUMATOLOGJI.....204

MSc. Joana HANKOLLARI

122. MORTALITETI NË HPTEK DHE LIDHJA E TIJ ME 6MËD DHE FUNKSIONIN E VD.....205

Dr. Shk. Jola KLOSI, Dr. Shk. Aneida VEVEÇKA, Prof. Dr. Elizana PETRELA

123. HIPOTIREOZA GJATE SHTATZANISE;ALGORITMI I TRAJTIMIT 206

K. POSHI[1], E. RUSTMAI[2], K. XHAFERI[2], M. GEGA[1], A. XHAFERI[2], E. KOLICI[2], A. NURCE[2]

124. KIRURGJIA RIKONSTRUKTIVE NË RIPARIMIN E DEFEKTEVE KOKË-QAFË.....207

A. AGA, T. MINAROLLI, E. VAJUSHI

125. TUMORET DHE TRAUMAT.....208

Dr. Shk. Leart BËRDICA

126. ANGIOEDEMA, FORMAT E SAJ DHE RËNDËSIA E TYRE NË PRAKTIKËN KLINIKE.....209

Laerta PUPO1, Etleva QIRKO1, Monika FIDA2, Blerta LAME1

127. KONCEPTET E REJA NË PËRQASJEN E DIAGNOZES DHE TRAJTIMIT TË TUMOREVE MALINJË KOCKOR.....210

FEZOLLARI L, DURAJ L, HASMUÇA I, HABILI D, HYSENAJ A, MICI A, DIZDARI A, ZAMA Y, Prof. ÇAUSHI Gj, Prof. Asc. RUCI V, Prof. Asc. DUNI A, Op. CAMI E, Op. SEJDINI K, Op. MEMINI S

128. IMPLEMENTIMI PËR HERË TË PARË NË SHQIPËRI I IMRT TEK SPITALI HYGEIA TIRANË TEK PACIENTËT ME RISK TË LARTË TË KANCERIT TË PROSTATËS.....211

Ledio Bregu1 , Ervis Telhaj2, Erjona Bakiu2.

129. DIAGNOZTIKIMI AKTUAL DHE MËNYRAT E TRAJTIMIT TË SËMUNDJEVE MALINJE TË ZORRËS SË TRASHË DHE ZONËS ANOPERINEALE 212

SHOSHA MANO L, CAUSHAJ. F. P, DHIMA A, POPA B, SINANI M

130. PËRKUJDESA I NËNËS GJATË SHTATZËNISË DHE VLERËSIMI I CILËSIA E LINDJES NË QYTETIN E TIRANËS 2014-2013.....214

MSc. Manjola KOLA[1], Prof. Asc. Fabian CENKO[2], Prof. Dr. Genc BURAZERI3

131. ANOMALITË NË LËKURË NË PACIENTËT ME SËMUNDJE KRONIKE TË VESHKAVE.....215

Migena GEGA[1], Klodiana POSHI[1], Admir NAKE[1], Klerida XHAFERRI[1] Orgeta DERVISHI[1]

132. KOMORBIDITETI DHE MULTIMORBIDITETI NË PACIENTËT E HOSPITALIZUAR NË MJEKSINËINTERNE 216

Ledio COLLAKU1, Margarita RESULI2, Ilir GJERMENI3, Artenca COLLAKU4, Enver ROSHI5, Mihal TASE6

133. EPIDEMIOLOGJIA E PURPURËS TROMBOCITOPENIKE IDIOPATIKE, PËRDITËSIMET NË DIAGNOZË,TERAPI.....217

Dr. Marsela SHANI

134. NJË RISHIKIM I MARRËDHËNIEVE MIDIS HIPERUREMISË DHE SËMUNDJES KRONIKE TË VESHKËS. 217

Dr. Matilda IMERAJ[1], Dr. Suela MUMAJESI[1], Ermira IMERAJ[2]

135. SËMUNDJET RENALE DHE KARDIOVASKULARE TË LIDHURA ME DIABETIN: "VEPRO!" 219

Dr. Myftar BARBULLUSHI

136. EKSPERIENCA NË SHQIPËRI E TRAJTIMIT TË GLOMERULONEFRITEVE ME IMUNOSUPRESORËT E RINJ 219

Dr. Olta QURKU

137. KANABISI DHE SHËNDETI MENDOR 221

Dr. Shk. Pasho Maksuti

138. LEISHMANIOZA VISCERALE NEN OPTIKEN E HIV /AIDS. 221

Pëllumb PIPERO, Esmeralda META, Mario PIPERO, Oni SHEHU, Najada COMO, Arjan HARXHI

139. NJË RAST ME KALKUL KORALIFORM SINISTER, KALKULOZË MULTIPLE E HEMI-RENIT INFERIOR DEXTER DHE KALKUL VEZIKAL GJIGAND 223

Rezart XHANI, Aurel JANKO, Eugent TATA, Herion DREDHA, Haxhire GANI,

140. HIPERTERMIA MALINJE 223

Prof. Rudin Domi

141. PËRFUNDIMI I SHTATËZËNISË TE PACIENTET ME SËMUNDJE TË LINDURA TË ZEMRËS ËSHTË NJË SFIDË NË RRITJE JO VETËM PËR MJEKËT KARDIOLOG 224

Sonila BELE MD. PHD.

142. TRASHËGIMIA E VARËSISË NDAJ SUBSTANCAVE, PËRTEJ GJENETIKËS 225

Sonila TIVARI BITRI1, Eugjen SOTIRI2, Entela PUCA3, Esmeralda THOMA4, Edmond PUCA5

143. REAKSIONET ALERGJIKE NDAJ VAKSINAVE 226

Dr. Sonila Boriçi SHALA

144. DEPRESIONI DHE ANKTHI MES GRAVE TË GRUPMOSHËS 60-40 VJEÇ NË KOMUNËN E KALLMETIT 227

Zvjetllana Skorovoti1, Alba Themeli2

145. PROFILAKSIA ME KONCENTRATE FAKTORI NË TË SËMURËT ME HEMOFILI 228

Tatjana CAJA[1], Adela PEROLLA[1], Jada CAJA[2]

146. EPIDEMIOLOGJIA E KANCERIT TË LARINGUT NË SHQIPERI 229

Dr. Tedi MINAROLLI, Prof. Asc. Besim BOÇI

147. RAPORTIMI HISTOPATOLOGJIK I KARCINOMËS SKUAMOZE KUTANE 230

Dr. Teona BUSHATI

148. TRAJTIMI MJEKËSOR DHE KIRURGJIKAL I STRABIZMIT .231

Dr. Teuta HAVERI

149. ANKTHI NË PACIENTËT HEMOFILIK PAS HEMORRAGJISË 232

Dr. Jada CAJA, Prof. Asc. Tatjana CAJA

150. SËMUNDJA E ÇJERRJES SË MACES TEK TË RRITURIT IMUNOKOMPETENT TË SHQIPËRISË, NJË SËMUNDJE PAK E NJOHUR. 233

T. KALO1, M. QATO1, E. META1, S. DEDJA2, E. PUCA1, E. MUÇA1, N. ÇOMO1.

151. VAJZAT ME ANOREKSI NERVORE DHE MARRËDHËNIET E TYRE ME BABAIN 234

Prof. Asc. Valbona ALIKAJ[1], Valmira SKËNDI[2]

152. PREVALENCA DHE KONTROLLI I HEPATITEVE VIRALE NË DIALIZE NE SHQIPËRI 235

CADRI Vilma, STRAKOSHA Ariana, PASKO Nevi

153. MYELOMA MULTIPLE DHE MIASTENIA GRAVIS 236

Xheni NGJELA, Dr. Adela PEROLLA, Dr. Elsuarta ÇALLIKU

SESIONI 03 **237**

REFERIME ORALE FARMACI **237**

154. VLERËSIMI I PRITSHMËRIVE DHE PERCEPTIMI QË KA PACIENTI

PËR ROLIN DHE DETYRAT E FARMACISTIT TË RRJETIT TË HAPUR 238

MSc. Alba Themeli

155. BURIMET E BARNAVE 239

Dr. Anila LILO

156. BOSUTINIB, LINJË E PARË MJEKIMI NË TRAJTIMIN E LEUCEMISË MYELOIDE KRONIKE 240

MSc. Arseda BREGU[1], Prof. Ledjan MALAJ[2], MSc. Enida BALLA[3], MSc. Florjana RUSTEMI[3]

157. STUDIM NË LIDHJE ME PRANINË E GLUTENIT NË MEDIKAMENTE 241

Artenca Kraja

158. LEGJISLACIONI I MARKETINGUT FARMACEUTIK; RËNDËSIA E TIJ 242

MSc. Beki Kokona, Prof. Asc. Mirela Miraçi

159. STUDIM MBI PRANUESHMËRINË E BARNAVE NË POPULLATËN PEDIATRIKE DHE ATË GERIARTRIKE NË VENDIN TONË..... 243

MSc. Denisa BIBA, Prof. Ledjan MALAJ

160. BIOTEKNOLOGJIA DHE BARNAT BIOTEKNOLOGJIKE, PJESË E RËNDËSISHME E FARMACEUTIKËS MODERNE 244

Brunilda MYFTARI[1], Elefteri BABA[2]

161. PROBIOTIKËT PJESË E PROBARNAVE NË QENDËR TË VËMENDJES TË MJEKIMIT BASHKËKOHOR 245

Alert DRISHTI, Kleva SHPATI, Floreta Kurti, Vjollca SHPATA, Edlira KALOSHI, Rudina PRIFTI, Erina HILAJ

162. SKIZOFRENIA NE VENDIN TONË MJEKIMI ME BARNA ANTIPSIKOTIKË 247

MSc. Enida Balla,1 Prof Asc. Ela Hoti,3 Msc Florjana Rustemi,1 Msc Arseda Bregu,2 Msc Mirlinda Likmeta,1 Msc Narvina Sinani,1 Prof. Ledjan Malaj3

163. FARMAKOVIGJILENCA DHE RAPORTIMI I REAKSIONEVE TË PADËSHIRUARA TË BARNAVE (ADR-TË) 248

MSc. Jona BERBERI[1], Dr. Enkelejda GOCI[1,2], Prof. Afrim TABAKU[1]

164. VAKSINAT KUNDËR SËMUNDJEVE INFEKTIVE.....249

Eriona PETRO[1], Dr. Genada SINANI[2], Dr. Kristo HUTA[1]

165. MENAXHIMI I CIKLIT JETËSOR TË NJË PRODUKTI FARMACEUTIK, PERSPEKTIVA E INDUSTRIVE FARMACEUTIKE DHE E AUTORITETEVE KOMPETENTE RREGULLATORE.....250

Florjana RUSTEMI[1], Ledjan MALAJ[2], Ela HOTI[2], Enida BALLA[3], Arseda BREGU[4]

166. INTOKSIKACIONET SI PASOJË E PËRDORIMIT TË HELMEVE. NJË HULUMTIM MBI RASTET E VETËVRASJEVE NË SHQIPËRI.....252

Glenda VASKU[1], Linda MATUA[1,2]

167. VLERËSIM I NJOHURIVE MBI NDËRVEPRIMET E BARNAVE DHE STUDIMI I SJELLJES PROFESIONALE TË PERSONELIT SHËNDETËSOR NË VENDIN TONË 253

Ina PASHO[1,2], Erjona PASHO[3], Ilir ALIMEHMETI[4]

168. STUDIM MBI NJOHURITË E STUDENTËVE TË FARMACISË MBI PËRDORIMIN RACIONAL TË ANTIBIOTIKËVE DHE ANTIBIOTIKO-REZISTENCËN.....254

MSc. Ina SPAHIU, Prof. Ledjan MALAJ

169. QASJET E REJA TEKNOLOGJIKE NË BARNAT QË PËRDOREN NË TRAKTIN RESPIRATOR: MAKROMOLEKULAT DHE NANOTEKNOLOGJIA.....255

Kleva SHPATI, Zana BRUCI, Enkeleda BARDHOSHI, Aurora NAPUCE, Edlira KALOSHI

170. POLITIKAT E VAKSINIMIT, KARAKTERISTIKA DHE KRAHASIME MES REALITETIT LOKAL DHE ATIJ GLOBAL.....256

Klevinda FILI[1], Dr. Erjon TROJA[1,2]

171. BAZAT E NJOHURIVE TË DIZENJIMIT TË CILËSISË.....257

Malvina KARAJ

172. TEKNOLOGJIA FARMACEUTIKE DHE PRODUKTET E PËRDORURA NË TRAJTIMIN E GJENDJEVE GRIPALE.....258

Ledjan MALAJ, Briseida DOSTI

173. BARNAT E FALSIFIKUAR DHE RREGULLORET E REJA TË DELEGUARA 259

Malvina KARAJ

174. FUQITË ANTIOKSIDUESE TË MUSHTIT TË BIRRËS DHE ZHVILLIMI I NJË PRODUKTI KOZMETIK ANTI-AGE 260

Mariza ANDONI, Ledjan MALAJ[1,2], Piera Di MARTINO[2]

175. DEPRESIONI SI SHKAKTAR KRYESOR I VETËVRASJEVE. 261

Mirjeta DEDA

SESIONI 05 **263**

REFERIME ORALE FSHMT **263**

176. VLERËSIMI IMAZHERIK I MASTITIT IDIOPATIK GRANULOMATOZ NËKORRELACION ME TË DHËNAT KLINIKE DHE HISTOPATOLOGJIKE 264

Dr. Shk. Afrim PIRRAÇI[1], Dr. Shk. Sandër KOLA[2]

177. INDIKATORËT BIOKIMIK DHE MALNUTRICIONI NË PACIENTËT ME HEMODIALIZË KRONIKE 264

Albana GJYZARI[1], Floreta Kurti[1], Vjollca SHPATA[1], Esmeralda THOMA[1], Ilirjan GJYZARI[2], Tatjana NURKA[1]

178. KUJDESI INFERMIEROR NË PACIENTET ME INFEKSIONE URINARE GJATË SHTATZANISË 265

PhD. Albana POLOSKA[1], PhD. Risida GJONEJ[1], PhD. Etleva SMAKAJ[1], PhD. Valbona BEZHANI[1], PhD. Flora ZYBERI[1], Dr. Brizida REFATLLARI[1], PhD. Alma IMAMI[1], PhD. Miranda ÇELA[1], MD. Indrit KIKA[2]

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

179. AVANTAZHET DHE DISAVANTAZHET E EKOGRAFISË SË GJIRIT SI METODË SCREENING-U 266

Altina XHAFERI[1,2], Arjeta DOCAJ[2], Ermal TAKO[2], Dorina ALIU[2]

180. A JEMI NË RRUGËN E DUHUR NË TRAJTIMIN E INFEKSIONEVE URINARE?.....267

MSc. ZYLI A, Dr. Shk. NAKE A, MSc. LLABANI A, Dr. KOLIÇI E, Dr. KOLPEPAJ R, Dr. ABAZAJ E, Prof. Dr. ÇINA T

181. ANEMIA NË PACIENTËT ME SËUNDJE KRONIKE TË VESHKAVE STADI V NËN HEMODIALIZË: NJË VËSHTRIM MBI STATUSIN E HEKURIT DHE MARKUESVE TË TIJ.....268

Ani Bulla

182. LIDHJA MIDIS NJOHURISË SË RREZIKUT TË KONTAMINIMIT ME LËNGJE BIOLOGJIKISHT INFEKTIVE DHE PRAKTICITETIT NË SHËRBIMET SPITALORE. 269

MSc. Anila CAKE, MSc. Bledar LUFI

183. KUJDESI INFERMIEROR GJATË LIDHJES DHE PRERJES SË KORDONIT UMBILIKAL DHE POZICIONI I MBATJES SË BEBIT GJATË KËTIJ PROCESI.....271

Ariane PIJANI

184. ANAFILAKSIA.....272

Armela BUZI

185. ASPEKTE KLINIKO-MIKROBIOLOGJIKE TE INFEKSIONEVE VAGINALE.....273

Allushi KASANDRA[1], Dr. Aurora XHIXHA[2], Dr. Alfred XHIXHA[3], A. STAFA[1], A. DURAKU[1]

186. MENAXHIMI I DHIMBJES; QËNDRIMET DHE NJOHURITË E PUNËTORËVE SHËNDETËSOR.....274

MSc. Behrije HALILAJ-VISHI, Dr. Imri Vishi, MSc. Afërdita BERISHA, MSc. Lirije Beqiri, MSc. Fellenza SPAHIU

187. INFEKSIONET SPITALORE DHE ROLI INFERMIEROR NË PARANDALIMIN E TYRE.....275

Ergys RAMOSAÇO

188. STRESI / STRESORËT MJEDISORË DHE EFEKTET E TYRE NË SHËNDETIN MENDOR.....276

Dr. Briseida ANDONI

189. TRAUMA E TORAKSIT: RËNDËSIA E IDENTIFIKIMIT TË HERSHËM NË MIRËMENAXHIMIN E KOMPLIKACIONEVE.....277

Dr. Inf. Dorian META

190. ATEROSKLEROZA NGA FËMIJËRIA TEK MOSHA MADHORE 278

Dr. Driton SELMANI[1], Dr. Shk. Arjan HAMITI, Dr. Shk. Admir NAKE[2], Prof. Asc. Irena KOLA[2], Prof. Dr. Edmond PISTULLI

191. SCREENING PRENATAL DHE NEONATAL; RËNDËSIA E TIJ 279

E. KOLIÇI, N. KOLIÇI, Alma NURÇE, A. NAKE, R. KOLPEPAJ, D. KERRI, A. LLABANI, A. ZYLI.

192. PËRFSHIRJA E LËKURËS NË SËMUNDJET RHEUMATOIKE 280

Dr. Enida XHAFERI[1], Prof. Asc. Teuta BACKA CICO[2], Dr. Fatbardha LAMAJ[3], Dr. Shkëlzen RECICA[4], Dr. Robert QIRKO[5], Dr. Sabri HOXHA[6]

193. FAKTORËT E RREZIKUT AMBIENTAL DHE AUTIZMI 281

Enkelejda Shkurti[1], Diamant Shtiza[2], Esmeralda Thoma[1]

194. EFEKTET IMEDIATE TË MOBILIZIMIT NEURAL NË CERVIKALGJINË E IRADJUAR NË KRAH 282

PhD. Enkeleda SINAJ1, PhD. Vjollca NDREU1, PhD. Fatjona KAMBERI2, PhD. Yllka THEMELI1, MSc. Ermir SINAJ3

195. ETHJA ME ORIGJINË TË PANJOHUR 283

Enxhi Vrapi, Arjan Harxhi1, Dhimitër Kraja1, Sumela Gjata, Angela Veizaj

196. MENAXHIMI INFERMIEROR 284

MSc. Erald ÇOÇKA

197. INCIDENCA, MORTALITETI DHE MBIJETESA NË TË SËMURËT ME KANCER NË EUROPË NË VITIN 2012 285

Erëkënda AJETI, Zejnepe GRAJÇEVCI

198. PROPOZIMI I APLIKIMIT TË TEKNIKAVE EFEKTIVE NË REHABILITIMIN LOGOPEDIK NË ÇRREGULLIMIN E BELBËZIMIT. 286

Erges ESKIU

199. SINDROMA DOWN 287

MSc. Erjola BRACI

200. PRANIA E PATOLOGJIVE URINARE NË ADULTET E REJA 288

Dr. Shk. Admir NAKE[1], Alketa DERVISHI[1], Dr. Ervin Marku[1], Prof. Dr. Edmond PISTULLI[1], Orgeta DERVISHI1, Dr. Sh. M. Migena GEGA1, Dr. Shk. Esmeralda THOMA[1], Etleda Aku[2], Hygerta SPATA[2], Ermira KADRIU[2], Eneida DANGAJ[2]

201. RËNDESIA E KONCEPTEVE ME TE FUNDIT LIDHUR ME EKZAMINIMIN URINAR 289

Dr. Ervin MARKU[1], Dr. Shk. Admir NAKE[1], Alketa DERVISHI[1], Prof. Dr. Edmond PISTULLI[1], Orgeta DERVISHI1, Dr. Sh. M. Migena GEGA1, Dr. Shk. Esmeralda THOMA[1], Etleda Aku[2], Hygerta SPATA[2], Ermira KADRIU[2], Eneida DANGAJ[2]

202. ROLI I TEKNIKUT RADIOLOG NË EVIDENTIMIN DHE SHMANGIEN E GABIMEVE TEKNIKE NË RADIOLOGJI 290

Estela BALO[2], Altina XHAFERI[1]

203. NDIKIMI I MBIPESHËS DHE OBEZITETIT NË SHËNDETIN E ADOLESHENTËVE 291

E. KIKA1, V. BEZHANI1, I. SMAKAJ2, F. ZYBERAJ1, A. POLOSKA1, R. GJONEJ1, E. RUSTAMI1, V. NDREU1, R. NDRECA2

204. INJEKSIONET AUTOLOGOUS CONDITIONED PLASMA (ACP); PËRFITIMET E SAJ NË TRAJTIMIN E PATOLOGJIVE TË NYJEVE ARTIKULARE 292

Frosina SHIRA1, Mladen MISCULIN2, Sasha JANKOVIC2, Gordan GAVRILOVIC2, Ervin RRAPUSHI2, Ervin JONUZI, Indin XHEMALI1, Najada. JAHIQI2, A. SHEHI, Saimir SUMA

205. HIV-AIDS DHE KUJDESI PALIATIV 294

Dr.Shk. Gentian STRONI, DShM. Edmond PUCA, Dr. Esmeralda META, Egi SHYTI, Dr. Anila PEMA

206. PROPOZIMI I APLIKIMIT TË TEKNIKAVE EFEKTIVE NË REHABILITIMIN LOGOPEDIK NË DEFEKTET E SHQIPTIMIT 295

Gentjana SINAJ

207. TRAJTIMI I HERSHËM I GJUHËS DHE KOMUNIKIMIT VENDIMTAR NË TRAJTIMIN E AUTIZMIT.....296

MSc. Gjergji DOKA

208. EVIDENTIMI EKOGRAFIK NË KARCINOMËN HEPATOCELULARE 297

Gjok TOSKU[1], Jona ISAKU[2], Edmond PUCA[3]

209. TRAUMA DHE STRESIPOST TRAUMATIK, PATOLOGJIA SHOQËRUESE NË PACIENTËT E HOSPITALIZUAR PRANË SHËRBIMEVE TË TERAPISË INTESIVE 298

MSc. Ilira ÇAKO

210. KORRELACIONI I PATOLOGJISË SË GJIRIT NDËRMJET KLASIFIKIMIT TË BIRADS DHE REZULTATEVE TË BIOPSISË SË "TRU CUT" TË DREJTUAR NËN EKOGRAFI 299

Ilirian Laçi1, Ervehe Dervishaj2, Alketa Spahiu3

211. SPEKTRI I INFEKSIONEVE TË TRAKTIT URINAR TEK ADULTËT NË POPULLATËN E PËRGJITHSHME.....300

Ilirjan GJYZARI, Albana GJYZARI, Alketa KOROSHI

212. ETAPAT DHE RËNDËSIA E STERILIZIMIT NE STOMATOLOGJI 301

Inva PEÇULAJ

213. KRAHASIMI I EFEKTEVE TË TENS DHE TERAPISË INTERFERENCIALE NË TRAJTIMIN E OA TË GJURIT.....302

Prof. Asc. Irena KOLA1, Dr. Sandër KOLA2, Prof. Asc. Ermira ZICISHTI2, MSc. Erinda KOLA2

214. ÇËSHTJET E INFERMIERISË NË LIDHJE ME KUJDESIN PALIATIV PËR PACIENTËT ME INSUFICIENSE KARDIAKE GJATË FUNDIT TË JETËS.....303

Ledi NEÇAJ1, Rozana Dore2, Ervin MARKU2, Zamir DAMANI2

215. TRANSFUZIONET ME MASË ERITROCITARE – DOMOSDOSHMËRI JETKE PËR PACIENTËT ME TALASEMI DHE HEMOGLOBINOPATI TË TJERA.....304

Manika KREKA*, Eleni NASTAS, Tatjana ÇINA*, Bledi KREKA, Vjollca SHPATA*, Irena Qendro, Anila GODO

216. ROLI I INFERMIERES SË BLLOKUT OPERATOR NË NEUROENDOSKOPI 305

MSc. Manjola PJETRI

217. DIAGNOZA IMAZHERIKE E TUMOREVE TË QAFESMECTDHE MRI 306

Dr. Shk. TANKA M., Dr. TUKA F., Dr. Shk. ABAZAJ E.

218. TETANOZI - KUJDESI INFERMIEROR 306

Mbarime GJANA, Prof. Asc. Arben NDREU

219. PARANDALIMI SI MËNYRË MË E MIRË SE TRAJTIMI, I SËMUNDJEVE KARDIOVASKULARE, RENALE DHE DIGJESTIVE NË PERSONAT E GRUPMOSHËS 65-40 VJEÇ NË KUADRIN E NISMËS CHECK-UP. 308

R. KOLPEPAJ1, R. MUCOLLARI, E. KOLICI, A. NAKE, A. LLABANI, M. TOSKA, A. ZYLI

220. KUJDESI INFERMIEROR PËR PNEUMONINË DHE SINDROMIN FEBRIL NË MOSHAT PEDIATRIKE 310

MSc. Inf. Murat MEHMETI

221. TRAJTIMI I "SUPIT TË NGRIRË" ME LASER NEEDLE ACUPUNCTURE 311

Dr. Rabit SADIKU

222. HIPERTENSIONI PULMONAR I INDUKTUAR NGA HIPOKSIA NË DIABETIN TIP 2.....312

Dr. Ruzhdi REXHEPI, Merita REXHEPI, Rivajete KADRIJI, Shkurta MEMISHI

223. NJË GUIDË MBI ASISTENCËN KLINIKE DHE SHKRIMIN E RAPORTEVE PROFESIONALE NË GJUHËN E FOLUR TË PATOLOGJISË 313

Sashen REXHEPAJ

224. ANALIZA E TË DHËNAVE TE ELEKTROFOREZËS SË HEMOGLOBINES TEK TË SËMURËT TALASEMIK 314

DYCA Selma1,2, ÇULLHAJ Besnik2, SHABANI Violeta2, ÇULLHAJ Valbona2

225. PROFILAKSIA E SËMUNDJEVE TROPIKALE.....315

Suzana SINAKOLI[1], Prof. Pëllumb PIPERO[1]

226. SI TË PËRMIRËSOJMË KUJDESIN PËR GRATE ME INKONTINENCË URINARE NË SHËRBIMIN PARËSOR.....316

PhD. Vjollca NDREU, PhD. Enkeleda SINAJ, Dr. Yllka THEMELI, PhD. Etleva SMAKAJ, PhD Etleva RUSTAMI, PhD Valbona BEZHANI

227. DILEMA OBSTETRIKALE NË ANTROPOLOGJINË MJEKËSORE 317

Irisa ALIAJ[1], Prof. Asc. Aleksandër DHIMA[2]

228. PSE DËSHTOJNË MJEKËT.....318

Ylber VISHA

229. PREVALENCA E HYPOTIREOZËS SUBKLINIKE NË FEMRAT ME SINDROMËN E OVARIT POLIKISTIK.....319

1. Yllka Themeli2 ,1, Enkeleda Sinaj3 ,1, Vjollca Ndreu1, Fatjona Kamberi4

230. ROLI I EUS NE DIAGNOSTIKIMIN E SEMUNDJEVE HEPATOBILIARE.....320

Klerida SHEHU

231. TEKNIKA E MASQUELET NË TRAJTIMIN E FRAKTURAVE DEFECT TË MADH KOCKOR; RAPORTIM RASTI. 321

Zamir DEMIRAJ

232. INCIDENCA E HEPATIT C NË PACIENTËT ME SËMUNDJE RENALE KRONIKE NËN TRAJTIM KONSERVATIV.....322

Prof. Asc. Zheni GJERGJI

SESIONI 06 **323**

ABSTRAKTET POSTER **323**

233. HEMISEKSIONI I DHËMBIT (RAPORTIM RASTI).....324

Aurora Isufi[1], RenatoIsufi[2], Prof. Dr. Ramazan Isufi[2]

234. JETËGJATËSIA DHE KOMPLIKACIONET E PROTEZAVE FIKSE

METAL-QERAMIKE.....324

Entela FUGA[1], Gafur SHTINO[2], Marsela DODBIBA[3], Blend FUGA[4]

235. SHTATËZANIA DHE NDIKIMI I SAJ NE KRIPËRAT MINERALE NË GJAK DHE PËSHTYMË.....325

Lindita Xhemnica,Rozela Xhemnica, Silvana Bara, Stilian Buzo

236. KORRELACIONI MES SIMETRISË FACIALE DHE PRERJES SË ARTË NË ANALIZAT FOTOMETRIKE.....326

Prof. Asc. Çeljana Toti, Bisera Hadroviq*, Senko Saliu

237. HIPERMETROPIA E LARTË SI SHKAK PËR ZHVILLIMIN E AMBLIOPISË DHE STRABIZMIT TE FEMIJËT.....327

MSc. Enela Maliqaj, Dr. Bledar Kruja

238. INFORMACIONI MBI SHËNDETIN ORAL TEK ADOLESHENTËT NË DISA QYTETE TË SHQIPËRISË.....328

Dr. Shk. Enida Petro[1], Tajane Sulaj[2]

239. TRAJTIMET E KOMBINUARA ENDO-ORTODONTIKE – REZULTATET E NJË PYETËSORI.....329

Enkeleida Lilaj, Studente kursi i pestë FMD

240. REGJIMI SHTESË KIMIOTERAPEUTIK I PËRDORUR NË SHQIPËRI PËR FEMRAT E DIAGNOSTIKUARA ME KANCER NË PERIUDHËN 2011-2005.....330

Erina HILAJ[1], Vilma PAPAJANI[2], Kleva SHPATI[3], Edlira KALOSHI[3], Rudina PRIFTI[3].

241. PROBLEMET E KONSUMIMIT TË ALKOOLIT NGA ADOLESHENTËT 331

Dr. Shk. Esmeralda Thoma1; MD Sonila Bitri2, Dr. Shk. Klotilda Vrenjo3; MD Enida Xhaferri1; Dr. Shk. Admir Nake1

242. RAPORTI TESTOSTERON TOTAL/DEHYDROTESTOSTERON SI BIOMARKER PËR VLERËSIMIN E 5A-REDUKTAZËS NË OVARIN POLIKISTIK.....332

E. Koliçi, N. Koliçi, R. Kolpepaj, D. Kerri, A. Llabani, A. Zyli.

243. STOMATITI KANDIDOZIK NË PACIENTËT PROTEZËMBAJTËS 333

Gerta KAÇANI[1], Blerta RUMANO[2]

244. DEGJENERIMI MAKULAR I MOSHES 334

Dr. Stela CECA, Imelda TAFANI

245. STUDIM MBI KRYERJEN E MAMOGRAFISË 335

MSc. Ina Zhika[1], MSc. Orida Qeva[2]

246. ZËVENDËSIMET PROTETIKE PAS TRAJTIMIT ORTODONTIKO-KIRURGJIKAL.....336

Irina ISUFI [1], Algen ISUFI [1,2], Ramazan ISUFI [2,3]

247. NGARKESA PARAZITARE NË MOSHËN PEDIATRIKE TË QËNDRËS SHËNDETËSORE "BREGU LUMIT" 337

Kadri MUÇAJ[1], Erjona ABAZAJ[2], Rexhina XHANI[3], Sidorela BERATI[3], Venemin GEGA[3], Erald MERSINI[3]

248. GJINIA, FAKTORËT SOCIO-DEMOGRAFIKË DHE SKIZOFRENIA. DIFERENCAT GJINORE TEK PACIENTËT E DIAGNOSTIKUAR ME SKIZOFRENI.....338

Merita Aruçi[1], Prof. Asc. Valbona Alikaj[2]

[2] Shërbimi i Psikiatrisë, Departamenti i Neuroshkencës, QSUT "NënëTereza"

249. APLIKIMI I DIODALAZERIT ME GJATËSI VALORE 980NM NË TRAJTIMIN E EPULISITFIBROMATOZ.....340

Mirlinda A. SOPI, Kastriot MEQA

250. LEUÇEMIA MIELOMONOCITARE JUVENILE (JMML): PREZANTIM RASTI.....341

Mirzana Kapllanaj[1], Anila Godo[1], Dojeta Bali[1], Mirela Xhafa[1]

251. TOLERANCA NGA ALERGENËT E KONTAKTIT NË FUSHËN E PROTETIKËS DENTARE.....342

M. Sc. Neada Hysenaj, Prof. Asc. Edit Xhajanka, Prof. Asc. Merita Bardhoshi

252. NJË STUDIM MBI SHKAQET E OBEZITETIT DHE KARAKTERISTIKAT E TIJ NË GRUPMOSHAT 19-16 VJEÇ NË SHKOLLAT E MESME TË TIRANËS.....342

MSc. Rajmonda Bara

253. AUTOTRANSPLANTIMI I DHEMBIT (RAPORTIM RASTI) 344

Renato Isufi; Aurora Isufi; Prof. Dr. Ramazan Isufi

254. HUMBJA E PARAKOHSHME E DHËMBËVE TË QUMËSHTIT DHE PASOJAT NË ARKADË.....345

Klaudia Frroku, Dr. Shk Rozela Xhemnica

255. DENTISTRIA RESTORATIVE NË DENTICIONIN E QUMËSHTIT 345

Dr. Shk. Valbona Disha [1], Dr. Shk. Nilena Nasi [1], Enxhi Subashi[2], Ina Zaçe [3]

256. SHKAQET DHE SHPESHTËSIA E SHFAQJES SË PRURIGOVE NË DERMATOLOGJI.....346

V. Dajci1, M. Vargu1, A. Sinani2, R. Mala1, A. Dajci3, E. Vasili1

257. VLERËSIMI RADIOLOGJIK I FAKTORËVE ETIOLOGJIKË TË PATOLOGJIVE PERIAPIKALE ODONTOGJENE.....347

Florjan ZOTO1, Filip ZOTO2, Orsjola Nika1, Odeta Zoto2

258. PËRDORIMI VAJRAVE ESENCIALË NË FIZIOTERAPI. RËNDËSIA E NJOHJES SË TYRE.....348

259. LARJA JO KORREKTE E DUARVE SHKAKTON INFEKSIONE NË KUJDESIN SHËNDETËSOR.....349

MD. PhD. Zahide SULEJMANI, Jona Hyshmeri, Ledina Vatoci, Enkelejda Zeneli

260. NJOHJA E PROBIOTIKËVE DHE PËRDORIMI I TYRE KORREKT NJË DOMOSDOSHMËRI E KOHËS NË TREGUN FARMACEUTIK SHQIPTAR.....350

Anxhela Gjipali, Brunilda Myftari (Basha)

261. VLERËSIMI I SHËNDETIT ORAL TË INDIVIDËVE ME SINDROMIN DOWN.....351

Msc: Elida Gjini, Prof. Asoc: Dorjan Hysi

SESIONI 08 **353**

REFERIME STUDENT FMD **353**

262. ABRAZIONI DENTAR DHE DISFUNKSIONI NE ATM.....354

Edmond KODRA, Dr. Sh. Alketa Qafmolla

263. PROBLEMET KLINIKE DHE MENAXHIMI I DHËMBËVE TË PREKUR NGA HIPOMINERALIZIMI MOLAR INCISOR (MIH).....354

Alba KAMBERI1, Sindi ALLA1, Arselda ZYBERI1, Dr. Bisela ASLLANAJ2

264. ZGJEDHJA E DHËMBËVE ARTIFICIALË NË PROTEZAT E LËVIZSHME DHE RËNDËSIA E TYRE NË ESTETIKËN DHE FUNKSIONIN E PROTEZAVE TË LËVIZSHME.....355

Eris KOTORRI, Fjoralba JAZO, Brunilda PURDE, Flavio DOMI, Hyrie BEHLULI, Haxhere FIDA, Prof. Asc. Edit XHAJANKA

265. ECURIA E TRAJTIMEVE TË KRYERA NË FËMIJE NGA STUDENTËT E FMD 356

Kiara Rako, Eleni BECKA, Enea LITO, Dr. Shk. Enida PETRO,

266. PËRDORIMI I PRF NË KIRURGJINË ORALE 357

Onelda LAÇI, Sindi MAÇI, Reikol RADOVANI, Dr. Jakup VRIONI

267. DHËMBËT E RETINUAR, METODA TRAJTIMI 358

Florian CENGU, Ledian REXHA, Dr. Erda QORRI

268. VENDOSJA E IMPLANTEVE, METODA BAZIKE.....359

Jon HYSENI, Dr. Erda QORRI

269. PËRGATITJA E PUNIMEVE PROVIZORE ME MASË PËRPARA PREPARIMIT TË DHËMBËVE (TEKNIKA DIREKTE).....359

Emanuel VASKU, Eduina HAZISLLARI, Enada XHELILAJ, Era TALUSHLLARI, Hankela REKA, Joana METE, Dr. Shk. Koço GJILO

270. SËMUNDJET GINGIVARE NË FËMIJËT E MOSHËS 15-10 VJEÇ 361

Fjorela TOPAJ, Juljana ÇERPIA, Prof. Lindita XHEMNICA,

271. TRAUMAT E DHËMBËVE TË PËRHERSHËM NË 12 VJEÇARËT E SHKOLLAVE -9VJEÇARE TË TIRANËS 361

Marinela MALÇI, Viona MALOKU, Ormela POLISI, Julian

XHEMALI, Isak ISAKU, Kledia SHAHOLLI, Dr. Shk. Manola KELMENDI

272. KIRURGJIA PREPROTETIKE NË NDIHMË TË PROTEZIMIT 362

Antea Irva ZILEXHIU, Adela MAXHARI, Elizabeta SIMONI, Klarisa REXHVELAJ, Saida NEZIRAJ, Prof. Asc. Merita BARDHOSHI

273. PASTAT E DHËMBËVE, NJË RISHIKIM I KOMPONENTËVE PËRBËRËS 363

Tea META, Dr. Ilma ROBO

274. TRAJTIMI KIRURGJIKAL I KANINËVE TË RETINUAR 364

Marsida MURATI, Gjerovica DOÇI, Refjola GORA, Xhanina TOSKA, Prof. Asc. Merita BARDHOSHI

275. NDIHMA E GRAFIVE (PANORAMEKSI, CEFALOMETRIA, GRAFIA E DORËS, ETJ) NË PRAKTIKËN ORTODONTIKE..... 364

Irisa JAKUPLLARI, Franceska ADEMI, Diana BOÇI, Ajet KLLOGJRI, Dr. Xhina MULO

SESIONI 07 **366**

REFERIME STUDENT MJEKËSI **366**

276. TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE MBI SFEROCITOZËN NË SHQIPËRI (2011 – 2001)..... 367

Albjona DURA[1], Azbiana BARDHYLI[1], Dejbora DAUTI[1], Elda AHMETI[2], Silvana DODA[1], Dr. Adela PEROLLA[3]

277. FAKTORËT E RREZIKUT TË SËMUNDJEVE PULMONARE, CILA ËSHTË DINAMIKA SHQIPTARE E TYRE?..... 368

Ursina HAJDINI[1], Klejdi CANKJA[2], Arlind KULLOLLI[3]. Emiljana LIMAJ[3], Leudrita MUSTAFA[3], Albana A. FICO[4]

278. DEHIDRIMI HIPERTONIK TEK BEBET QË USHQEHEN ME QUMËSHT GJIRI 369

Alketa RUSHA, Arta SKORDHA, Indira DIBRA, Marjeta NDRECA, Enki NAKO, Elvis NUREDINI, Dr. Shk. Alketa HOXHA

279. TË REJAT NË TRAJTIMIN BASHKËKOHOR TË INFARKTIT TË

MIOKARDIT MBËSHTETUR TEK REKOMANDIMET E ESC 2017 370

Ineida Boshnjaku[1], Paola Arapi[1], Enkeleda GURI[3], Vasiliqi DHIMA[4], Dr. Aurel DEMIRAJ[5]

280. DETERMINANTËT E SHËNDETIT; NJË STUDIM DESKRIPTIV PËR TË VLERËSUAR SËMUNDSHMËRINË LIDHUR ME TUMORET NË QYTETIN E TIRANËS. 371

Denisa Bundo, Hatixhe Kashari, Lireta Azisllari, Prof. Dr. Bajram Hysa

281. DIAGNOSTIFIKIMI I HERSHËM I APENDISITIT DHE METODAT E REJA TË TRAJTIMIT.....372

Julian BREGU, Erlis URUÇI, Ina SOTIRI, Dr. Darjel THERESKA

282. SINDROMI NEFROTIK NË MOSHËN PEDIATRIKE, PËR PERIUDHËN 2017-1997 373

Gentjan LITA[1], Arlinda ABAZAJ[1], Maida GJONI[1], Prof. Asc. Diamant Shtiza[2]

283. KIRURGJIA MINI-INVAZIVE NË TRAJTIMIN E PATOLOGJIVE KARDIAKE.....374

Harmela SINANAJ[1], Ilda ZYLALAJ[1], Hidajete ABAZI[1], Dea SADIKAJ[1], Adelina XHEMAILI[1], MD. PhD. Altin VESHTI[2], MD. Arben BABOQI[2], MD . PhD. Edvin Prifti[2]

284. DIAGNOZA DIFERENCIALE E SËMUNDJEVE BULOZE KUTANE 376

Suela MUÇAJ[1], Megi QORRI[1], Xhesika MUÇA[3], Prof. Asc. Entela SHKODRANI[4]

285. FIBROMIALGJIA, PËRHAPJA, MËNYRA TE DIAGNOSTIKIMIT DHE TRAJTIMI I SAJ.....376

Sonila ZHGJUNI[1], Albina HASANI[1], Marina ZEFI[2], Armelinda RREDHI[3], Amarilda XHAFAJ[3], Fiarteonsa AVDULAJ[1], Dr. Ervin RRAPUSHI[4]

286. HIPOPERFUZIONI.....378

Jonida PJETRUSHAJ[1], Jolanda PETANAJ[2], Eralda LOKA[2], Rajselda HAMZA[3], Prof. Rudin DOMI[4]

287. FAKTORËT PROGNOSTIKË NË MENINGIOMËN.....379

Jurgen KINKA, Xhensilda XHELO, Klaudja KOCI, Dr. Shk. Teona BUSHATI

SESIONI 09 **381**

REFERIME STUDENT FARMACI **381**

288. NJOHJA E POPULLATËS DHE E STUDENTËVE TË FARMACISË MBI PËRDORIMIN RACIONAL TË ANTIBIOTIKËVE DHE ANTIBIOTIKOREZISTENCËS.....382

Emiliano SHQEFNI, Franka REXHA, Sara KASËMI, Prof. Dr. Ledjan MALAJ

289. SËMUNDJET E RRALLA, PROBLEMATIKAT DHE MODELET AKTUALE TË ZHVILLIMIT DHE TRAJTIMIT FARMACEUTIK.....383

Megi SHEHU, Klaudia LEKLI, Irsa HANA, Erjon TROJA

290. KONTROLLI I CILËSISË SË FORMDOZAVE TABLETA.....384

Isneda OSMANI[1], Ajkuna MIHA[1], Evisa SULAJ[1], Enkelejda GOCI[2]

291. TË DHËNA MBI SHERBELËN E KULTIVUAR NË DISA ZONA TË SHQIPËRISË.....385

Ermira VELIA, Megi MËSONJËSI, Desara BAJRAMI, Xhulja GJELI, Prof. As. Skerdilaid XHULAJ

292. FORMULIME GALENIKE PEDIATRIKE, ROLI I FARMACISTIT 386

Era GORICA, Krisa SEMA, Roberta PRELA, Xhuljana SHAHINI, Dr. Delina XHAFAJ

293. STUDIM MBI ADHERENCËN TERAPEUTIKE TË POPULLATES PEDIATRIKE NË SHQIPËRI.....387

Kristela SHEHU, Jorida SHEME, Eni GJOKA, Arjeta DEMUSHI, Megi VELI, Prof. Dr. Ledian MALAJ

294. NDIKIMI I SINTEZËS ORGANIKE NË ZBULIMIN DHE ZHVILLIMIN E BARNAVE.....388

Orkida HOXHA, Senata ALI, Andi MATRAKU, Anxhela METANI,

Franci Alidinaj, Donata BUNGAJA, Prof. As. Entela HALOÇI

295. BIOKOZMETIKA DHE BENEFITET E SAJ.....389

Enkelejda MERSINI[1], Krisela HOXHA[2], Anxhela KASTRIOTI[2], Prof. As. Brunilda MYFTARI[3]

SESIONI 10 **391**

REFERIME STUDENT FSHMT **391**

296. KUJDESI INFERMIEROR NË PACIENTËT ME RRUGË ARTIFICIALE AJRORE NË NJËSINË E KUJDESIT INTENSIV.....392

Migena MERA[1], Vjollca SHPATA[1], Marjeta ALIA[1], Elona UKA[2], Albana KULLOLLI[3], Stela OMERI[3]

297. KOMPLIKACIONET E PACIENTËVE NË VENTILIM MEKANIK DHE NDËRHYRJET INFERMIERORE DHE FIZIOTERAPEUTIKE PËR PARANDALIMIN E TYRE.....393

Vjollca SHPATA[1], Xhulia GURGURI[2], Blerina RADI[3], Xhejni BUZI[2] Ardenisa HAXHISALA[4]

298. DISLEKSIA DHE VENDOSJA E DIAGNOZËS.....394

Anileta AGALLIU, Adela SOTA, Ana ALLKAJ, Seira GRIZHJA, Dr. Sashen REXHEPAJ

299. KUJDESI QË DUHET TREGUAR PËR TRANSFUZIONIN E GJAKUT TEK FËMIJËT ME B- TALASEMI MAJOR.....394

Armela ZYLFO, Dafina LILA, Dea SADIKU, Denada DUDA, Dr. Manika FACE KREKA

300. DIABETI DHE SHTËZËNIA.....396

Anxhejana ALINANI, Enida MEHMETAJ, Fiori BRAÇE, Jora JOLLA, Kristjana NASLAZI, Megi MUÇA, Dr. Klodiana POSHI

301. KUJDESI INFERMIEROR KUNDREJT PACIENTIT NË PROÇEDURAT ENDOSKOPIKE.....396

Klerida SHEHU[1,2], Ilda BUDLLA[3], Kejsi SKËNDERI[3], Klajdi KOKONOZI[3], Brunilda TABAKU[4], Eriglen BARHANI[4].

302. KORRELACIONI I EKOGRAFISË DHE SHINTIGRAFISË NË GJENDRËN TIROIDE 398

Dr. Shk. Ilirian LAÇI[1], Xhesilda GJOKA[2], Lale DINAJ[2], Altin KABILI[2], Bleona SHURBI[2]

303. DEPRESIONI NË PUNONJËSIT SHËNDETËSOR 399

Gentian STRONI, Ervin HAJDARI, Kristina GJIKA, Jurgena SPAHIU, Anxhela LAMÇE

304. BENEFITET E INFERMIERISË NË IMAZHET DIAGNOSTIKE 400

Adriana HYSENBELLIU, Elda BALASHI, Elona HYSOLLARI, Xhesika MISKA, Prof. Dr. Gentian STRONI

305. NDRYSHIMET E PARAMETRAVE TË HEMOGRAMËS NË SHTATËZANI 401

Ariola DURAKU, Kristina XAKE, Kasandra ALLUSHI, Ornela KECI, Rexhina KADIU, Ariola STAFA, Dr. Emirvina KOLIÇI, Dr. Enkelejda NELAJ

306. REHABILITIMI FIZIOTERAPEUTIK NË PACIENTËT KARDIOLOGJIK 402

Elsid SULAJ[1],Doklejda LAMA[2], Elsa SOKOLI[3], Liridona DERVISHI[3], Mariglena PITARKA[4].

307. ASTMA BRONKIALE 403

Sabina DOKA, Anila HAXHIU, Dragana NDRELALAJ, Fribianka HOXHA, Naxhie TROCI, Dr. Denisa BEGO

308. SCREEN-ING PËR DËGJIMIN TEK NEONATI; STUDIM PILOT 404

Xhulia PUPE, Altea MEMA, Artiola HASANI, Dorjana ÇOLLAKU, Dr. Shk Alketa HOXHA

KOMITETI SHKENCOR
KKSHM 5

PRESIDENT I KKSHM 5

Prof. Dr. Arben GJATA

VICE PRESIDENT

Dr. Gentjan ASLLANAJ

KONFERENCA KOMBËTARE E MJEKËSISË DENTARE 5

Prof. Dr. Peter POSPIECH
Prof. Dr. Florian BEUER
Prof. Francesco INCHINGOLO
Prof. Ioannis GEORGAKOPOULOS
Prof. Christof PERTL
Prof. Giovanni MANES GRAVINA
Prof. Livio GALLOTTINI
Prof. Dr. Marco RAGEMAGNI
Prof. Lutfi ALIA
Prof. Gianluca GAMBARINI
Prof. Salvatore D`AMATO
Prof. Marco ESPOSITO
Prof. Filadelfio CONIGLIONE
Prof. Asc. Teuta PUSTINA
Prof. Ruzhdie QAFMOLLA
Prof. Pavli KONGO
Prof. Lindita RUSI
Prof. Rozarka BUDINA
Prof. Ramazan ISUFI
Prof. Xhina MULO
Prof. Adem ALUSHI
Prof. Blerim KAMBERI
Prof. Asc. Kujtim SHALA
Prof. Asc. Ali GASHI
Prof. Asc. Edit XHAJANKA
PhD. Philipp EBERL
Doc. Dr. Kenan FERATI
Doc. Dr. Jetmire ALIMANI JAKUPI
PhD. Sabetim ÇERKEZI
PhD. Giuseppinna MALCANGI
PhD. Fabio De PASCALIS
Prof. Asc. Agron METO
Prof. Asc. Merita BARDHOSHI
Prof. Asc. Luan MAVRIQI
PhD. Erda QORRI
PhD. Prunela POLICI
Dr. Anis THODHORJANI

KONFERENCA KOMBËTARE E FARMACISË 5

Prof. Dr. Ledjan MALAJ
Prof. Dr. Suela KËLLIÇI
Prof. Asc. Brunilda MYFTARI
Prof. Asc. Entela HALOÇI
Dr. Shk. Erjon TROJA

KONFERENCA KOMBËTARE E MJEKËSISË 5

Dr. Adela PEROLLA
Dr. Shk. Albana FICO
Prof. Dr. Andi KORAQI
Prof. Dr. Anila GODO
Prof. Dr. Arben BEQIRI
Prof. Dr. Arben GJATA
Prof. Dr. Ariel Çomo
Prof. Dr. Bajram HYSA
Prof. Dr. Christos HATZIDAKIS
Dr. Shk. Darjel THERESKA
Prof. Asc. Diamant SHTIZA
Prof. Dr. Edvin PRIFTI
Prof. Asc. Entela SHKODRANI
Prof. Dr. Ermira Vasili
Prof. Dr. Fatih ÖĞÜÇ
Dr. Shk. Fitim ALIDEMA
Prof. Dr. Jera KRUJA
Dr. Shk. Leart BËRDICA
Dr. Shk. Monika FIDA
Prof. Dr. Myftar BARBULLUSHI
Prof. Dr. Pëllumb PIPERO
Prof. Dr. Refik ERDIM
Prof. Asc. Rudin DOMI
Prof. Dr. Tatiana CAJA
Prof. Dr. Tritan KALO
Prof. Dr. Waifro RIGAMONTI
Prof. Dr. Xheladin DRAÇINI

KONFERENCA KOMBËTARE E SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE 5

Dr. Shk. Alketa HOXHA
Dr. Bruno BOSSINI
Prof. Dr, Edmond PISTULI
Prof. Asc. Enkeleida SHKURTI
Dr. Emirvina KOLIÇI
Dr. Shk. Ergys RAMOSACO
Dr. Ervin Rrapushi
Prof. Asc. Floreta KURTI
Dr. Shk. Gentian STRONI
Prof. Asc. Irena KOLA
Prof. Asc. Manika KREKA
Prof. Dr. Tatiana ÇINA
Prof. Asc. Vjollca HAJRO

KOMITETI ORGANIZATIV
KKSHM 5

KOMITETI ORGANIZATIV KKSHM 5

COORDINATORS

Andia Kusta
Beki Kokona
Dea Ruka
Ilda Zylalaj
Ina Omuri
Irisa Aliaj
Naile Bregu
Sindi Maçi

IT & GRAPHIC DESIGN

Gentjan Lita

KOMITETI ORGANIZATIV

Adela Maxhari
Adelina Xhemaili
Adriana Zhama
Agron Sadriu
Ajet Kllogjri
Alba Kamberi
Albadiena Cami
Albina Hasani
Alketa Xeka
Alma Germizi
Altin Emiri
Amarda Berberi
Amarildo Musta
Ambra Tufa
Andi Hoxhaj
Andia Oshafi
Andora Sokoli
Anida Çuni
Anila Haxhiu
Anila Haxhiu
Anileta Agalliu
Anisa Rrucaj
Anjeza Ujka
Anola Basha
Anxhela Alinani
Anxhela Begolli
Anxhela Kastrioti
Anxhela Lamce
Anxhela Ruçi
Anxhelo Sino
Arber Ndregjonj
Arbi Tarja
Ardenisa Haxhisala
Argenta Kuburi
Ariola Stafa
Arjeta Demushi
Arjola Duraku
Arlind Zalli
Armando Becoku
Artemisa Kraja
Artiola Hasani
Aurel Asllani
Aurela Kingji
Bajame Qamo
Barie Dëgjoni
Bleris Bushati
Blerta Gjoka
Brixhilda Miftari
Brunilda Purde
Bujar Ferati
Daniela Ruçi
Dea Sadikaj
Denisa Bundo
Denisa Kapaj
Desara Bajrami
Dhimitraq Terpini
Dokljeda Lama
Dorilda Cela
Doris Kodra
Dorisa Saliasi
Dorjana Beqo
Dorjana Cengu
Dorjana Collaku
Dragana Ndrelalaj
Edona Hoxha
Egi Zenelaj
Egzon Ibishi
Elgert Morina
Elisa Ademi
Elsuida Hoxha
Elvira Snalla
Emanuela Taraj
Emiliano Shqefni
Emiljano Vengo
Endrit Hoxhaj
Endrit Nito
Enea Çuni
Enea Gjalmi
Enea Lito
Eni Gjoka
Enia Mija
Enida Mehmetaj

KOMITETI ORGANIZATIV KKSHM 5

Enxhi Bodinaku
Era Talushllari
Eralda Hoxha
Eriad Peka
Erigen Cuka
Eriglen Barhami
Eriselda Gjini
Eriselda Zhupani
Erland Haxhia
Ermira Velia
Esjona Nezaj
Esmeralda Hyseni
Evisa Sulaj
Evisa Sulaj
Fatbardha Breçani
Fiori Braçe
Fjorela Agolli
Flavia Domi
Flavia Skendi
Franci Alidinaj
Fribianka Hoxha
Gerta Xholi
Gjerovica Doçi
Gleda Robo
Greta Skuka
Griselda Kubazi
Hajridi Sallaku
Hankela Reka
Harmela Sinanaj
Hidajete Abazaj
Hygerta Shabani Haxhillari
Ilbena Rama
Ilda Çuni
Ilva Miza
Ina Ceka
Ina Sotiri
Ina Troksi
Ineida Boshnjaku
Iris Teqja
Irsa Hana
Izabela Balliu
Jessica Budini
Joana Mete
Jonida Caci
Jurgena Spahiu
Kamela Feto
Kamela Mene
Kasandra Allushi
Kejsi Almes
Kejti Hoxhaj
Kelvi Pilinci
Ketjona Byberi
Kevin Gjoka
Klara Çullhaj
Klara Tresa
Klarisa Rexhvelaj
Klaudia Lekli
Klea Fraholli
Klea Hana
Kledia Kalaci
Kleiton Mulla
Kristi Dhimitri
Kristiana Dhimitri
Kristiana Fetaj
Kristina Xake
Kristjana Naslazi
Linda Zenelaj
Lionela Lushaj
Lorela Dupi
Luna Lucia Carro
Maik Kotepano
Maria Gabeta
Maria Tanco
Mariglena Pitarka
Marinela Bedinaj
Marinela Malçi
Marinela Sado
Marinela Ziu
Marius Krushova
Marjan Rrasa
Markela Faslli
Marko Paplekaj
Mateo Xhaferri
Matilda Elezi
Mbresa Kurti
Megi Qorri
Megi Selgjekaj
Megi Veli
Meris Muca
Migena Zace
Muhamed Ljuljanovic
Nahile Sava
Naxhie Troci
Nazmije Martini
Neada Senaj
Nikolin Shqyqyriu

KOMITETI ORGANIZATIV KKSHM 5

Olta Lipo
Onelda Laci
Orges Cakaj
Orion Dido
Orion Jucja
Orla Kaimi
Ornela Keci
Pamela Memushi
Paola Leka
Raimonda Bici
Redisa Nezaj
Reikol Radovani
Resul Mullai
Rexhina Kadiu
Rezarta Binaj
Rinor Elezi
Rivjen Zylyftari
Roberto Vebiu
Rolanda Karaj
Romilda Cullhaj
Romina Teliti
Rovena Imaj
Sabina Doka
Sara Adem
Sara Kovaçi
Sara Zisko
Shefki Bilalli
Sherli Hakrama
Shqiponja Hoxha
Sidrit Hoxha
Silvana Doda
Sonilda Balaj
Tomas Spahiu
Vilma Çapollari
Viona Maloku
Xheimi Tollozhina
Xhejna Matlija
Xhensila File
Xhesilda Bushi
Xhoi Mema
Xhoni Gupi
Xhulia Gurguri
Xhulia Pupe
Ygena Koxhaj

LEKTORË
CURRICULUM VITAE



PROF. SERGIO CAPUTI

University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, Italy

Actually, he is Rector of the University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara. Graduated in Medicine and Surgery with Gold Medal in 1982, University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara. Specialized in Odonto-Stomatology in Secondary School of Specialization in University "La Sapienza" Rome. From 1981, chief of Clinical Service of "Dental Prosthetics", Department of Odonto-Stomatologic Science, University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara. In 2008 selected Director of Oral Sciences Department, Nano and Biotechnology. In 2011 selected Director of Medical& Oral Sciences and Biotechnology Department. Currently he continues to be the Director of Department, also the Director of Dental Clinic of "G. d'Annunzio" University, Director of training courses: "Prosthetic and Lab Technology", "Dental Assistant", "Dental Studies Assistant", Director of Advanced Courses "Dental Prosthetics"; "Legal Medicine Odonto-Stomatology"; "Odonto-Stomatologic Radiology"; Coordinator of Masters in: "Dental prosthetics and implant prosthetics", "Clinical hygiene of teeth", "Advanced Implant Prosthetics". Prof Caputi is partner of College of Professors of University in Dentistry, active member of Osteointegration Academy and other associations in this field. From 2007 to 2009 Prof Caputi has been an expert of dentistry in High Counsel of Health. He is member of "Stem-cell group", University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara from 2009. Currently he is Director of Medical, Oral Biotechnological Sciences, Professor of Dental Prosthetics in Dentistry and Dental Prosthetics course, Dental Hygiene course, Director of School of Specialization in Pediatric Dentistry, Health Director of Dentistry Clinic. He has been honored Professor "Honoris Causa", Moscow State University of Medicine. Currently his research is focused in stem cells, biomaterials, nano and biotechnology, new implants and prosthetic materials. He is author of more than 170 articles in indexed journals.



PROF. PETER POSPIECH

Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany

Since 2015: Deputy Director, Head of the Pre-Clinic, Charité Universitätsmedizin Berlin. 2013 - 2015: Deputy Clinical Director, Representative of the Chair and Director of the Department of Prosthodontics, University of Würzburg. 2012 - 2013: Senior Physician of the Department of Dental Propedeutics and Experimental Dentistry of the University Clinic Carl Gustav Carus, TU Dresden (Director: Prof. Dr. M. Walter). 2011 - 2012: Director of the Center for Prosthodontics and Biomaterials at the Danube Private University (DPU) in Krems, Austria. 2009: Reputation to the W3 professorship at the Charité - Universitätsmedizin Berlin. 2008: Studydecan dental medicine. 2007: Managing Director of ZMK-Kliniken. 2002: Educational referees of the Chamber of Dentists of the Saarland. 2002 - 2011: Director of the Department of Prosthodontics and Material Science at the University of Saarland. 2001 - 2002: C3 Professorship for Prosthetics and Material Science at the LMU Munich November 2000: Preserving the annual best price of the DGZMK. 1999 - 2000: Research stay at the University of Washington in Seattle (USA). 1999: Member of the Advisory Board as a representative of the Prosthetics Group in the Ceramics Division. 1997: Recognition as a "Qualified Continuing Specialist for Prosthodontics" of the German Society of Dentistry Prosthetics and Material Science (DGZPW). 1997: Habilitation and Retention of Venia legend. 1992: Senior physician and head of the Department of Dental Material Science and Material Testing. 1991 - 2001: Scientific assistant at the Department of Prosthodontics of the LMU Munich (Director: Prof. Dr. Dr. hc W. Gernet). 1989: Gastologist at the University of Adelaide (Australia). 1987 - 1989: Scientific assistant at the Department of Dentistry of the Department of Prosthodontics, University of Regensburg (Director: Prof. Dr. Dr. hc W. Gernet). 1982 - 1987: Studied dentistry at the Heinrich Heine University in Düsseldorf.



PROF. FRANCESCO INCHINGOLO

University "Aldo MORO", Bari, Italy

Medicine Doctor and specialized in: 1) Hygiene and Preventive Medicine (Master in Public Heath), 2) Dental Medicine, 3) Maxillofacial Surgery, 4) Odontostomatology, 5) Experimental Medicine at the National Council of Research (C. N. R.). Researcher and Assistant Professor in Dentistry at the School of Medicine, Department of Interdisciplinary Medicine, University of Bari "Aldo MORO", Italy. Professor of Oral and Maxillofacial Surgery at the Maxillofacial Surgery Speciality Post Graduate course at the University of Bari "Aldo Moro" Italy. Principal Investigator in various Research Projects founded from University of Bari “Aldo Moro”. Invited reviewer and Editorial Board Member in International Journals. Head of the International Master Degree Course in Advanced Oral Surgery and Implant Surgery at the University of Bari "Aldo Moro" Italy. Invited Speaker in National and International courses and conferences. Winner of “Sant’Apollonia Award” from ANDI (Italian Dental National Association) in year 1999 for the best clinical and scientific report in Dental Sciences. Visiting Professor at the " City Unity College- Greece - Cyprus" (and affiliated Institutions) and BPP University London -UK. Author of over 70 scientific papers in International indexed Journals with impact factor, 1 International patent, and author of more than 200 articles in National Journals.



PROF. IOANNIS GEORGAKOPOULOS

BPP University, School of Health, Faculty of Dentistry London, UK; University of Bari "Aldo Moro", School of Medicine, Italy

Assistant Professor, Master in "Advanced Oral and Implant Surgery". University of Modena & Reggio Emilia, Italy. PhD School "Enzo Ferrari". Assistant Professor until June 2015. Dentist Education Institute, Athens, Greece. Post-Graduate Program's Director. University of Athens, Dental School, Athens – Greece. University of Patras, Medical School, MD & Ph. D, Rio – Greece. University of Michigan Ann Arbor USA, Certificate in Oral Biology. Master certificate in Implantology COISCO Italy. Temple University, Certificate in Implantology. University of Vienna, Dental School, Master Degree in Laser Applications. Athens University of Economics & Business, AUEB – ASOEE. Executive MBA. WAGroFSCD, World Academy of Growth Factors & Stem Cells in Dentistry, President.



PROF. CHRISTOF PERTL

University of Graz, Austria

1987 M. D. received; University of Graz. 1988 Fullbright Scholar, School of Dental and Oral Surgery, Columbia University, New York. 1990 D. M. D. received; Universities of Graz and Vienna. 1990-1993 Postgraduate Training, Department of Oral Surgery and Oral Radiology, School of Dental Medicine, Graz, Austria. 1992 Clinical and research assistant, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, UMDS, Guy's and St. Thomas's Hospital, London, U. K. 1993-1998 Assistant Professor, Department of Oral Surgery and Oral Radiology, School of Dental Medicine, Graz, Austria. 1993-1999 Adjunct Assistant Professor, School of Dental Medicine, University of Pennsylvania, USA. 1998-2005 Associate Professor, Department of Oral Surgery and Oral Radiology, School of Dental Medicine, Graz, Austria. 1998-1999 Visiting Associate Professor, Harvard School of Dental Medicine, Boston, USA. 1999-present Lecturer, Harvard School of Dental Medicine, Boston, USA; Adjunct Associate Professor, School of Dental Medicine, University of Pennsylvania, USA. 2003-present Board Member of Austrian Societies of Oral Implantology and Endodontology. 2005-present, Private Practice and Lecturer, Schools of Dental Medicine, Medical Universities of Graz and Vienna, Austria. 2008-2012 President of the Austrian Society of Oral Implantology (ÖGI). 2012-2015 President of the Austrian Society of Oral Endodontology (ÖGENDO).



PROF. LIVIO GALLOTTINI

University "La Sapienza", Rome, Italy

Livio Gallottini was born in Rome (Italy) on 1966. He took his Degree in Medicine and Surgery, Specialization in Odontostomatology and PhD in Odontostomatological Disciplines with full honours at the University of Rome La Sapienza (Italy). He was an Associate Professor of Conservative Dentistry and Endodontics at the University of Rome La Sapienza (Italy) from 2001 to 2014. He became an Active Member of the Italian Society of Endodontics (S. I. E.) and a Certified Member of the European Society of Endodontology (E. S. E.) on 2001. He is Past-President of the Italian Society of Conservative Dentistry (S. I. D. O. C.). He is the Director of a private Master in Clinical Endodontics in Rome (Italy) (www. masterendodonzia. eu). He has a private practice in Rome (Italy).



PROF. LUTFI ALIA

Oncologic Prevention Centre, Siena, Italy

1965 – 1970 Faculty of Medicine, University of Tirana, Albania, General physician. 1971 – 1972 Post graduate Specialization in the Pathology and in the Forensic Medicine, Faculty of Medicine - Tirana. 1981 – 1982 School of the Specialization in Clinical Nephrology and Nephrohistopathology, Faculty of Medicine, Tirana. 1983 Post graduation course of 1° level. Final dissertation: "The Morphological Equivalents of Clinical & Biological Syndromes of Chronic Glomerulonephritis". 2001 Academic Title "Professor" from Council of Ministers, Republic of Albania. Present position: Oncolog LILT: Oncologic Prevention Centre: Siena – Italy. Years within the firm: 47 years experience. Key qualifications: Pathology, Expert in Public Health, Quantitative Diagnostic Pathology, Oncology.



PROF. GIANLUCA GAMBARINI

University "La Sapienza", Rome, Italy

Full-time Professor; Head of the Endodontic Department, University of Rome, La Sapienza, Dental School; Director of Master of Endodontics in Sapienza. International lecturer and researcher, He is author of more than 450 scientific articles, He has lectured all over the world (more than 440 presentations) as a main speaker in the most important international congresses and many Universities worldwide. During his academic career he gained many awards and recognition, and was responsible of many scientific projects with national and international grants. He has focused his interests on endodontic materials and clinical endodontics. He is also actively cooperating as a consultant to develop new technologies, operative procedures and materials for root canal treatment. He is currently the Chairman of Clinical Practice Committee of ESE. He still maintains a private practice limited to Endodontics in Rome, Italy.



PROF. GIOVANNI MANES GRAVINA

University "La Sapienza", Rome, Italy

Dr. Giovanni Manes Gravina was graduated with excellent results in Medicine and Surgery at the Sapienza University of Rome in 1988. He finished the specialization in Odontostomatology in 1991 and Orthodontics in 2000 at the Sapienza University of Rome. Professor with contract at the Orthodontic School of Specialization at the University of L'Aquila. Docent in Master of Orthodontics at the University of Foggi. Active Member of SIDO (Italian Society of Orthodontics). Founder of SIAD (Società Italiana Arco Diritto). President of SOIeM (Interactive and Mitofunctional Orthodontic Society). He has lectured at national and international conferences and courses. Author of different publications about orthodontic topic. Actually he is a clinician Orthodontic in Rome.

PROF. SALVATORE D'AMATO



University "Luigi Vanvitelli" Naples, Italy

Dr. Salvatore D'Amato is Aggregate Professor and Director of the Master's Degree in Oral Implantology at the Maxilla-Facial-Surgery School of Medicine, Campania University "Luigi Vanvitelli" Naples-Italy. He is qualified specialist in Maxilla-Facial Surgery and Department Director of Oral surgery and advanced implantology, AUP "Luigi Vanvitelli". Prof. D'Amato is an active member of Italian Academy of Osseo integration, EAO, Italian Academy Aesthetic dentistry and American Academy of Implant Dentistry (AAID) and International Academy for Digital Dental Medicine, Author of numerous publications, vocational trainer specializing in the field of rehabilitation therapy of the alveolar process in the atrophy of partially or totally edentulous ridge by means of advanced oral surgery, fixed prostheses on implants, treatment and interdisciplinary treatment methods in rehabilitation applying innovative aesthetics. In his, also, private practice in Naples in D'Amato Dental Clinic. Prof. D'Amato focuses on interdisciplinary treatment in collaboration with a range of colleagues and technicians of note.



PROF. FILADELFO CONIGLIONE

University "Tor Vergata", Rome, Italy; University "Our Lady of Good Council", Tirana, Albania

From 2016, Filadelfo Coniglione is the head of the Anesthesia service at the University "Our Lady of Good Counsel", Tirana, Albania. Since 2002, he is employed as an anesthesiologist at the University Hospital of Tor Vergata, Rome. In 2013 he was announced winner for the PhD course in Microbiology, Immunology, Infectious Diseases, organs transplantation and related diseases (XXIX cycle PhD course code S25) at Medical University Tor Vergata, Rome(Italy). In 2003 he was appointed as a researcher in Anaesthesia and Intensive Care (med/41), University of Rome Tor Vergata. In 2001 he received his Postgraduate Diploma in Anaesthesia and Intensive Care at the Postgraduate School of the University of Rome Tor Vergata. In 1997 he received his Degree in Medicine at the University of Rome Tor Vergata vote with 110 lode/110.



PROF. ROBERTO PASQUARELLI

University "Tor Vergata", Rome, Italy; University "Our Lady of Good Council", Tirana, Albania

Graduated in 1993 in University "Tor Vergata", Rome in Medicine. Specialized in Radiotherapy. Has a longtime pedagogical and scientific experience. Lecturer in many national and international congresses and conferences. Has published many articles in professional journals in area of radiology.



PROF. ASLAN Y. GÖKBUGET

Istanbul University Dental School, PGG Dental Clinic, Istanbul, Turkey

He was born 1957 in Adana/TURKEY. He qualified as a dentist (DDS) in 1982. Same year he attended as an Assistant Professor at Istanbul University Dental School department of Periodontology. He's received his PhD degree at the same University in 1989. Associated Professor year 1993. Full Professor year 1999. Retired from the University April 2013. Since 1993 he is placing implants and giving lecturers. Prof. Gökbuget lectures and leads seminars on Periodontology and conducts courses on practical and advanced Implantology and Dental Lasers. 1995-96 visiting professor at Eastman Dental Institute Oral Medical Department, London. He has a private Clinic with two partners (Prosthodontic &Orthodontist) named PGGdent in Istanbul. Main İnterest: Periodontology, İmplantology, Bone grafts and bone surgery, Mucogingival surgery, Sistemic diseases and dentistry, Dental Lasers. Prof. Gökbuget is an active member in numerous International societies such as: AAP (American Academy of Periodontology), ICOI (International Congress of Oral Implantology (Diplomat), IAP (International Academy of Periodontology), EFP (Europiean Federation of Periodontology), CAIA (Computer Aided Implant Academy).



PROF. SELIM PAMUK

Faculty of Dentistry, University of Istanbul, Turkey

Prof. Pamuk is graduated from University of Istanbul Faculty of Dentistry in 1982. He finished his PhD studies in 1988. He became Associate Professor in 1991 and Professor in 1998 at the same faculty in Fixed Prosthodontics Department. He retired from dental faculty in 2008 and currently is working full time in his private office in Turkey and organizes courses in implant and digital dentistry. Prof. Pamuk published in many international and national journals and lectured in international dental community for several years. Pamuk is also founder and member of CADA (Computer Aided Dentistry Academy), active member of CAI (Computer Aided Implantology Academy), IADDM (International Academy of Digital Dental Medicine), DDS (Digital Dentistry Society), and member of Executive Committee of IFED (International Federation of Esthetic Dentistry).



PROF. ASC. MARCO ESPOSITO

Göteborg University, Sweden

Dr. Marco Esposito is Associate Professor in Biomaterials with the Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Sweden, Editor in Chief of the European Journal of Oral Implantology (EJOI) and of the Rivista Italiana di Stomatologia (RIS), Associate Editor of the Cochrane Oral Health Group, President of the British Academy of Implant and Restorative Dentistry (BAIRD), and Academic Advisor to the Diploma in Implant Dentistry at the Faculty of General Dental Practice (UK) of the Royal College of Surgeons of England. Marco graduated with honors in dentistry at the University of Pavia, Italy, in 1990 and was awarded a PhD in Biomaterials from the Göteborg University in 1999. He created and directed the Postgraduate Dental Specialties courses in Dental Implantology at the University of Manchester, UK (2006-2011). He is a specialist in Periodontics (UK). He authored more than 200 publications in international peer-reviewed journals and book chapters and gave more than 400 lectures and courses at national and international level. He is currently working as free lance researcher in clinical implant dentistry and periodontology.



PROF. ASC. GIANLUCA FUMEI

Università degli Studi dell'Insubria, Varese, Italy

Dr. Gianluca Fumei was graduated with maximum results at Dentistry and Prosthetic at the University of Bari. Specialized in endodontics at the University of Firence. Professor of Conservative Dentistry and Endodontics at Insubria Varese University. Responsible for Endodontic field at the University of Milan. He has participated in the Microscope training in Philadelphia. Member of the European Endodontic Society. Also an international specialist of the American Endodontic Academy.



PROF. ASC. TEUTA PUSTINA

Universiteti i Prishtinës (Kosovë)

Në vitin 1998 diplomohet si "Doktor në Dentistri" në Universitetin e Prishtinës, në vitin 2004 përfundon me sukses Specializimin në Protetikën Dentare, në vitin 2007 përfundon me maksimumin e pikëve Master në Protetikën Dentare, në Shkup, Maqedoni. Në 2012 merr Gradën PhD dhe më pas Titullin "Profesore e Asociuar në Protetikën Dentare", në Departamentin e Stomatologjisë të Universitetit të Prishtinës. Anëtare e EPA- Shoqatës Europiane të Protetikës, Anëtare e Shoqatës së Dentistëve të Kosovës, Anëtare e Shoqatës së Protezistëve Dentarë të Kosovës. Aktualisht, prej më shumë se një viti kryen funksionin drejtues si Zëvendës Rektore e Universitetit të Prishtinës "Hasan Prishtina", Kosovë. Është autore dhe bashkëautore e shumë publikimeve në revista prestigjoze kombëtare dhe të huaja, referuese dhe lektore aktive në shumë kongrese e konferenca kombëtare dhe ndërkombëtare, si dhe autore dhe bashkëautore e teksteve mësimore.



IVANA RADOVIĆ, DDS, MSC, PhD

School of Dental Medicine, University of Belgrade, Serbia

Assistant Professor at the Clinic for paediatric and preventive dentistry, School of dental medicine, University of Belgrade, Serbia, where she graduated in 2001, and received a Master's degree in 2005 (topic: Bond strength, microleakage and SEM investigation of self-etching adhesive systems). From 2005-2009 Dr. Radović had been attending the PhD program "Dental materials and their clinical applications" at the University of Siena, Italy, where she defended Master thesis in 2006 (topic: Coupling between fiber posts and resin cements) and PhD thesis in 2009 (title: Different aspects related to luting fiber posts). Dr. Radović specialized in preventive and paediatric dentistry at the Faculty of dentistry, University of Belgrade in 2007. She co-authored several textbooks. Dr. Radović published more than 30 articles in the field of adhesive dentistry in international scientific journals, presented more than 30 abstracts at scientific meetings and gave numerous invited lectures. Dr. Radović is also a reviewer for several leading international scientific journals.

PROF. MARCO RADEMAGNI

University of Milan, Italy

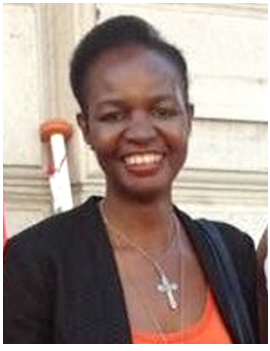
Marco Redemagni was born on August 31st 1963 in Milan, Italy. 1990: He graduated in Medicine and Surgery at the University of Milan. He received his specialization in Odontostomatology in 1996. In 1997 he followed a stage in oral surgery with prof. Philip Boyne at the Loma Linda University . 1997-1999 he was a clinical assistant professor of Oral Surgery. He worked with prof. Carlo Maiorana at the University of Milan. 1997-1999 he taught oral surgery at the University of Milan. 1999-2001 he was a clinical assistant professor of Dental Prosthesis. He worked with prof. Franco Santoro at the University of Milan. 2001-2005 he taught prostheses at the University of Milan. 2001-2003 he worked as a tutor with prof. Carlo Maiorana and prof. Massimo Simion in the department of Periodontology, Implant Surgery and Prosthesis of the University of Milan. He is lecturer in the Masters and Postgraduate Program of the University of Naple and Milan. He has a private practice in Lomazzo (CO) and in Milan, Italy. He is particularly interested in periodontology, implant surgery, prosthesis and esthetic dentistry. He is an active member of the European Academy of Esthetic Dentistry and of the European Association for Osseointegration. Member of the Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica and the Società Italiana di Osteointegrazione. Founding member and treasurer of the Italian Academy of Esthetic Dentistry. He has authored some scientific papers and coauthored “Osteointegrazione avanzata” and “Advanced Osseointegration” Ed. RC Libri with Prof. F. Santoro and Prof. C. Maiorana; “Bone augmentation in the aesthetic area with Bio Oss and Bio Gide” Ed. Italiapress with Prof. C. Maiorana et Al. He took part in the realization of “Esthetic rehabilitation in fixed prosthodontics” Vol. 1 e Vol. 2 Ed. Quintessence International Publishing with Dr. M. Fradeani. He is a speaker at several congresses.



PhD. FABIO DE PASCALIS

University of Bari, Itay

Graduated as Dental Technician in IPSIA Bari and afterwards completed Faculty of Dentistry, University of Bari. 1998-2000 Master of first and second level in Oral Surgery. 2000-2001 Master in Stomatological Surgery. 2001-2002 Master in Oral Pathology and Medicine. 2002 Master in Implant prosthetics. 2003 One year course in Fixed Prosthodontics. 2005 Activity as trainer in Fixed Prosthodontics. 2009 Counselor of Dentist and Medical Order BAT. 2012-2014 CAO President. 2011-2013 Syndicate Secretary ANDI province BARI-BAT. Currently Cultural Secretary ANDI Bari-BAT and Counselor of Dentist and Mecal Order in BAT province. Free professional in his practice in Andria, engaging in mainly prosthetic rehabilitation. Lecturer in many congresses, conferences and courses in Italy, Germany and Albania.



PhD. CLAUDINE YUMBU

Qendra e Dentistëve, St. Pölten, Austri

Ka lindur në Kinshasa, Republika Demokratike e Kongos. Është diplomuar në Fakultetin e Mjekësisë, Dega Stomatologji në vitin 1985, Universiteti i Tiranës. Eksperienca në punë: Paradontologji, Protetikë, Dentistri Konservative, Kirurgji dhe Implantologji. 2017: Mjeke Referente në qendrën e Dentistëve në St. Pölten, Austri. 2015-2017: Mjeke në Klinikën private të Dentistëve në Krems dhe në Kinikën private dentare në Vjenë, Austri. 2006-2014: Mjeke Stomatologe në Klinikën dentare Dr. Man-Eng Ybbs Austri. 2003-2006: Mjeke Stomatologe në Klinikën private Dental Kosmetik në Munich, Prof. G. Riess në Gjermani. 2004-2004: Kurse intensive në Implatologji në Klinikën private Prof. M. Lang në Nürnberg në Gjermani. 1996-2003: Mjeke Stomatologe në Klinikën dentare Dr. Judith Burghardt në Munich, Gjermani. 1993-1996: Mjeke Stomatologe në Klinikën dentare Dr. M. Wachter në Munich, Gjermani. 1988-1993: Mjeke Asistente në Universitetin Ludwig Maximillian në Munich, Gjermani.



PhD. PETER KOELLENSPERGER

Research & Development Department of Ultradent Products Inc

Graduated in Medicine and Surgery, he has perfected his knowledge in the dental field working for over 27 years with the largest international industries in the field and attending internships in Germany, Switzerland and Sweden. As a European Clinical Manager he mainly deals with the collaboration with the academic world of the various European universities and with the relationship with the free professional opinion leaders. He works closely with the Research & Development Department of Ultradent Products Inc. and with the study and research group that has contributed to the development of new products. He is responsible for contacts with Italian Universities for comparative research projects. He lectures on dental materials at associations, training institutes and universities.



PhD. GIUSEPPINA MALCANGI, DDS

University of Bari "Aldo Moro", Italy

Interdisciplinary Department of Medicine, University of Bari "Aldo Moro" Italy. Degree in Dentistry and Dental Prosthetic, University of Bari (Italy) 1989. Master: "2ND Level international master advanced oral surgery and dental implantology". 1TH level advanced oral surgery and implantoprosthesis: prevention and treatment of special users", master: "1TH level implantoprosthesis and oral surgery: correct oral hygiene management".



ELIO LUIGI GIARDINO

"Dental Art" Laboratory, Bari, Italy

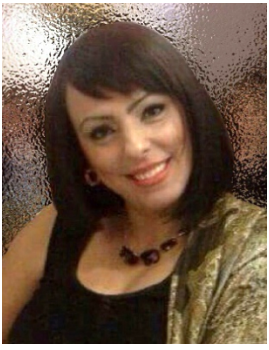
Elio Luigi Giardino started his activity in dentistry in Parma, dedicated mainly in construction of fixed prosthesis. Expert of occlusion and problems of form and color; technical counselor in some dental material companies; lecturer in national and international congresses; author of many articles published in dentistry journals. Appraised for intensity of didactic activity in implant prosthetics theme, very active in new technologies area and author, both with his brother Luigi, of an innovative method in implant prosthetics ("LEG" method).



DOC. DR. KENAN FERATI

Fakulteti i Skencave Mjekësore, Stomatologji, SUT Tetovë, Maqedoni

Dr. Kenan Ferati, është specialist Kirurg Maksilo – Facial dhe ka kryer studimet e Shkencave Mjekësore për Stomatologji, Universiteti i Sarajevës dhe St. Ciril dhe Metotij, Shkup. Ka kryer specializim në fushën e Kirurgjisë Maksilo-Faciale, Qendra Klinike Universitare Shkup. Është themelues i Poliklinikës Dentare, Apolon, Tetovë. Nga viti 2010 - 2014 ka qenë Asistent i Kirurgjisë Maksilo - Faciale dhe Implantologjisë në Universitetin Shtetëror të Tetovës. Studimet e doktoraturës i realizoi në vitin 2013 në Universitetin e Beogradit. Në vitet 2014-2016 ka qenë Prodekan për Arsim Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Tetovës. Në 2014-2016 ka qenë Shef i programit studimor Stomatologji Universiteti Tetovës.



DOC. DR. JETMIRE ALIMANI JAKUPI

Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Stomatologji, Universiteti i Tetovës, Maqedoni

Jetmire Alimani–Jakupi dr. spec. është lindur më 19. 07. 1978 në Tetovë. Arsimimin universitar e ka kryer në Fakultetin e Stomatologjisë - Shkup, Universiteti i "Shën Qirili dhe Metodij" Shkup, ku u diplomua në vitin 2004 dhe merr titullin doktor i diplomuar i stomatologjisë. Në vitin 2009 merr titullin Specialist i Stomatologjisë Preventive dhe Fëmijërore. Në vitin 2010 mer titullin Magjister e Stomatologjise. Më 23. 05. 2014 në Fakultetin e Stomatologjisë, Universiteti "Shën Kirili dhe Metodi" Shkup, mori gradën shkencore Doktor i Shkencave të Stomatologjisë. Aktualisht udhëheqëse në Fakultetin e Shkencave Mjekësore dega Stomatologji pranë Universitetit të Tetovës. Në mënyrë kontinuale me prezantime orale dhe postera ka marrë pjesë në konferenca ndërkombëtare shkencore dhe profesionale si autor dhe koautor i punimeve shkencore në lëmijën e patologjisë fëmijërore dhe nanomedicines, stomatologjinë preventive dhe restorative, stomatologjinë traumatologjike, principeve kirurgjike në inplantolologjine orale dhe Endodocine moderne, shumica e punimeve shkencore janë botuar në revista shkencore me impakt faktor, në revista shkencore ndërkombëtare, përmbledhje shkencore, tubime shkencore dhe ligjërata në vend dhe jashtë vendit. Është përfshirë në mënyrë aktive në punën profesionale-aplikative, si udhëheqës/drejtor i klinikës dentare, Preventiva Dental. Anëtare e komisionit për pyetje profesionale në Dhomën e Stomatologëve në Maqedoni. Në kuadër të veprimtarisë mësimore-arsimore në USHT në Tetovë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Doc. Dr. Jetmire Alimani – Jakupi mban mësim praktik dhe teorik (mësimdhënie, ushtrime, mësimdhënie në terren, etj.) në ciklin e parë të studimeve të programit studimor doktorë të stomatologjisë dhe të programit studimor doktorë të mjekësisë dentare. Nga angazhimi në UT si asistente dhe ligjëruese, në mënyrë aktive punon për edukimin e gjeneratave të reja, studenteve të Fakultetit Stomatologjik duke kryer ligjërata dhe ushtrime.



PROF. ASC. SABETIM ÇERKEZI

Universiteti i Tetovës, Maqedoni

Që prej 2010 – Asistent në Fakultetin e Shkencave Mjekësore, Dega Stomatologji, Universiteti i Tetovës (Tetovë), Asistent i lëndëve: Ortodoncia I dhe Ortodoncia II. 2013 – Studimet e doktoraturës, Fakulteti i Stomatologjisë, Shkup, 2012. Mbrojtja e tezës së magjistraturës: "Prevalenca e anomalive ortodontike te fëmijët shkollor tek të tre etnit në regjionin e qytetit të Gostivarit". 2007/2010 – Specializimi i Ortodoncisë, Fakulteti i Stomatologjisë, Shkup. 2017 – Mbrojtja e tezës së Doktoraturës: "Anomalitë Ortodontike risk faktorë në fillimin dhe ecurinë e ndryshimeve inflamatore destruktive te indet e kompleksit parodontal". Autor i disa publikimeve shkencore dhe tekste mësimore, pjesmarrës në shumë evente shkencore kombëtare dhe ndërkombëtare.



PROF. RAMAZAN ISUFI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Ramazan Isufi ka mbaruar Fakultetin e Mjekësisë, dega Stomatologji me rezultate të shkëlqyera. Në vitet 1990-1993 ka kryer specializimin pranë Kirurgjisë OMF, Tiranë. Në vitin 2007 ka fituar titullin Profesor i Asociuar dhe në vitin 2012 titullin Profesor. Aktualisht është shef i Departamentit të Kirurgjisë OMF pranë Fakultetit të Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë si edhe pedagog i këtij fakulteti. Prof. Isufi është Konsull i Shqipërisë për kirurgjinë OMF në Shoqatën e Kirurgëve kranio-maksilo-faciale Europiane. Është lektor në fushën e Kirurgjisë OMF edhe në Universitetin e Prishtinës e Tetovës. Udhëheqës shkencor i një numri të madh doktoraturash. Ka referuar mbi 120 prezantime në aktivitete shkencore brenda dhe jashtë vendit, si edhe ka botuar mbi 50 artikuj shkencore gjatë karrierës së tij.



PROF. PAVLI KONGO

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Në vitin 1963-1966, punoi si "Mjek-Stomatolog" pranë Poliklinikës Dentare, Tiranë, ndërsa në vitin 1966, u emërua pedagog pranë Katedrës së Terapisë Stomatologjike. Fillimisht u aktivizua si Asistent e më pas në dhënien e leksioneve për studentët e vitit IV dhe të V në lëndën: "Terapia Stomatologjike e femijëve". Në vitin 1972, kreu një specializim në Paris- Francë për "Pedodonti". Në vitin 1979 deri në vitin 2000, u emërua Shef i Katedrës së "Terapisë Stomatologjike". Me hapjen e Fakultetit Universitas Fabrefacta Optime (U. F. O. Dental), ju besua detyra e Dekanit e më pas posti i Rektorit të U. F. O. University sot "Albanian University", të cilin e mban në vazhdim. Në vitin 1980, mbrojti dizertacionin për gradën shkencore: "Kandidat i Shkencave Mjekësore". Në vitin 1984 ju dha titulli "Docent", ndërsa në 1994, tituli "Profesor". Është anëtar i Kryesisë Së Shoqatës Ballkanike të Stomatologëve, qysh nga themelimi i saj në 2003. Për kontributin e dhënë në përgatitjen e kuadrove stomatologe, është dekoruar me "Urdhrin Naim Frashëri" Klasi II dhe më pas Klasi I.



PROF. ROZARKA BUDINA

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

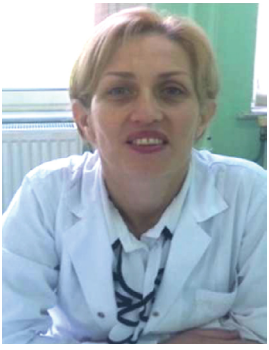
Ka lindur në 27 Gusht 1953, në Korçë. Ka kryer Arsimin e Lartë në Fakultetin e Mjekësisë, Dega Stomatologji. Punon si Mjeke Stomatologe. Ka marrë titullin Profesore e Asociuar. Në vitet 1977-1991 ka punuar si mjeke stomatologe në klinikën e lagjes 4 dhe 5, Tiranë. Në vitet 1991-2013 ka qenë pedagoge në Fakultetin e Mjekësisë Dentare, në Departamentin e Terapisë Stomatologjike. Në vitet 2006-2007 ka qenë drejtoreshë e Klinikës Stomatologjike Universitare, Tiranë. Në vitet 2003-2004 ka punuar si Pedagoge e jashtme në Universitetin e Tetovës, Fakulteti Stomatologjisë, Maqedoni, ndërsa në vitin 2015 merr titullin akademik "Profesor".



PROF. XHELADIN ÇEKA

Departamenti i Morfologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Në vitin 1981 mbaroi me rezultate të larta Fakultetin e Mjekësisë, të UMT. Në vitin 1982 u diplomua Mjek i Përgjithshëm. Shtator 1982 e në vazhdim është emëruar asistent pedagog i lëndës së Histologji-Embriologjisë, në Katedrën e Anatomi-Histologjisë në Fakultetin e Mjekësisë dhe më pas pedagog i kësaj lënde, ku aktualisht punon. Ka punuar si mjek laboratori në Laboratorin e Imounologjisë dhe më pas në laboratorin Biokimit-Klinik të QSUT nga 1984-2007. Ka kryer funksionin e Zv. Dekanit të Fakultetit të Mjekësisë gjatë viteve 1997 – 1999 dhe të Shefit të Departamentit të Morfologjisë gjatë viteve 1998 – 2002. Gjatë viteve 2008-2013 ka kryer funksionin e Drejtorit të Drejtorisë së Kurrikulave dhe Standarteve në Universitetin e Tiranës. Prej vitit 2016, kryen funksionin e shefit të Departamentit të Morfologjisë. Është specializuar në fushën e histologjisë, mjekësisë së laboratorit dhe imunologjisë. Prej vitit 1997 e në vazhdim ka qenë anëtar forumesh shkencore dhe i shumë komisioneve në FM, në FSHMT, të UMT, në Universitetin Shtetëror të Tetovës, si dhe anëtar i disa komiteteve kombëtare në fushën e shëndetësisë. Ka punuar si pedagog i jashtëm në disa universitete private dhe publike brenda dhe jashtë vendit, per lëndën e Histologjisë, Imunologjisë, Sëmundjeve të Brendëshme dhe Teknikave laboratorike. Është autor dhe bashkëautor i mbi 130 referimeve orale, mbi 80 artikujve shkencorë botuar në revista brenda dhe jashtë vendit; autor dhe bashkëautor i 30 teksteve origjinalë, monografive, përkthimeve apo përshtatjeve, si dhe udhëheqës i dhjetëra diplomave të studentëve, të nivelit bachelor, master dhe doktoratura. Aktualisht mban rolin e Shefit të Departamentit të Morfologjisë pranë UMT.



PROF. ASC. MERITA BARDHOSHI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

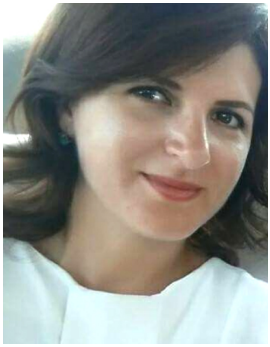
Në vitin 1994 diplomohet në Fakultetin e Mjekësisë, Dega Stomatologji. Në 2003 përfundon specializimin në fushën eKirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale. Në 2004 përfundon Masterin Shkencor dhe në 2011 fiton gradënshkencore "Doktore e Shkencave". Në 2014 fiton titullin"Profesor i Asociuar". Nga viti 2008e në vazhdim punon si kirurge orale në KlinikënStomatologjike Universitare, dhe nga 2005 e në vazhdim është pedagoge pranë Departamentit të Kirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale. Ka kryer një sërë specializime në fushën e kirurgjisë jashtëvendit si në Irlandë, Gjermani, etj. 2010-2013 Specialiste e lazerit, diplomuar në vitin 2013 RWTH Aachen, Gjermani. Lektore në mjaft aktivitete kombëtare dhe ndërkombëtare. Autore dhe bashkëautore në rreth 60 botime në revista shkencore brenda dhe jashtë vendit. Autore dhe bashkëautore në mbi 100 prezantime shkencore brenda dhe jashtë vendit. Anëtare e Shoqatës Botërore të Lazerit WFLD, Shoqatës Gjermane të Lazerit, Shoqatës së Kirurgëve Oro-Maksilo-Faciale të Shqipërisë, etj.



PROF. ASC. LUAN MAVRIQI

Brianza Dent

Në vitin 1998 mbaroi Fakultetin e Dentistrisë në Universitetin e Mjekësisë. Në vitet 2003 - 2004 u specializua në Protetikë në Universitetin e Mjekësisë. Ka realizuar trajnime për implantologji në Universitetin "Gigi d'Annuzio" Chieti, Pescara dhe në Universitetin e Kolumbisë, New York. Në 2012 ka realizuar trajnim për Kavo Key Laser 3 në Universitetin ILM, Ulm, Gjermani. Në vitet 2006 – 2014 ka qenë pedagog i lëndës së Periodontologjisë dhe Implantologjisë në Albanian University. Nga viti 2000 e në vazhdim punon në klinikën dentare private 'Brianza Dent'.



PhD. ERDA QORRI

Universiteti i Mjekësisë Dentare "Carol Davila", Bukuresht, Rumani

Erda Qorri është diplomuar në Fakultetin e Mjekësisë dhe Farmacisë, Universiteti i Mjekësisë Dentare "Carol Davila" Bukuresht në 2004. Ka finalizuar studimet postuniversitare si Mjeke Specialiste Kirurge Orale pranë Klinikës Universitare "Dan Theodoresu" në Bukuresht dhe në 2013 ka marrë titullin Doktor i Shkencave në Stomatologji pranë Katedrës së Periodontologjisë në Bukuresht ku mbron me vlerësim maksimal temën: "Retraksioni gingivar. Forma klinike dhe modalitete trajtimi". Nga viti 2010 e në vazhdim është pjesë e stafit akademik në Albanian University dhe lektore e Kirurgjisë Oro – Maksilo – Faciale dhe e Mjekësisë Orale. Që nga 2013 koordinatore dhe anëtare e redaksisë së Revistës shkencore "Optime ", Koordinatore Shkencore e Shkollës së Specializimeve në Albanian University në Kirurgji Orale, Kirurgji Oro-Maksilo-Faciale, Implantologji dhe Ortognatodonci. Bashkëautore në libra shkencorë të botuar jashtë vendit si dhe autore e shumë artikujve në revista kombëtare dhe ndërkombëtare. Ka marrë pjesë dhe ka organizuar Konferenca Shkencore Stomatologjike kombëtare dhe ndërkombëtare.

PhD. ERIDA ELEZI

Universiteti i Parmës, Itali

Diplomuar në Universitetin e Parmës, Itali më 2007 me notë 110/110 e nder. Mbrojtjen e Doktoraturës së Shkencave në Universitetin e Parmës në Sëmundjet e Metabolizmit të kockës dhe Ekuilibrimit Acid e Bazik më 2011. Aktualisht zhvilloj aktivitetin e profesionit të lirë në privat e strukturë shtetërore të Spitalit të Mantoves 'Carlo Poma'.



DR. GURIEN DEMIRAQI

Albanian University, Tiranë

Gurien Demiraqi, diplomuar në Fakultetin e Mjekësisë, Dega Stomatologji, Tiranë. 2004-2006 Specializuar në Kirurgji orale dhe Implantologji, BwKh Berlin (Spital universitar i Charite) dhe Kirurgji OMF, BwzKh Koblenz (Spital universitar i Universitetit Johannes Gutenberg — Mainz) Gjermani. Prej vitit 2007, pedagog dhe lektor në lëndët Kirurgji orale; Kirurgji OMF; Anestezi dhe Implantologji pranë Departamentit të Stomatologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore i Albanian University (UFO University). Prej vitit 2009-2015, Shef katedre i Kirurgjisë OMF pranë Departamentit të Stomatologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore i Albanian University (UFO University). Prej vitit 2010 e në vazhdim, në proçes Doktorature në fushën e Implantologjisë dentare pranë Departamentit të Stomatologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.



DR. INA ÇEKA

Departamenti i Parodontologjisë & Implantologjisë, Universiteti i Parmës; Reparti i Kirurgjisë OMF, QSUT

Specializim në Kirurgjinë Oro-Maksilo-Faciale, Universiteti Mjekësor i Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, nga viti 2015 në vazhdim. 14/09/2015-16/05/2017 Trajnim në Kirurgji Orale, Parodontologji dhe Implantologji, Universiteti Parmës, Departamenti i Parodontologjisë dhe Implantologjisë. Diplomë Master i Shkencave në Stomatologji, Universiteti Mjekësor i Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë Dentare 13/10/2008-10/09/2013. Autore e disa publikimeve ne revista dhe konferenca kombëtare dhe ndërkombëtare.

PROF. WAIFRO RIGAMONTI

Kirurgjia Pediatrike, Universiteti i Triestes

Ka lindur në Cazzago në 26 Mars 1949. U diplomua në Mjekësi dhe Kirurgji në Universitetin e Parmës. U specializua në Anatomi Patologjike dhe Kirurgji Gjenerale në të njëjtin Universitet dhe në Urologji në Universitetin e Padovës. Ka punuar nga 1976 në 1999 në Spitalin e fëmijëve 'Umberto 1^' të Breshias në departamentin e Kirurgjisë Pediatrike. Nga 1990 në 2013 ka drejtuar seksionin e Urologjisë Pediatrike të Klinikës Urologjike të Universitetit të Padovës ku ka qënë Profesor me kontratë në Urologjinë Pediatrike. Aktualisht është Profesor në Kirurgjinë Pediatrike në Universitetin e Triestes dhe drejton repartin e Kirurgjisë dhe Urologjisë Pediatrike të IRCCS Burlo Garofalo të Triestes. Ka punuar si kërkues shkencor në repartin e Urologjisë Pediatrike të Spitalit Halder Hay Sic Children në Liverpool, Angli, Kirurgjia Pediatrike në Spitalin Debrousse të Lione dhe në qendrën e transplanteve të Spitalit St-Luc të Brukselit. Është pjesëtar i European Bord Of Pediatric Surgeon, Fellow Of the European Academy of Pediatric Urology dhe president i Societa Italiana di Urologia Pediatrica. Fusha e interesit të tij përfshin urologjinë pediatrike me rëndësi të veçantë në trajtimin e malformacioneve të mëdha të aparatit urinar, në transplantet renale te femijët, etj.



PROF. AHMET FATİH ÖĞÜÇ

Obstetrikë/Gjinekologji, Spitali Acıbadem, Turqi

Ka mbaruar Fakultetin e Mjekësisë, në Universitetin e Hacettepe në vitin 1992. Në vitin 1996 u specializua në Obstetër Gjinekologji. Ka punuar në mjaft spitale si: Spitali Özel Trakya, Spitali Lüleburgaz State, Spitali Eskişehir Hava, Shtëpia e Lindjes Eskisehir. Tani punon si mjek gjinekolog pranë Spitalit Acibadem Saglik Grubu. Është pjesë e Dhomës Mjekësore Eskisehir.



PROF. REFIK ERDIM

Kardiologji, Spitali Acıbadem, Turqi

Në vitin 1999 mbaroi Fakultetin e Mjekësisë, në Universitetin Marmara. Në 2005 u diplomua në fushën e Kardiologjisë. Në vitet 2006 – 2017 punoi në Şişli Florence Nightingale Hastanesi, Girişimsel Kardiyoloji Bölümü. Nga 2017 e në vazhdim punon në Spitalin Acibadem. Është anëtar i EAPCI, FESC, Dhomës Mjekësore Turke, Shoqatës Turke të Kardiologjisë, Akademia e Ndërhyrjeve Kirurgjikale të Stambollit. Është autor i shumë publikimeve në revista prestigjoze.



PROF. CHRISTOS HATZIDAKIS

Obstetrikë/Gjinekologji, Spitali Iaso, Greqi

Ka lindur në 28 shtator 1965 në Athinë. Në vitin 1989 u diplomua për Mjekësi në Shkollën Mjekësore të Athinës me notë 8,2/10. Është i specializuar në Kirurgji të përgjithshme dhe në Obstetër – Gjinekologji. Nga viti 2000 e deri sot punon në Spitalin Iaso, si obstetër gjinekolog. Prej vitit 2016 punon në departamentin e Gjinekologjisë Onkologjike në Maternitetin Iaso. Nga viti 2017 e në vazhdim punon gjithashtu në Spitalin Hygeia, Tiranë. Është anëtar i BSCCP, ESGO, MRCOG, DFFP. Christos Hatzidakis është autor i shumë veprave dhe publikimeve në revista prestigjoze. Ai ka referuar në Konferencën Britanike të Obstetër Gjinekologjisë dhe në Konferenca të ndryshme në Greqi.



PD. DR. MED. FLORIM CUCULI

Heart Centre Lucerne, Luzerner Kantonsspital, Switzerland

Current Appointment: Co-Chief of Department of Cardiology, Head Interventional Cardiology B, Head Acute Cardiology. Graduated from Medical School, University of Basel, Switzerland (1998-2004). He has attended several trainings, Promotion University of Basel, Switzerland (February 2005); Invasive cardiology trainings in University Hospital Berne, Switzerland (2008-2009); Oxford Heart Centre, United Kingdom (2009-2012); Swiss Board Exams in Cardiology (November 2009); Venia docendi for Cardiology – University of Basel, Switzerland – October 2015. He has performed more than 5000 PCI as an independent operator. Currently performing more than 450 PCI/year, dedicated transradial operator and experienced in complex PCI (including heavily calcified vessels, left main interventions and chronic total occlusions). Proctorship for complex PCI on numerous occasions (Slovak republic, Czech republic, Kosovo, India). Independent operator for TAVI, PFO-, ASD- and LAA occlusions. Dr. Cuculi is interested in coronary microcirculation in acute myocardial infarction, mechanical support in acute myocardial infarction, PCI of highly calcified lesions, bioresorbable vascular scaffolds.



DR. BRUNO BOSSINI

Spitali Salus, Tiranë

Ka lindur në 3 Mars 1956 në Itali. Nga viti 1980 deri në vitin 1983 ka ndjekur Shkollën e Infermieristikës "Giulio Ascoli". Në 2010 – 2011 përfundoi Masterin në Universitetin 'La Sapienza' të Romës, Itali. Nga viti 2013 e në vazhdim punon si infermier në Spitalin Salus dhe si lektor i jashtëm në Universitetin "Zoja e Këshillit të Mirë". Tiranë, Shqipëri.

SESIONI 01
ABSTRAKTE LEKSIONESH

[Eng.] STATE OF ART IN IMPLANT PROSTHESIS

Prof. SERGIO CAPUTI

Rector, University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, Italy

Abstract

The advent of implantology allowed to extend the area of application of prosthesis, contributing substantially in development of materials and innovative techniques thanks to a surge in investments in the research on attempts to improve the biological and esthetic results. The results of materials like zirconium, play a closely role in management of the trans-mucosal portion of implant in the case of implant-supported prosthesis with high esthetic needs. Alongside evolution of materials, however, should be noticed a more and more frequent regression of techniques and protocols adopted to constructing implant-supported prosthesis. The representative example of low attention paid to the designing phase, often relegated to a digital waxing on digital models not mounted on an articulator. Therefore, resulting in occlusal schemes of "lege artis" and not based in articulation components (horizontal and vertical determinants) of a single patient. On the side of research, clinical research assume a particular significance, mainly for its capacity to correlate protocols, materials and the dynamic execution of therapy to the results and the biologic behavior of therapy.

001. “STATE OF THE ART” NË IMPLANTO PROTEZË

Prof. Sergio CAPUTI

Rektor, Universiteti i Chietit, Itali

Abstrakt

Në realizimin e punimeve protetike mbi implante, qëllimi kryesor është arritja e estetikës maksimale dhe krijimi i iluzionit të dhëmbit natyral. Veçanërisht zona estetike në maksilë paraqet zonën, ku pacienti ka dhe kërkesat më të larta ndaj estetikës, po kështu dhe laboranti dhe mjeku mundohen të arrijnë maksimumin e elementëve estetikë. Planifikimi i trajtimit dhe përcaktimi i detajeve se ku mund të ketë mundësi dështimi, është etapa më rëndësishme. Duke u bazuar në vëllimin e përshtatshëm të indeve të forta

dhe të buta, vendosja dhe pozicioni korrekt tre dimensional i implanteve është objektivi parësor dhe bazë për të konstruktuar një restaurim estetik final. Që kur tomografia kompjuterike cone-beam dhe të dhënat dixhitale të situates intraorale janë lehtësisht të arritshme, planifikimi i pozicionimit të implanteve me mënyra kompjuterike mund të ndihmojë në shumicën e situatave klinike. Krijimi i relievit të indeve të buta, nëpërmjet restaurimeve provizore terapeutike afatgjata, është hapi kryesor kur kopjohet restaurimi prototip me korona plotësisht porcelan (pa metal) apo punimi protetik fiks në fazën përfundimtare. Kjo kërkon aftësi kreative dhe estetike të larta nga laboranti dentar që vendos porcelanin. Megjithatë, me materiale si disilikati i lithiumit, estetika e lartë e punimit mund të arrihet edhe pa një procedurë shtresëzimi. Nga ana tjetër, suksesi afatgjatë varet shumë edhe nga koncepti protetik, materialet e përdorura dhe nga programi i mirëmbajtjes apo i ndjekjes. Në leksion do të paraqiten konceptet klinike dhe do të diskutohen avantazhet klinike dhe sfidat në situata të ndryshme klinike.

[Eng.] ADHESIVE BRIDGES

Prof. Peter POSPIECH

Deputy Director, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany

Abstract

There are many options for the replacement of missing teeth: Conventional bridges, implants and minimal invasive adhesive bridges. The last option is very often regarded as a temporary solution especially for younger patients after an orthodontic treatment. After 40 years of clinical experiences it is a fact that adhesive bridges are an option for a long lasting restorative solution. The lecture covers the indications and contraindications, describes the clinical procedure and reflects some clinical studies on the success of these restorations.

002. URAT ADEZIVE

Prof. Peter POSPIECH

Qendra Universitare Charité Berlin, Gjermani

Abstrakt

Ka shumë mundësi për zëvendësimin e dhëmbëve që mungojnë: Urat konvencionale, implantet dhe urat ngjitëse minimalisht invazive. Opsioni i fundit shpesh konsiderohet si një zgjidhje e përkohshme sidomos për

pacientët e rinj pas njëtrajtimi ortodontik. Pas 40 viteve të përvojave klinike është fakt që urat ngjitëse janë një opsion për një zgjidhje të qëndrueshme afatgjatë. Leksioni mbulon indikacionet dhe kundërindikacionet, përshkruan procedurën klinike dhe pasqyron disa studime klinike mbi suksesin e këtyre restaurimeve.

[Eng.] CLINICAL UTILITY OF PLATELET DERIVATION GROWTH FACTORS AND STEM CELLS: FROM INTRAORAL REGENERATION TO THE AESTHETIC MEDICINE

Prof. Francesco INCHINGOLO

University "Aldo Moro", Bari, Italy

Abstract

Blood is considered the tissue which mostly encourages to the post-traumatic tissue regeneration, thanks to its circulating components. In our clinical reported cases the use of blood, together with the appropriate surgical techniques, has been the most logical and performing procedure in regenerative therapy. It has allowed us to encourage with easiness the healing process as the ONMG (OsteoNeoMorphoGenesis) post-traumatic or caused by atrophy and the treatment of aesthetic nature. The C. G. F. (Concentrated Growth Factors) is a therapeutic protocol which is obtained by a peripheral blood collection and separation of venous blood, at a constant temperature, through a rotor (Medifughe) at an alternating and controlled speed. In the end of the process of separation, the result consists in four characteristic steps in the tube: 1. A liquid phase represented by the serum (P. P. P.); 2. A superior phase of the tube represented by a block of polymerized fibrin in gel; 3. An intermediate phase containing Growth Factors, the cells of the white line, and stem cells; 4. An inferior phase, which is red and is represented by a dense clot which is rich in platelets. The C. G. F, together with the CD 34+stem cells, has showed important results to our case report, in terms of acceleration of the healing process, soft tissue repair process, and regeneration of the new bone. In conclusion, as the C. G. F. is an organic matrix which is richer in fibrin and so it is denser than the other platelet concentrates (for example P. R. P.), it could be used only in liquid form (A. P. A. G. fillers), as membrane or together with other materials (deproteinized osteoinductive and/or resorbable

alloplastic materials as calcium triphosphate, autologous bone, and so on) in the way of platelet gel englobing alloplastic materials which allow us to improve materials in granules which are important for filling cavities and so increasing the bone volume. This technique is called Sticky Bone (a new concept of fabricating growth factors-enriched bone graft matrix). The use of C. G. F. for therapeutic purposes, represents a new, safe, standardized and cheaper technology in many fields of medicine, orthopedics, ophthalmology, plastic surgery, maxillo-facial, oral surgery, ginaecology, aesthetic medicine, regenerative medicine, and so on.

003. PËRDORIMI KLINIK I FAKTORËVE TË RRITJES TË SIGURUAR NGA RRUAZAT E GJAKUT DHE QELIZAT STAMINALE

Prof. Francesco INCHINGOLO

Universiteti "Aldo Moro", Bari, Itali

Abstrakt

Gjaku është kontribuesi më i rëndësishëm post traumatik. Përdoret paralelisht me trajtimin e përshtatshëm kirurgjikal në terapinë rigjeneruese dhe rindërtuese gjatë shërimit post-traumatik. C. G. F. (Concentrated Groëth Factors)është një produkt terapeutik . Në fund të procesit të ndarjes sigurohet një fazë e lëngshme e përbërë nga serumi, një fazes uperiore i përbërë nga fibrin në formë xheli, një e mesme që përmban faktorët e rritjes, qeliza të bardha dhe qeliza staminale dhe nj ëfazë e poshtme e kuqe e përbërë nga rruaza të kuqe dhe trombocite. C. G. F. ndihmon në përshpejtimin e shërimit të plagëve, indeve të buta dhe në gjenerimin e kockës. Gjatë degranulimit të granulave alfa aktivizohet C. G. F dhe shërimi përshpejtohet. Pllakëzat bifazike që ndodhen tek C. G. F. agregojnë pas aktivizimit tëtrombit, duke lëshuar faktorët e rritjes dhe lëndë të tjera që përshpejtojnë shërimin. C. G. F. stimulon angiogjenezën dhe prodhimin e kolagjenit. Faktorët e rritjes nisin procesin rigjenerues pak minuta pas koagulimit, kështuqë sekrecioni aktiv i kësaj përbërjeje fillon 5-6 min pas fillimit të lezionit. Ky proces përfshin 90% të faktorëve t ërritjes. Aftësia shëruese është përpjestimore me numrin e rruazave qarkulluese dhe gjendjen klinike të pacientit. Kjo është arsyeja pse nga kjo metodë marrim rezultate jo të njëtrajtshme dhe të ndryshme nga pacienti në pacient. Tek C. G. F. gjenden qelizat TGF-b1, VEGF dhe CD34+. Kjo është arsyeja pse përdorimi i C. G. F. është një zgjedhje e shkëlqyere dhe në

raste të lezioneve kockore të niveleve shumë të mëdha, humbje flokës, apo dëmtime periferike, siç mund të përmendim sikieinë e miokardit. Përdorimi pra i C. G. F. në terapi paraqet një teknologji të re të trajtimit post traumatik e post lezion e vlefshme në shumë fusha të mjekësisë në përgjithësi dhe asaj dentare në veçanti.

[Eng.] INNOVATIVE REGENERATIVE APPROACHES TO IMPLANT DENTISTRY

Prof. Ioannis P. GEORGAKOPOULOS[1,4], Francesco INCHINGOLO[1,4], Stavros TSANTIS[2,4], Panagiotis GEORGAKOPOULOS[3,4], George PANAYIOTAKIS[5]

[1] University of Bari "Aldo Moro", Italy
[2] Technological Education Institution of Athens, Department of Biomedical Engineering, Athens, Greece
[3] University Alfonso X El Sabio, Dental School, Madrid - Spain
[4] World Academy of Growth Factors & Stem Cells in Dentistry
[5] University of Patras, Medical School, Department of Medical Physics, Patras, Greece

Abstract

Aim: The rapid placement of implants and grafting in the sinus cavity by means of intentional perforation of the sinus membrane following a certain clinical protocol, without performing Sinus Floor Elevation (SFE).

Materials & Methods: 18 patients with age range between 39-68 (7-female, 11-male), in which upper jaw rehabilitation needed to be performed with non-removable prosthesis. The option of placing a total of 28 implants (17 left and 11 right on sinuses sides) was offered to the patients. All of them have been informed regarding the clinical procedure and a written consent was signed. This study has undergone an ethics review from Patras University. According to the proposed clinical protocol, all implants were placed in a flapless approach and entered each sinus cavities with intentional perforation of the Schneiderian membrane. The combined employment of concentrated growth factors (CGF & stem-cells-CD34+) and bone grafting within the osteotomy site and by means of implant immersion, was made in such a manner that the sinus can adapt to the new conditions forming new bone around the implants without the need to perform an SFA procedure.

Results: CBCT scans showed new bone formation around the implants by means of textural image analysis. None of all patients' sinuses presented any

signs of infection. Implant Stability Quotient values ranged between 63 and 71 proving high implant strength. Histologic analysis showed alternate layers between non-Mineralized Tissue and Vital Bone.

Conclusions: IPG Technique promising results demonstrate that it can be considered as a reliable alternative to the SFE (Sinus Floor Elevation) procedure.

004. NDËRHYRJET INOVATIVE RIGJENERUESE NË IMPLANTOLOGJI

Prof. Ioannis P. GEORGAKOPOULOS[1,4], Francesco INCHINGOLO[1,4], Stavros TSANTIS[2,4], Panagiotis GEORGAKOPOULOS[3,4], George PANAYIOTAKIS[5]

[1] Universiteti i Barit "Aldo Moro" Shkolla e Mjekësisë, Itali
[2] Instituti i Edukimit Teknologjik i Athinës, Departamenti i Inxhinierisë Biomjekësore, Athinë, Greqi
[3] Universiteti Alfonso X El Sabio, Shkolla Dentare, Madrid – Spanjë
[4] Akademia Botërore e Faktorëve të Rritjes dhe Qelizave Burimore në Stomatologji
[5] Universiteti Patras, Shkolla e Mjekësisë, Departamenti i Fizikes Mjekësore, Patras, Greqi

Abstrakt

Qëllimi: Vendosja e menjëhershme e implanteve dhe aplikimi në sinus nëpërmjet përforimit të qëllimshëm të membranës, duke ndjekur një protokoll të caktuar, pa realizuar ngritjen e dyshemesë së sinusit.

Materialet & Metoda: 18 pacientë të moshës 39-68 (7 femra, 11 meshkuj), u trajtuan në nofullën e sipërme me punime protetike jo të lëvizshme. U propozua aplikimi i 28 implanteve (17 në anën e majtë, 11 në anën e djathtë të sinusit). Të gjithë pacientët u informuan mbi procedurat që do ndiqeshin dhe një formular miratimi u firmos. Sipas protokollit klinik të propozuar, cdo implant u aplikua pa lembo, dhe u vendosën në kavitetin e sinusit me perforacion të qëllimshem të membranës së Shnaiderit. Kombinimi i faktorëve të përqendruar të rritjes (CGF & stem-cells-CD34 +) dhe aplikimi i kockes brenda vendit të osteotomisë dhe me anë te aplikimit të implantit, është bërë në mënyrë të tillë që sinusi të përshtatet me kushtet e reja duke formuar kocka të reja rreth implanteve pa nevojën për të kryer një procedurë SFA.

Rezultatet: Skanimet CBCT treguan krijimin e kockes së re rreth implanteve me anë të analizës së imazhit të strukturës. Asnje nga pacientet nga shfaqen shenja te infeksionit. Vlerat e stabilitetit te implantit ishin midis 63 dhe 71

duke siguruar fortësi të lartë të implantit. Analiza histologjike tregoi shtresa te ndryshme midis indit jo-mineralizues dhe kockes vitale.

Konkluzionet: Rezultatet premtuese të teknikës IPG tregojnë mund të konsiderohet si një alternativë e besueshme kundrejt procedurës SFE (ngritjes së dyshemesë së sinusit).

[Eng.] MODERN ENDODONTIC SURGERY AND CRITICAL CLINICAL ANATOMY

Prof. Christof PERTL

Board Member of Austrian Societies of Oral Implantology & Endodontology
University of Graz, Austria

Abstract

Advanced surgical endodontics requires sufficient knowledge on the macro- and micro- anatomy of the oral tissues. The particular anatomic situation will determine not only the necessary techniques of bone and soft tissue management but also the capacity of regeneration and subsequently the long-term result of our treatment. This presentation will include the most current advancements of endodontic surgery, including different flap designs, tips and tricks how to remove granulomatous and cystic tissue, to perform a correct apicoectomy, retro preparation and retro fill and finally different suturing techniques. This lecture will also focus on relevant anatomic principles in endodontic surgery in order to avoid acute and long-term complications. Traumatic nerve injuries are amongst the most serious complications in dento-alveolar surgery. They are the foremost reason of legal issues concerning malpractice. Nerve injury during dento-alveolar surgery may involve the inferior alveolar nerve, the mental nerve or the lingual nerve and may lead to sensory impairment of either soft tissue or teeth or both. The lecture will also include relevant clinical anatomy of the maxillary sinus, description on the different surgical techniques and on the overall management of the patients.

005. KIRURGJIA ENDODONTIKE MODERNE & ANATOMIA KLINIKE

KRITIKE

Prof. Christof PERTL

Bordi i Shoqatës Austriake të Implantologjisë Orale & Endodoncisë
Universiteti i Graz, Austri

Abstrakt

Kirurgjia endodontike e avancuar kërkon njohuri të mjaftueshme në makro- dhe mikro-anatominë e indeve të kavitetit oral. Situata anatomike përkatese do të përcaktojë jo vetëm teknikën e nevojshme për menaxhimin e kockës dhe indeve të buta por edhe kapacitetin e rigjenerimit dhe rezulatin afatgjatë të trajtimit tonë. Ky prezantim përfshin avancimet më të fundit në kirurgjinë endodontike, përfshirë skicimet e ndryshme të lembove, këshilla për heqjen e indeve granulomatoze dhe kistike, si të kryejmë një apikoektomi korrekte, përgatitjen retrograde dhe mbushjen retrograde dhe teknikat e ndryshme te suturimit. Ky leksion do të fokusohet gjithashtu edhe në principet anatomikel idhur me kirurgjinë endodontike për të shmangur komplikacionet e hershme dhe të vonshme. Dëmtimet traumatike të nervave janë një nga komplikacionet më serioze në kirurgjinë dento-alveolare. Ato janë dhe arsyeja kryesore e çështjeve ligjore lidhur me praktikën e gabuar. Dëmtimi i nervit gjatë kirurgjisë dento-alveolare mund të perfshijë nervin alveolar inferior, nervin mental ose nervin lingual dhe mund të shkaktojë çrregullime të ndjeshmërisë së indeve të buta ose dhëmbëve ose të dyjave. Ky leksion do të përfshijë gjithashtu anatominë klinike përkatëse të sinusit maksilar, përshkrimin e teknikave të ndryshme kirurgjikale dhe menaxhimin e përgjithshëm të pacientëve.

[Eng.] NICKEL-TITANIUM ROTARY INSTRUMENTS: CURRENT CONCEPTS FOR PREPARING THE ROOT CANAL SYSTEM

Prof. Livio GALLOTTINI

University "La Sapienza", Rome, Italy

Abstract

The purpose of this lecture is to provide useful information that will enable

dentists to predictably shape root canals for three-dimensional obturation of the root canal system. The information is intended to help clinicians better understand when and how to safely use Nickel-Titanium (NiTi) rotary shaping instruments. This lecture is intended to enhance clinical performance for all dentists who perform root canal preparation procedures regardless of which instruments are chosen and the techniques employed during their utilization. The concepts and strategies for root canal preparation are discussed. Additionally, the advantages of a multistep technique are emphasized. Although a set of endodontic instruments can shape a root canal, this lecture will also review the importance of irrigants and their role in cleaning the root canal system.

006. INSTRUMENTET ROTATORE NIKEL-TITANIUM; KONCEPTE BASHKËKOHORE PËR PREPARIMIN E SISTEMIT KANALAR RADIKULAR

Prof. Livio GALLOTTINI

Universiteti "La Sapienza", Romë, Itali

Abstrakt

Qëllimi i këtij leksioni është të sigurojë informacion të dobishëm që do t'u mundësojë dentistëve të pwrgatisin në mënyrë të parashikueshme kanalet radikulare për mbushjen tre-dimensionale të sistemit te kanaleve radikulare. Informacioni synon të ndihmojë klinicistët të njohin më mire kur dhe si të përdorin në mënyrë të sigurt instrumentet e preparimit rotatorë Nikel-Titanium (NiTi). Ky leksion synon të përmirësojë përformancen klinike për të gjithë dentistët të cilët përformojnë procedura të preparimit të kanaleve radikulare pavarësisht nga cilët instrumentë janë përzgjedhur dhe nga teknikat e përdorura gjatë përdorimit të tyre. Do të diskutohen konceptet dhe strategjitë e preparimit të kanaleve radikulare. Për më tepër, do të theksohen avantazhet e një teknike multistep. Megjithëse një set me instrumenta endodontike mund të preparojë një kanal radikular, ky leksion do të rishikojë gjithashtu rëndësinë e irrigantëve dhe rolin e tyre në pastrimin e sistemit të kanaleve radikulare.

[Eng.] MORPHOLOGICAL AND IMMUNOPATHOLOGICAL FEATURES OF THE ORTHOKERATINTINIZED ODONTOGENIC CYST VS ODONTOGENIC KERATOCYST

Prof. Lutfi ALIA

Centre of Oncological Prevention, Siena, Italy

Abstract

Introduction: In 1981, on the basis of differences showed in histological and clinical behaviour, Wright distinguished two different types of OKC: the more common, parakeratotic odontogenic keratocyst, or typical OKC and the less common, orthokeratotik odontogenic cyst (OOC).

Materials & Methods: Our study was performed on a total of 182 cases diagnosed and operates on for a cystic lesion in the mandible and maxilla. All surgical specimens were obtained from the Department of Odontostomatology, and had diagnosed in the Department of Pathology – University of Siena, in the period 2005 - 2015. The clinical diagnosis of the cysts was based on the clinical data, radiographic findings of the orthopantomographic examination (OPT) in all cases, and in the 58 cases with CT scan and Magnetic Resonance. In the 156 cases, was applied enucleation of cysts, while for 26 cases the extirpation with segmental ostectomy. All cysts were routinely fixed in 10 % neutral formalin, processed and embedded in paraffin. The sections coloured with eosine-haematoxylin were reviewed to confirm histological diagnosis. For the morphologic diagnosis of OKC were applied the criterion of WHO, while for OOC were applied the histopathological criterion recommended by Wright and Li. The immunohistochemistry study was performed using a sensitive biotin-streptavidin immunoperoxidase technique, on 4 micron paraffin sections. For the analyses of cytokeratins expression, we have use the monoclonal antibodies against AE1-AE3 (Biogenex), KL1 (Immunotech), CK10 (Dako), CK13 (DAKO), EMA (E29-Dako), CEA (II-7 Dako) and Ki67 (Mib-1 Immunotech).

Results: From the total of 182 cases operated for an odontogenic cyst in the jaw, 22 cases are OKC (12, 08 %), and 9 cases OOC (4, 94 %). The mean age of patients was 44, 6 years, with a range 14 – 86 years. 21 cases were males, 10 cases females, with a male to female ratio 2: 1. The OKC were exclusively in the mandible, where they had a distinct predilection for the

third molar (15 cases) and ramus region in 7 cases. The size of the cysts was recorded: the mean diameter was 18 x 21, 5 mm. Three cases were found to be associated with an impacted tooth and appeared radio – graphically to be in a dentigerous arrangement.

Conclusions: In this study is demonstrated than OOCs have a significant differences in histopathological features, clinical behaviour and in the epithelial expression of cytokeratin's, with respect to the typical OKCs. Comparison between these two cysts suggest that OOC is different and separate from OKC and other cysts type, and may thus constituted a distinct morphological and clinical entity.

007. TIPARET MORFOLOGJIKE DHE IMUNOPATOLOGJIKE TË KISTIT ODONTOGJEN TE ORTO-KERATINIZUAR PERKUNDREJT KERATOKISTEVE ODONTOGJENE

Prof. Lutfi ALIA

Qendra e Parandalimit Onkologjik, Siena, Itali

Abstrakt

Hyrje: Në 1981, duke u bazuar në ekzaminimet histologjike dhe klinike, Ëright dalloi dy lloje të ndryshme të Kisteve Odontogjene të Keratinizuar (OKC): më të zakonshme, keratokistet odontogjene (OKC) dhe kistet më pak të shpeshtë, kistet odontogjene orto-keratotik (OOC).

Materialet & Metoda: Studimi ynë u realizua në një total prej 182 rastesh të diagnostikuara me lezione kistike në mandibul dhe maksilë. Të gjitha mostrat kirurgjikale janë marrë nga Departamenti i Odontostomatologjisë, dhe janë diagnostikuar në Departamentin e Patologjisë - Universiteti i Sienës, në periudhën 2005 - 2015. Diagnoza klinike e kisteve u bazua në të dhënat klinike, gjetjet radiografike të ekzaminimit ortopantomografike (OPT) në të gjitha rastet, në 58 raste me CT skaner dhe rezonancë magnetike. Në 156 raste, u aplikua kistektomi, ndërsa në 26 raste u realizua osteotomia segmentare. Të gjithë kistet u ruajtën në formalin neutrale 10%, u përpunuan dhe u fiksuan në parafinë. Seksionet e ngjyrosura me eosine-haematoxylin u shqyrtuan për të konfirmuar diagnozën histologjike. Për diagnozën morfologjike të OKC janë aplikuar kriteret e OBSH, ndërsa për OOC u aplikuan kriteret histopatologjike

të rekomanduara nga Ëright dhe Li. Studimi i imunohistokimisë u krye duke përdorur një teknikë të ndjeshme të imunoperoksidazës, në seksionet me parafinë 4 mikronë. Për analizat e shprehjes së citokeratinëve, ne përdorëm antitrupat monoklonalë AE1-AE3 (Biogenex), KL1 (Immunotech), CK10 (Dako), CK13 (DAKO), EMA (E29-Dako), CEA (II- dhe Ki67 (Mib-1 Immunotech).

Rezultatet: Nga 182 raste të operuar për kiste odontogjene në nofull, 22 raste janë OKC (12, 08%), dhe 9 raste OOC (4, 94%). Mosha mesatare e pacientëve ishte 44, 6 vjeç, që varionin nga 14 - 86 vjeç. 21 raste ishin meshkuj, 10 raste femra, me raport mashkull-femër 2:1. OKC u gjenden vetëm në mandibul, vecanerisht në molarin e tretë (15 raste) dhe në regionin e ramusit në 7 raste. Madhësia e kisteve u regjistrua: diametri mesatar ishte 18 x 21, 5 mm. Tri raste u gjetën të kenë lidhje me një dhëmb të impaktuar.

Konkluzionet: Në këtë studim është demonstruar se OOC-te kanë ndryshime të rëndësishme në karakteristikat histopatologjike, sjelljen klinike dhe në karakteristikat epiteliale të citokeratinës, në lidhje me OKC. Krahasimi midis këtyre dy kisteve sugjeron se OOC është i ndryshëm dhe i ndarë nga OKC dhe llojet e tjera te kisteve, dhe kështu mund të përbëjnë një entitet të veçantë morfologjik dhe klinik.

[Eng.] 3D ENDODONTICS

Prof. Gianluca GAMBARINI

Head of the Endodontic Department, University "La Sapienza", Rome, Italy

Abstract

The lecture will address the problem how to shape, clean and obturate canals in three dimensions. The anatomy of root canals, in fact, is often poorly understood by clinicians, thus leading to many iatrogenic errors, The lecture will describe those factors that make a root canal complex, and explain how these factors can adversely affect proper instrumentation. I t will underline the need for a proper 3d visualization and/or understanding of canal anatomy from the access cavity design, by showing CBCT scans, and show their utility also for diagnosis and treatment planning. CBCT scans clearly show that canals are mainly oval, while current instruments and techniques are designed to work ideally in round canals. Therefore some changes and improvements in the operative techniques and/or in the endodontic instruments must be incorporated in the practice, i. e. the need for increasing the amount of canal walls touched by the instruments, the need for enhanced cleaning and disinfecting procedures, the importance of maintaining original path and avoid iatrogenic errors, and the correct selection of tapers and tip sizes.

008. ENDODONCIA 3D

Prof. Gianluca GAMBARINI

Shef i Departamentit të Endodontisë, Universiteti "La Sapienza" Romë

Abstrakt

Ky leksion i drejtohet problemit si të përpunojmë, pastrojmë dhe mbushim kanalet në tre dimensione. Anatomia e kanaleve radikulare në fakt, shpesh njihet pak nga klinicistët, e në këtë mënyrë çon në gabime jatrogjenike. Leksioni do të përshkruajë ata faktorë të cilët e bëjnë një kanal radikular kompleks, dhe do të shpjegojë si këta faktorë mund të ndikojnë negativisht në instrumentimin e saktë. Ai do të nënvizojë nevojën për një vizualizim 3D të përshtatshëm dhe/ose të kuptuarit e anatomisë kanalare nga design i kavietit hyrës, duke treguar skanime CBCT, dhe duke treguar dobinë e tyre gjithashtu për diagnozën dhe planifikimin e trajtimit. Skanerat CBCT mund të tregojnë qartë se kanalet janë kryesisht ovale, ndërsa instrumentat dhe teknikat janë dizenjuar që të punojnë idealisht në kanale rrethore. Prandaj, duhet të perfshihen në praktikë disa ndryshime dhe përmirësime në teknikat operatore dhe/ose në instrumentat endodontike, si psh. nevoja për të rritur sasinë e mureve kanalare të prekur nga instrumentat, nevojën për rritjen e procedurave të pastrimit dhe dezinfektimit, rëndësinë për të ruajtur formën origjinale të sistemit kanalar dhe për të evituar gabimet jatrogjenike, dhe përzgjedhjen e përmasave të sakta të taper dhe tip.

[Eng.] THE STRATEGY OF PROTOCOL EVIDENCE BASED IN THE TREATMENT OF SECOND CLASS. THE MANAGEMENT OF PATIENTS IN MIXED AND PERMANENT DENTITION

Prof. Giovanni MANES GRAVINA

University "La Sapienza", Rome, Italy

Abstract

Malocclusion of second class is present in 80% of our orthodontic patients. In its various aspects these factors may determine the presence of 2nd

malocclusion: conditions of growth and development in children and adolescents, predisposition to dysfunction of temporo mandibular arthritis in adults due to alteration of functional guides in eccentric movements, and not least aesthetic problems. The purpose of the presentation is to describe the various possible therapeutic approaches for correcting such malocclusions, from the age of school to adulthood.

009. STRATEGJITË E PROTOKOLLE E BAZUAR NË EVIDENCA NË TRAJTIMIN E KLASAVE TË 2; MENAXHIMI I PACIENTIT NË DENTICION MIKS E PERMANENT

Prof. Giovanni MANES GRAVINA

Universiteti "La Sapienza", Romë, Itali

Abstrakt

Malokluzioni i klasës 2 është i pranishëm në 80% të pacientëve tanë ortodontikë. Në aspektet e ndryshme të tij mund të përcaktojë kushtëzime të rritjes dhe zhvillimit në fëmijë e në adoleshentë, predispozita për disfunksione të artikulacionit temporomandibular në të rritur për shkak të alterimit të guidave funksionale në lëvizjet ekscentrike, e jo të fundit problemet estetike. Qëllimi i prezantimit është të përshkruajë përqasjet terapeutike të ndryshme të mundshme për korrigjimin e të tilla malokluzioneve, nga mosha shkollore deri në moshën e rritur.

[Eng.] MINI INVASIVE TREATMENTS AND DIFFERENT IMPLANT SURGERY APPROACH STRATEGIES

Prof. Salvatore D'Amato

University "Luigi Vanvitelli" Naples, Italy

Abstract

Patients with esthetical and functional compromised dentition, frequently involves an interdisciplinary approach with dental implants. Achieving of aesthetic and functional objectives in such cases represents a considerable surgery and clinical challenge. In the last few years there has been a large evolution of the surgery and restorative techniques on implants. . From a surgical and restorative point of view, mini invasive approach becomes very requested. From a surgical point of view, less invasive procedures are used in order to preserve hard and especially soft tissue anatomy and minimize recession, considering immediate procedures. In other complex cases on implants is very important to organize interdisciplinary approach, and sometime, when can be possible, a digi-computer aid support in the treatment plane. In this lecture the newest surgical and restorative procedures for the restoration with implants will be show.

010. TRAJTIMET MINI-INVAZIVE DHE STRATEGJITË E NDRYSHME TË KIRURGJISË IMPLANTARE

Prof. Salvatore D'Amato

Universiteti "Luigi Vanvitelli" Napoli, Itali

Abstrakt

Pacientët me denticion të kompromentuar nga ana estetike dhe funskionale, shpesh përfshijnë qasje ndërdisiplinore me implante dentare. Arritja e objektivave estetik dhe funksional në këto raste përfaqëson një sfidë klinike dhe kirurgjikale. Në vitet e fundit ka pasur një evolucion të madh të teknikave kirurgjikale dhe restorative mbi implantet. . Nga pikëpamja kirurgjikale dhe restorative, ndërhyrjet mini invazive janë bërë shumë të kërkuara. Nga pikëpamja kirurgjikale, procedurat më pak invazive të përdorura për të ruajtur anatominë e indeve te forta dhe sidomos të indeve të buta dhe për të minimizuar rikthimin duke marrë parasysh procedurat imediate. Në raste të tjera komplekse mbi implantet është shumë e rëndësishme të organizosh ndërhyrje interdisiplinare, ndonjëherë kur është e mundur dhe të kesh mbështetje kompjuterike në zonën e trajtimit. Në këtë leksion do të trajtohen procedurat më të reja kirurgjikale dhe restorative për restaurimet me implante.

[Eng.] MONITORING OF THE NEUROMUSCULAR JUNCTION IN MAXILLOFACIAL SURGERY: NEW STANDARDS IN DAY SURGERY'S ANAESTHESIA SETTINGS

Prof. F. CONIGLIONE, E. BEGAJ, E. PASHAJ, D. Gjika, P. POLICI, A. KËRÇI, F. RULLI

University "Tor Vergata", Rome, Italy
University "Our Lady of Good Council", Tirana, Albania

Abstract

In recent years we have witnessed an important development of surgical techniques in the maxillofacial field in the "day surgery" type of assistance, a valid solution to the problem of scarcity of resources and the growing demand for "better and better care at a lower and lower cost" ». A greater number of operations are performed under the" fast track "regime and among these those which, due to technical necessity, must be performed under general anesthesia. The purpose, is to be able to integrate the technical needs of the specialty, in a particular context such as that of Day Surgery, maintaining safety standards. The use of general anesthesia is necessary above all when the management of the airway requires the placement of an endotracheal tube (sometimes through the nose); in these cases it becomes mandatory to resorting to curarization, to guarantee an intubation with a low risk of traumatic complications for the laryngeal structures.

011. MONITORIMI I JUNKSIONIT NEUROMUSKULAR NË KIRURGJINË MAKSILOFACIALE; STANDARDE TË REJA NË PARAMETRAT E ANESTEZISË SË "KIRURGJISE DITORE"

Prof. F. CONIGLIONE, E. BEGAJ, E. PASHAJ, D. Gjika, P. POLICI, A. KËRÇI, F. RULLI

Universiteti "Tor Vergata", Romë, Itali
Universiteti "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Në vitet e fundit ne kemi përjetuar një zhvillim të rëndësishëm të teknikave kirurgjikale në fushën maksilofaciale në llojin e asistencës për" kirurgjinëditore", një zgjidhje të vlefshme për problemin e mungesës së burimeve dhe kërkesën në rritje për "kujdes më të mirë dhe me kosto më të ulët". Një numër i madh i operacioneve realizohen për probleme minimale dhe disa prej tyre, për shkak të nevojës teknike, duhet të kryhen nën anestezi të përgjithshme. Qëllimi është të integrohen nevojat teknike të specialitetit, në një kontekst të veçantë siç është ajo e Kirurgjisë Ditore, duke ruajtur standardet e sigurisë. Përdorimi i anestezisë së përgjithshme është i domosdoshëm mbi të gjitha, kur menaxhimi i rrugëve të frymëmarrjes kërkon vendosjen e një tubi endotrakeal (nganjëherë përmes hundës); në këto raste bëhet i detyrueshëm në induktimin e miorelaksanteve, për të garantuar një intubacion me një rrezik të ulët të komplikimeve traumatike për strukturat laringeale.

[Eng.] RADIOPROTECTION IN DENTAL RADIOLOGY

Prof. Roberto PASQUARELLI

University "Tor Vergata", Rome, Italy
University "Our Lady of Good Council", Tirana, Albania

Abstract

Radioprotection, or protection from ionizing radiation, is a discipline with biological, physical and natural content, that is developed around 1900s with the object protection of health condition and well-being of employees, patients, reducing the possible risks of ionizing radiation. In performing diagnostic activity 3 Ethical Principles of "International Commission on Radiological Protection (ICRP)" must be respected: Justification, Optimization and Dosage limitation. Application of current normative, in Italy (DPR 185/1964; D. Lgs. 230/1995) is implemented according to European Guidelines about the issue of Radioprotection (D. Lgs. 187/2000; D. Lgs. 81/2008; and currently Guidelines EUROTAM 59/2013) including, from the legal point of view, all the health employees that have diagnostic intention, even though

complementary in dental clinical activity, prescribed and used for patients suitable for Ionizing Radiation. Radioprotection in Dental Patients, does not differ from Radioprotection in general. Only one part of the body, limited in the anatomical region of head and neck, is affected from radiation. Professional and technical measures, quality of used equipments, usage of protection materials, and above all the respect about patient, make dentistry an excellent "dose saver". Performing a dental radiological examination, starting from the protection standards in producing and distributing of X-rays, including Radioprotection of Patients and Operator, respecting the current normatives and laws about Quality Control, stress that " Dentists must have knowledge and know how to perform Radioprotection, during complementary diagnostic procedures in clinical activity".

012. RADIOPROTEKSIONI NË RADIOLOGJINË DENTARE

Prof. Roberto PASQUARELLI

Universiteti "Tor Vergata", Romë, Itali
Universiteti "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Radioproteksioni, ose mbrojtja nga rrezatimi jonizues, është një disiplinë me përmbajtje biologjike, fizike dhe natyrore që është zhvilluar rreth viteve 1900 me objektiv mbrojtjen e gjëndjes shëndetësore dhe mirëqënien e punonjësve, pacientëve, duke reduktuar rreziqet e mundshme nga rrezatimi jonizues. Në kryerjen e aktivitetit diagnostik radiologjik duhen respektuar 3 Parimet Etike nga "Komisioni Ndërkombëtar i Mbrojtjes Radiologjike" (ICRP) tw cilat janw arsyetimi, optimizimi dhe limitimi i dozave. Aplikimi i normativës aktuale, në Itali (DPR 185/1964; D. Lgs. 230/1995) është ajo e zbatuar sipas Direktivave Europiane për çështjen e Radioproteksionit (D. Lgs. 187/2000; D. Lgs. 81/2008; dhe së fundmi Direktiva EUROTAM 59/2013) përfshijnë, edhe nga pikëpamja ligjore, të gjithë punonjësit e shëndetësisë që kanë qëllime diagnostikuese, edhe nëse jane plotësuese në aktivitetin klinik stomatologjik, përshkruar dhe përdorur për pacientët e përshtatshëm për përdorimin e Rrezatimit Jonizues. Radioproteksioni në Pacientët Stomatologjik, nuk ndryshon nga Radioproteksioni në përgjithësi. Vetëm njëra pjesë e trupit, e kufizuar mirë në regjionin anatomik të kokës dhe qafës, është e prekshme për të marrë doza. Masat profesionale, teknike, cilësia e aparaturave të përdorura, përdorimi i mjeteve të radioproteksionit dhe mbi të gjitha respekti për pacientin, e bëjnë stomatologjinë një "kursim dozash" optimal. Kryerja e një ekzaminimi Radiologjik Stomatologjik, duke filluar nga normat e sigurisë në formimin dhe shpërndarjen e rrezeve X, shtuar dhe Radioproteksionin e Pacientëve

dhe Operatorit, duke respektuar normativat aktuale dhe dekretet legjislative për Kontrollin e Cilësisë, theksojnë që "Stomatologët duhet të kenë njohuri dhe të dinë të zbatojnë Radioproteksionin, gjatë procedurave diagnostike plotësuese në aktivitetin klinik".

[Eng.] IMMEDIATE IMPLANTATIONS AT AESTHETIC ZONE WITH CAD-CAM RESTORATIONS

Prof. Aslan Y. GÖKBUGET

Istanbul University Dental School, PGG Dental Clinic, Istanbul, Turkey

Abstract

Today, the objective of dentistry is not only to eliminate the disease but also improve the patients esthetics and function. The success and predictability of dental implants have change the philosophy and practice of dentistry during the last two decades. A lot of new technologies and techniques have been used in order to improve implant success and predictability ie CT, Computer aided guides, surgical tools immediate loading etc. The concept of İmmediate implants and loading is anything but recent. Patients receiving implants today are often unaware of the original loading protocols of 3 to 6 months of load-free healing prior to restorative therapy. Often, when patients require extraction of an anterior tooth, they do not accept even the shortest period of partial edentulism. Traditionally, these situations were addressed with either removable or provisional restorations. . In recent years, the option of immediate placement performed in conjunction with CAD-CAM temporization has become popular. Lots of factors are effecting the success and predictability of immediate implantation. These factors will be discussed with the cases during the presentation. Learning objectives: Scientific background of Immediate dental Implants, Why treatment planning is so important, Understand the advantages and disadvantages of Immediate Implants, Go true the clinical cases and understand how do we apply these factors into the clinical practice.

013. IMPLANTET IMEDIATE NË ZONËN ESTETIKE NË RESTAURIMET CAD-CAM

Prof. Aslan Y. GÖKBUGET
Klinika PGG Dental, Stamboll, Turqi

Abstrakt

Kemi ndërtuar këtë studim me qëllim të parashtrojmë bazat shkencore të implanteve imediate, të shpjegojmë se përse është ëkaq i rëndësishëm planifikimi i trajtimit, të japim avantazhet dhe disavantazhet e implanteve imediate dhe të paraqesim rastet klinike dhe zbatimin e këtyre faktorëve në praktikën klinike. Sot, qëllimi i stomatologjisë nuk eshtë vetëm eliminimi i sëmundjes, por edhe përmirësimi i estetikës dhe funksionit të pacientit. Suksesi dhe parashikueshmëria e implanteve dentare kanë ndryshuar filozofinë dhe praktikën stomatologjike gjatë dy dekadave të fundit. Shumë teknika dhe teknologjitë avancuara janë përdorur për të përmirësuar suksesin e implanteve dhe parashikueshmërinë me CT, guidat e drejtuara kompjuterike, mjetet kirurgjikale për proçedurën e ngarkimit imediat etj. Koncepti i implanteve dhe ngarkimit imediat është një teknikë e kohëve të fundit. Pacientët që sot vendosini mplante shpesh janë të pavetëdijshëm për protokollet e ngarkimit te implanteve nga 3 deri në 6 muaj pa ngarkim para terapisë restauruese. Shpesh, kur pacientët kërkojnë ekstraksionin e një dhëmbi anterior, ata nuk pranojnë të rrijnë as për një kohë të shkurtër pa dhëmbë. Zakonisht, këto situata zgjidhen me restaurime të lëvizshme ose provizore. Në vitet e fundit, opsioni i vendosjes së menjëhershme të implanteve i kombinuar me punimet protetike CAD-CAM është përhapur së tepërmi. Në suksesin dhe parashikueshmërinë e implanteve imediate ndikojnë shumë faktorë të cilët do të diskutohen sipas rasteve specifike gjatë prezantimit.

[Eng.] ABUTMENT SELECTION IN ANTERIOR ESTHETIC ZONE

Prof. Selim PAMUK
Faculty of Dentistry, University of Istanbul, Turkey

Abstract

The use of immediate implant placement and immediate provisional techniques are paramount to the maintenance of hard and soft tissue structures. This is particularly important when implant-supported restorations are utilized in the aesthetic zone. Several kinds of implant abutments are offered by implant manufacturers. Selecting the appropriate abutment can be both complex and confusing with the ever-increasing number of abutments and material available available. A choice must be made between standardized and customized abutments. As an alternative to metal abutments that may compromise the appearance of tissue color in the esthetic zone, zirconia abutments can be used. This presentation will describe the various abutments available and how to select the correct one for a given clinical situation in an organized, systematic fashion.

014. PËRZGJEDHJA E ABATMENTIT NË ZONËN ANTERIORE ESTETIKE

Prof. Selim PAMUK

Faculty of Dentistry, University of Istanbul, Turkey

Abstrakt

Aplikimi i implanteve imediate dhe teknikat e menjëhershme të provizionimit janë të rëndësishme për mirëmbajtjen e strukturave indore të forta dhe të buta. Kjo është veçanërisht e rëndësishme për restaurimet e vendosura mbi implantet në zonën estetike. Lloje të ndryshme të abatmenteve të implanteve ofrohen nga prodhuesit e implanteve. Zgjedhja e abatmentit të duhur mund të jetë komplekse dhe konfuze me numrin gjithnjë në rritje të abatmenteve dhe materialeve në dispozicion. Një zgjedhje duhet të bëhet mes abatmenteve të standardizuara dhe atyre të personalizuara. Si një alternativë për abatmentet metalike që mund të kompromentojnë pamjen e ngjyrës së indeve në zonën estetike, mund të përdoren abatmentet e zirkonit. Ky prezantim do të përshkruajë abatmentet e ndryshme që janë në dispozicion dhe si të zgjedhë një abatment për një situatë klinike të caktuar në mënyrë të organizuar dhe sistematike.

[Eng.] REHABILITATION OF THE ATROPHIC MANDIBLE WITH

IMPLANTS

Prof. Asc. Marco ESPOSITO
University of Göteborg, Sweden

Abstract

When deciding to rehabilitate the edentulous patient with dental implants, in complex cases we can be faced with severe bone atrophies that can be treated with two different strategies: one more invasive, based on the reconstruction of the jaw for the positioning of implants from at least 10 mm long; the other less invasive, based on the use of short implants from 4 to 8 mm. These therapeutic options for atrophic mandibular therapy will be discussed in the optics of available scientific evidence, with particular emphasis on the advantages and disadvantages of the described techniques.

015. REHABILITIMI IMPLANTAR I MANDIBULËS ATROFIKE

Prof Asc. Marco ESPOSITO
Universiteti i Göteborg, Suedi

Abstrakt

Kur vendoset të rehabilitohen pacientë me edentuli me implante dentare, në rastet më komplekse mund të ndodhemi përballë atrofive kockore të rëndësishme të cilat mund të trajtohen me dy strategji të ndryshme: njëra më tepër invazive, e bazuar në rikonstruksionin e nofullave për të pozicionuar implante prej të paktën 10 mm gjatësi; tjetra më pak invazive, e bazuar në përdorimin e implanteve të shkurtër nga 4 në 8 mm. Do të diskutohen këto opsione terapeutike për terapinë e mandibulës atrofike në optikën e evidencës shkencore të disponueshme, me vëmendje të veçantë për avantazhet dhe disavantazhet e teknikave të përshkruara.

[Eng.] NEW INNOVATIONS IN ENDODONTICS THROUGH THE USE OF THERMALLY TREATED

INSTRUMENTS.

Prof. Asc. Gianluca FUMEI

Università degli Studi dell'Insubria, Varese, Italy

Abstract

Mechanical instrumentation is a crucial step in the treatment of the root canal. Clinicians need different instruments and techniques to approach the variability and complexity of the radical anatomy of the canal. In recent years, scientific research has led to the use of termically treated rotator endodontic instruments. These instruments allow more effective, safer and easier treatment of the root canal. The lecture will show the advantages and disadvantages of conventional NiTi instruments and termically treated by focusing on the great potential of the new alloy by sharing clinical experience and research.

016. ENDODONCIA E SJELLË NËPERMJET RISIVE TË PERDORIMIT TE INSTRUMENTAVE TE TRAJTUARA TERMIKISHT

Prof. Asc. Gianluca FUMEI

Akademia Italiane e Ortodoncisë

Abstrakt

Instrumentacioni mekanik paraqet një hap vendimtar në trajtimin e kanalit radikular. Klinicistët kanë nevojë për instrumente dhe teknika të ndryshme për t'iu qasur ndryshueshmërisë dhe kompleksitetit të anatomisë së kanalit radikular. Në vitet e fundit, kërkimet shkencore çuan në perdorimin në endodonti të instrumenteve novatore të trajtuara ne menyre termike. Këto nstrumente lejojnë trajtime më të efektshme, më të sigurta dhe më të lehta të kanalit të rrënjëve. Leksioni do të tregojë avantazhet dhe disavantazhet e instrumentave NiTi konvencionalë dhe të trajtuar me nxehtësi duke u fokusuar në potencialin e madh të aliazhit të ri duke e vënë eksperiencën klinike dhe hulumtimet në marrëdhënie të drejtpërdrejt.

017. NDRYSHIMET E NGJYRËS SË DHËMBËVE VAREN NGA MATERIALET E NDRYSHME TË KANALEVE RADIKULARË

Prof. Asc. Teuta PUSTINA

Abstrakt

Ngjyra e dukshme e dhëmbit është rezultat i reflektimit të dentinëst të modifikuar nga absorbimi, shpërndarja dhe trashësia e smaltit. Një nga arsyet estetike më tës hpeshta që kompromenton paraqitjen e pacientëve është çngjyrosja e dhëmbëve, sidomos në rajonin anterior. Shkaqet kryesore të çngjyrosjes së dhëmbëve që lidhen me trajtimin endodontik janë: shpërbërja e indit të nekrotik, hemoragjia nga pulpa dhe lloje të ndryshme të medikamenteve endodontikë. Pas instrumentimit kimiko-mekanik të kanalit radikular, në treg kane një shumëllojshmëri të vulosësit endodontik të ndryshme, të tilla si Endometason, AH +, Canason, Apexit, etj. Sipas vulosësit të kanalit, ngjyra e dhëmbëve mund të ndryshohet në mënyra të ndryshme, mund matet me një perceptim vizual dhe nëpërmjet instrumenteve dixhitale. Prandaj, përcaktimi i ngjyrës së dhëmbëve ka tërhequr vëmendjen në fushën e stomatologjisë. Metoda e re elektronike e përputhjes së hijes klinike në krahasim me metodën standarde, që është shfrytëzuar pothuajse ekskluzivisht në të kaluarën, ka përparësi, për shkak të arsyes se ngjyra e dhëmbëve mund të matet numerikisht. Pajisjet instrumentale përmatjen e ngjyrave të dhëmbëve janë: kolorimetri i dhëmbëve, spektroradiometra, spektrofotometra dhe kamerad igjitale. Matjet instrumentale zakonisht përdorin sistemet e ngjyrave të Komisionit Ndërkombëtar të Eclairage (CIE) L * a * b * (L * = butësi, a * = e kuqe-jeshiledhe b = e verdhë-blu).

[Eng.] POTENTIALS OF DIRECT ADHESIVE RESTORATIONS: CAN WE INCREASE EFFICIENCY IN A SIMPLE AND RELIABLE MANNER?

IVANA Radović DDS. MSc. PhD.

Assistant Professor, Clinic for Paediatric and Preventive Dentistry
School of Dental Medicine, University of Belgrade

Abstract

Adhesive systems and composite resin materials have been markedly improved since their introduction into clinical practice. For many years dentin adhesives were clasified into two main categories, according to their adhesive strategy: etch-and-rinse and self-etch adhesives. More recently new products became available under the name of "universal adhesives". The term "universal" generally implies that these adhesives can be used following any of the three aproaches: etch-and-rinse, self-etch or selective enamel etching. Some universal adhesives can be used both for direct and indirect procedures, with dual- and self-cure materials without a separate activator, and some can be used as a primer for silica-based, zirconia-based or metallic restorations. Up to the present time, incremental placement technique has been the gold standard for placement of light curing composite materials. In order to produce fillings with optimal mechanical, biological and esthetic properties, layers of conventional composites must not exceed 2 mm thickness, since layers thicker than 2 mm cannot polymerize properly. However, incremental placement can be very time-consuming and technique sensitive when it is performed to fill large cavities in posterior teeth. The bulk-fill composites have been developed in response to growing demand for more efficiency in daily work. These materials are available in high viscosity and flowable form and can be placed in increments of 4 to 5 mm thickness. Bulk fill technique has the potential to greatly simplify posterior composite placement, as well as to make it faster. This presentation will assess new concepts offered by universal adhesives, as well as good old proven principles that have been implied in this class of adhesives, in order to make their application procedure simple, repeatable and dependable in everyday practice, as well as to provide long term durability at the adhesive interface. It will also cover possibilities of bulk fill composites, as well as current clinical and laboratory knowledge about reliability of bulk fill technique.

018. FUQIA E ADEZIONIT TË RESTAURIMEVE DIREKTE: A MUND TË RRITET NË NJË MËNYRË TË THJESHTË DHE TË SIGURTË?

Ivana RADOVIĆ DDS. MSc. PhD.

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Beogradit

Abstrakt

Sistemet adezive dhe kompozitet rezinozë janë përmirësuar ndjeshëm që prej hyrjes së tyre në praktikën klinike. Për shumë vite adezivët e dentinës janë klasifikua rnë 2 kategori kryesore, sipas strategjisë së tyre adezive: sistemi adeziv acid - bond dhe sistemive të acidifikues. Së fundmi janë prezantuar produkte të reja nën emrin "adezivë universal". Termi "universal" nënkupton që këto adezivë mund të përdoren duke ndjekur cilëndo nga tre rrugët: acid - bond, vetë acidifikuese ose acidifikimi selektiv i smaltit. Disa adezivë universal mundtë përdoren për të dy restaurimet direkte dhe indirekte, me materialet "dual-cure"dhe "self-cure" pa aktivator të veçuar, dhe disa mund të përdoren si primer për materiale me bazë silici, bazë zirkoni ose restaurime metalike. Deri më sot, teknika e vendosjes në shtresa ka qenë një standard i artë për kompozitët që forcohen me anë të llampës polimerizuese. Në mënyrë që mbushja të ketë cilësi mekanike, biologjike dhe estetike optimale, shtresa e kompozitit konvencional nuk duhet të jetë më e trashë se 2mm, sepse nuk mund te polimerizohet siç duhet. Teknika e vendosjes në shtresa mund të konsumojë kohë dhe është teknikë-sensitive kur përdoret përmbushjen e kaviteteve të mëdha në dhëmbët posterior. Kompozitetë te vendosur në bllok janë zhvilluar në përgjigje të kërkesave në rritje për më shumë efikasitet në punën e përditshme. Këto materiale janë te disponueshme ne viskozitet të lartë dhe formë ne rrjedhshme dhe mund të vendosen në shtresa me trashësi 4 -5 mm. Teknika "bulk-fill" ka potencialin të thjeshtësojë ndjeshëm vendosjen e kompozitit në dhëmbët posterior, si edhe të shpejtojë kohën e punës. Ky prezantim do të vlerësojë konceptet e reja të ofruara nga adezivët universal, si edhe të principeve të vjetra dhe të provuara tashmë që janë futur rnë këtë klasë të adezivëve, në mënyrë që të bëjë aplikimin e tyre më të thjeshtë dhe të sigurtë në praktikën e përditshme klinike si edhe të provojë qëndrueshmërinë në kohë te adezionit. Do të mbulojë gjithashtu edhe mundësitë e kompozitëve të vendosur në bllok, si edhe njohuritë e fundit klinike dhe laboratorike për sigurinë e teknikës së vendosjes në bllok.

[Eng.] FUNCTIONAL AND ESTHETIC REHABILITATION IN PROSTHESIS, FROM TREATMENT PLANNING TO MATERIALS

PhD. Fabio De PASCALIS

Cultural Secretary ANDI Bari-BAT; Counselor of Dentist and Mecal Order in BAT Province

Abstract

Esthetic results and biological and functional integration in prosthetic rehabilitation depend on many factors. During the lecture conditions about a clinical evaluation, principles and fundamental principles will be analyzed, and different therapeutic options will be compared, predicting the final result. Also, in the lecture dental materials used in prosthodontics will be analyzed and criteria about a correct clinical application of them will be discussed. Conclusions: relying on basic concepts of gnatology and esthetics, including knowledge of used dental materials in prosthodontics and their specific qualities, makes possible realization of prosthetic construsctions not only with high esthetics parameters, but also with high stability and functionality in time.

019. REABILITIMI ESTETIKO-FUNKSIONAL NË PROTEZË, NGA PLANIFIKIMI TEK MATERIALET

PhD. Fabio De PASCALIS

Sekretar Kulturor ANDI Bari-BAT; Këshilltar i Urdhërit të Mjekut dhe Stomatologut, Provinca BAT

Abstrakt

Rezultati estetik dhe integrimi biologjik dhe funksional në reabilitimin protetik varet nga shumë faktorë. Gjatë leksionit do të analizohen kushtet për një vlerësim klinik të kujdesshëm, principet dhe parimet themelore, si dhe do të krahasohen mundësitë e ndryshme terapeutike, duke parashikuar rezultatin përfundimtar. Gjithashtu, në leksion do të analizohen materialet restauruese të përdorura në protetikë dhe do të diskutohen kriteret për një aplikim klinik korrekt të tyre. Konkluzionet: mbështetja në konceptet bazë të gnatologjisë dhe estetikës, si dhe njohja e materialeve të përdorura në protetikë dhe e vetive specifike të tyre, bën të mundur realizimin e punimeve protetike jo vetëm me parametra estetike të larta, por edhe me funksionalitet dhe qëndrueshmëri të lartë në kohë.

[Eng.] MONO-PHASE SKY ELEGANCE

ABUTMENT

PhD. Fabio De PASCALIS

Cultural Secretary ANDI Bari-BAT; Counselor of Dentist and Mecal Order in BAT Province

Abstract

SKY elegance BioHPP abutment offer an innovative therapeutic protocol and options for realizing an immediate single or bridge restoration with high esthetic qualities after a correct planning and designing. SKY elegance abutment is a definitive abutment, thanks to a connection between implant and abutment with long duration, not necessary to do a replacement. (mono-phase therapeutic protocol). This provide a maximal protection of soft tissues. BioHPP in great quantity, which connects with the titanium base with a mechanical adhesion, thanks to its elasticity favour osteointegration during healing phase, meanwhile application of the head of screw at the titanium base allows a longtime connection. "Some clinical studies have showed that BioHPP allows a better adhesion of epithelial tissues in comparison with titanium". Immediate restoration of a single element with an implant and abutment BioHPP SKY elegance can be realized regardless type of implant programming insertion. In esthetic areas is possible to apply a temporary crown, to favour soft tissue remodeling. After that the definitive crown can be applied without replacing the abutment. Impression can be taken in traditional method, including the digital one through an intraoral scanner.

020. ABATMENTI SKY ELEGANCE MONO-FAZË

PhD. Fabio De PASCALIS

Sekretar Kulturor ANDI Bari-BAT;
Këshilltar i Urdhërit të Mjekut dhe Stomatologut, Provinca BAT

Abstrakt

Abatmenti BioHPP SKY elegancë ofron një protokoll terapeutik inovativ dhe mundësinë për të realizuar një restaurim imediat të elementeve teke ose të urave me karakteristika të larta estetike pas një planifikimi dhe projektimi të saktë. Abatmenti SKY elegance është një abatment definitiv, falë një lidhjeje implant-abatment me kohëzgjatje, nuk është më e nevojshme zëvendësimi (protokolli terapeutik mono-fazë). Kjo siguron një mbrojtje maksimale të

indeve të buta. BioHPP në sasi të mëdha, i cili bashkohet me bazën e titaniumit me një adezion mekanik, falë elasticitetit të tij favorizon oseointegrimin gjatë fazës së shërimit, ndërkohë që aplikimi i kokës së vidës tek baza e titaniumit lejon një lidhje afatgjatë. "Disa studime klinike kanë treguar se BioHPP lejon një adezion më të mirë të indeve epiteliale në krahasim me titaniumin". Restaurimi imediat i një elementi të vetëm me një implant dhe një abatment BioHPP SKY elegance mund të realizohet pavarsisht nga lloji i inserimit të programimit implantar. Në zonat estetike është e mundur të aplikohet një kurorë e përkohshme, për të favorizuar rimodelimin e indeve të buta. Pas kësaj mund të aplikohet kurora përfundimtare pa pasur nevojë të zëvendësoni abatmentin. Marrja e mases mund të merret si në mënyrë tradicionale ashtu dhe digjitale nëpermjet një skaner intraoral.

021. FAKTORËT KYÇ PËR PARASHIKIMIN ESTETIK NË IMPLANTIMIN E MENJËHERSHËM TË NJË DHËMBI ME PROVIZIONALIZIM

Prof. Marco RADEMAGNI
Universiteti i Milanos, Itali

Abstrakt

Vendosja e hershme e implantit është një opsion trajtimi për terapinë e implantimit që ndjek ekstraksionin e një dhëmbi të vetëm, veçanërisht tek maxilla anteriore. Në këtë leksion prezantojmë disa faktorë kyç për t'i analizuar dhe për t'i ndjekur me qëllim të përftojmë një rezultat të parashikueshëm dhe estetikisht të pranueshëm. Krijimi i peri-implanteve të parashikueshme dhe estetike kërkon ruajtjen e masës kockore dhe atë të indeve të buta rreth dhëmbit të rënë, vendosje të përshtatshme të implantit 3 dimensionar dhe kuptim të mirë të menaxhimit të protezës. Teknika kirurgjikale e prezantuar në këtë leksion karakterizohet nga ekstraksion të dhëmbit pa ngritje të buzëve, vendosje të implantit në një pozicion korrekt 3 dimensional, shtim paralel i konturit lidhur me aspektin facial të procedurës kirurgjikale me ind lidhor i kombinuar me copëza heterologe dhëmbi për të mbushur hapsirat tek dhëmbi i implantuar.

[Eng.] PARODONTITIS

PhD. Claudine YUMBU

Mjeke Stomatologe, Vienë, Austri

Abstrakt

Hyrje: Parodontitis është një semundje infeksioze e periodontit, e cila manifestohet në çdo moshë në forma të ndryshme. Ajo shkakton dëmtim të shpejtë dhe të thellë të gingivave, me shkatërrim të kockës deri në humbje jo të rrikthyeshme të aparatit fiksues të dhëmbit. Nëse ajo nuk trajtohet atëherë do të kemi si rezultat humbje të dhëmbëve. Në përgjithësi zhvillohet një parondontit si rrjedhojë e një gingiviti, po rmegjithatë mund të themi se jo nga çdo gingivit zhvillohet një parodontit. Në termin e paradontopative përmblidhen sëmundjet e gingivës dhe të aparatit të dhëmbëve infeksiozë dhe joinfeksiozë. Sëmundja përparon nëpërmjet faktorëve të ndryshëm si përshembull hormonet, shtatëzënia, mosha, sëmundjet e përgjithshme, imuniteti i dobët, çrregullimet metabolike, etj.

Qëllimi: Qëllimi i mjekimit të parodontitit nuk kufizohet vetëm në shërimin e sëmundjes parodontale, por përqendrohet më shumë në restaurimin e pjesëve të ëmtuara të aparatit mbajtës. Qëllim ideal është regjenerimi restitutio adintegrum.

Diskutime: Shërimi riparues është një bashkëpunim ndërmjet mjekut dentist, mjekut të përgjithshëm dhe pacientit. Publikimet më të shumta dhe eksperienca jonë, na japin të drejtë të themi që nëpërmje tbashkëpunimit, arrihet një shkallë e lartë e suksesit në mjekimin e parodontitit. Mjekimi dentar i parodontitis mundet nëpërmje ttrajtimit konvencional (scaling, ndërhyrje kirurgjikale)të arrijë një shërim në xhepat gingivare. Kështu mund të flasim për njëshërim riparues, pasi nuk rikthehet më (ndërtohet) struktura e mëparshme, por më shumë zëvendësohet struktura e shkatërruar e gingivës.

[Eng.] SULCUS SEALING IN THE PREVENTION OF OCCLUSAL CARIES: AN "OLD" TECHNIQUE ALWAYS MORE CURRENT

PhD. Peter KOELLENSPERGER[1], Dr. Paolo FERRARI[2], Dr. Giuseppe CHIODERA[3]

[1] Scientific & Clinical Consultant, European Product of Ultradent, Bolzano
[2] Proffessionist, Parma
[3] Proffessionist, Brescia

Abstract

Sulps and fissures represent anatomically the selected site of colonization by microorganisms capable of causing carious process. Even in the presence of proper oral hygiene hygiene, not always the dental plaque can be removed from the deeper parts of the sulcus but only from the adjacent surfaces with the sulcus and the fissures. Separation of special material, covering resin-coated scallops, is considered an effective preventive treatment against caries development. Undoubtedly this is a quality treatment that facilitates control and provides credibility, confidence and predictability with an emphasis on aesthetics

022. VULOSJA E SULKUSEVE NË PARANDALIMIN E KARIESIT OKLUZAL: NJË TEKNIKË E "VJETËR" GJITHMONË E MË TEPËR AKTUALE

PhD. Peter KOELLENSPERGER[1], Dr. Paolo FERRARI[2], Dr. Giuseppe CHIODERA[3]

[1] Konsulent Shkencor & Klinik i Produkteve Evropiane Ultradent, Bolzano
[2] Profesionist i lirë. Parma
[3] Profesionist i lirë, Breshia

Abstrakt

Sulkuset dhe fisurat përfaqësojnë anatomikisht vendin e zgjedhur të kolonizimit nga mikroorganizma të aftë për të shkaktuar proçese karioze. Edhe në prani të një higjiene orale shtëpiake korrekte, jo gjithmonë pllaka dentare mund të hiqet nga pjesët më të thella te sulkuseve, por vetëm nga sipërfaqet fqinje me sulkuset dhe fisurat. Vulosja me material të posaçëm, që mbulon fisurat me një shtresë rezinoze, është konsideruar një trajtim efikas parandalues kundër zhvillimit të kariesit. Pa dyshim një trajtim cilësor që lehtëson kontrollin dhe siguron kredibilitet, siguri dhe parashikueshmëri me një theks kundrejt estetikës.

[Eng.] CGF: REGENERATION OF THE SKIN, LIP FILLER AND ALOPECIA TREATMENT WITH PLATELET GROWTH FACTORS AND AUTOLOGUS STEM CELLS

PhD. DDS. Giuseppina MALCANGI, PhD. DDS. Gianna DIPALMA

University of Bari "Aldo Moro", Italy

Abstract

Biostimulation of the skin and its rejuvenation are the foundations on which to base any other subsequent activity, whether it is a FELC session, a botulinum or a filler. However, with the CGF technique, all that is necessary for our regeneration is autologous, so it is already within us and we make it work for us. The growth factors contained in the platelets are able to stimulate different cellular mechanisms including the proliferation and migration of fibroblasts and the synthesis of collagen, beckoning or reactivating the stem cells present in the areas we are treating, and improving the state of the skin. In our work we have tried to improve the skin trophism of face, neck and cleavage, wrinkles, scars, burns, acne and post acne scars, stretch marks, lips, and we treated patients with premature hair loss. With the CGF technique the anti-aging therapy is really in our hands, and it represents a landmark in Aesthetic Medicine, without any possibility of allergic reactions.

023. RIGJENERIMI I LËKURËS, FILLERAT E BUZËVE DHETRAJTIMI I ALOPECISË ME FAKTORIN E RRITJES SË PLLAKËZAVE DHE QELIZAT STAMINALE AUTOLOGE

PhD. DDS. Giuseppina MALCANGI, PhD. DDS. Gianna DIPALMA

Universiteti i Barit "Aldo Moro", Itali

Abstrakt

Biostimulimi i lëkurës dhe riepitelizimi i tij janë themelet në të cilat bazohet cfarëdolloj ndërhyrje pasuese, qoftë ajo një FELC, botulinumose njëmbushës. Sidoqoftë, me teknikën CGF, cdo gjë që është e nevojshme për rigjenerimin është autologe, pra është e pranishme në trupin tonë dhe ne e vendosim atë në funksionin tonë. Faktorët e rritjes që përmbajnë pllakëzat janë në gjëndje të stimulojnë mekanizma qelizorë tëndryshëm përfshirëproliferimin dhe migrimin e fibroblasteve dhe sintezën e kolagjenit, duke nxitur ose riaktivizuar qelizat staminale prezente në zonën që ne po trajtojmë dhe përmirësimin e gjëndjes së lëkurës. Në punënt tonë ne kemi provuar të permirësojmë ushqyerjen e lëkurës së fytyrës, qafës dhe fisurat, rrudhat, cikatricet, djegiet, aknet dhe cikatricet postakne, shenjat e tendosjes, buzët, dhe kemi trajtuar pacientë me rënie të parakohshme të flokëve. Në teknikën CGF terapia anti-plakje është me të vërtetë në dorën tonë, dhe perfaqëson një pikë referimi në Mjekesinë Estetike, pa ndonjë mundësi të reaksioneve alergjike.

[Eng.] CONSTRUCTION OF IMPLANT-SUPPORTED PROSTHETIC RESTORATION WITH NEW TECHNOLOGIES

Elio Luigi GIARDINO

Laboratory "Dental Art", Bari, Italy

Abstract

Presentation will be focused in evolution of treatment protocols over edentulous ridge in implant prosthetics. Because of the loss of teeth, anatomical alterations add the discrepancy between real positions of implant and ideal positions of prosthetic elements, often making difficult the disguise of implant-supported prosthetic restoration. Modern fabrication methods with CAD-CAM have made possible a simplification of constructive procedures, delivering the patient a prosthesis that resemble the appearance of natural teeth in every aspect.

024. KONSTRUKTIMI I PROTEZËS MBI IMPLANTE ME ANË TË TEKNOLOGJIVE

TË REJA

Elio Luigi GIARDINO

Abstrakt

Prezantimi do të fokusohet në evolucionin e protokolleve të punës mbi harkadën edentuloze në rehabilitimin implanto-protetik. Si pasojë e humbjes së dhëmbëve, ndryshimet anatomike shtojnë diskrepancën midis pozicioneve reale të implanteve dhe pozicionit ideal të elementëve protetikë, duke e vështirësuar shpesh maskimin e restaurimit implanto-protetik. Metoda e punës së protokolleve moderne me CAD - CAM ka bërë të mundur thjeshtësimin e procedurës konstruktive, duke i dhënë pacientit një protezë që imiton dhëmbët natyral në çdo aspekt.

025. VENDOSJA E IMPLANTEVE NË ZONËN ESTETIKE

Doc. Dr. Kenan FERATI

Fakulteti i Skencave Mjekësore, Stomatologji, SUT Tetovë, Maqedoni

Abstrakt

Vendosja e implanteve në zonen estetike është sfidë e vazhdueshme dhe një procedurë komplekse e cila kërkon restaurim me akces të drejtuar. Selektimi i duhur i pacientëve dhe implanteve së bashku me detyrën individuale nga rreziku për komplikime në estetiken e pacientit janë shumë të rëndësishme. Pozicioni mi i saktë 3D i implantit dhe konsistenca e mjaftueshme e ashtit ofrojnë estetikë dhe funksion afatgjatë. Regjioni estetikë eshtë një zonë prej së cilës pritjet dhe mundësitë ndeshen njëra me tjetrën, shpeshherë ka një diskrepancënë mes të priturave të pacientit dhe mundësive për restaurim të mjekut. Mjeku klinik duhet të sjellë vendime të rëndësishme në kohën e duhur, pozitën e duhur gjatë vendosjes së implantit në rrafshin mezio-distal dhe atë buko-oral. Vendosja e implantit imediat është fiduese në çdo zonë por theks të veçantë kanë zonën estetike. Dëshira e pacientit që sa më parë të sanojë anomalitë dentare duke shkurtuar kohën e pritjes pas vendosjes së implantit shpeshherë na sfidon në rreziqe anësore të dështimeve sporadike duke rritur perqindjen e mos suksesit ne implantim. Protokoliper vendosjen imediate të implanteve në kushte jo të favorshme të indeve të buta dhe atyre kockore te pacientët që kanë buzëqeshje me vijë tël artë të saj mund të sjellë deri në dështim të estetikës e cila në këtë regjion është me rëndësi të veçantë për profesionistët e kësaj lemie .

Fjalë kyçe: Pozicionimi 3D I implantit, regjioni estetik, Implantimi imediat.

026. FUQIA E ADEZIONIT TË RESTAURIMEVE DIREKTE; A MUND KARIESI DHE RETENSIONI I SILANTËVE TEK FISURAT E MOLARËVE PERMANENT

Doc. Dr. Jetmire JAKUPI, Amella CANA, Sanja NASKOVA

Fakulteti i Skencave Mjekësore, Stomatologji, SUT Tetovë, Maqedoni

Abstrakt

Vulosja e fisurave paraqet një metodë efikase preventive në drejtim te mbrojtjes se gropezave - fisurave të sipërfaqeve okluzale nga ndikimi i faktoreve kariogjene. Për këtë arsye, ne qëllimin e drejtuam tek ndjekja e efikasitetit klinik të materialeve për vulosje si Helioseal F, Synergy, Flow Premise Flowable ʁGC Fuji triage, në varësi nga periudha kohore e vulosjes. Në ekzaminim janë inkuadruar 96 ekzaminues (61 prej gjinisë femërore dhe 35 nga gjinia mashkullore) në moshë prej 6-7 vjeç, me molaret permament të eruptuar, ku dhe ekziston morfologjija okluzale e përshtatur për vulosje të fisurave të thella dhe të holla. Kriteret për vlerësim ishin të modifikuara sipas Cvar & RygA,B, duke ndjekur retensionine vulosjes dhe paraqitjen e kariesit sekondar. Rezultatet tona nga testimet e vulosësit të cilët i kontrolluam në kontrollin e parë pas tre muajsh drejtuar në retensionin e vulosësit na tregon se me vulosësin Helioseal F me ndihmën e vlerësimit me X2testit dallime në vlerat ndërmjet grupit A dhe B tregojnë statistikë signifikante shumë të larte (p<0. 001); Për mbrojtësin Synergy Floëme testin X2, dallime në vlerat ndërmjet grupit A dhe B tregojnë statistik signifikante shumë të lartë (p<0. 001), me mbrojtësin Premise Flowable me X2testi, dallime në vlerat ndërmjet grupit A dhe B tregojnë statistik signifikante shumë të lartë (p<0. 001), edhe me mbrojtësin GC Fuji triage me testin e njejte X2dallime në vlerat ndermjet grupit A dhe B tregojnë statistik signifikante shumë të lartë (p<0. 001), Kariesi sekondar në tre mujorshin e pare nukishte parqitur tek asnjë pacient, pas 6 muajsh dallime në vlerat ndërmjet grupit A dhe B ekzistonte statistikë signifikante shumë e lartë (p<0. 001)kur bëhet fjalë për mbrojtësit(Helioseal F dhe GC Fuji triage. Pas 12deri 18 muaj paraqitja e kariesit sekondar na tregon dallimet në vlerat ndërmjet grupit A dhe B ishte statistikisht signifikante shumë

e larte (p<0. 001)kur bëhet fjale për 4 llojet e mbrojtësave. Duke u bazuar në këto të dhëna të fituara nga ekzaminimet klinike, mund të rekomandojmë se pacienti me vulosje të fisurave të kryej kontrolle periodike për dhëmbët me vulosje dhe korigjim eventual i te njejtave nëse eshte nevoja.

Fjalë kyçe: vulosësit, retensioni, kariesi

027. KANINET E IMPAKTUAR. PROTOKOLLET BASHKËKOHORE DIAGNOSTIKE DHE TERAPEUTIKE

Doc. Dr. Sabetim ÇERKEZI, PhD

Specialist i Ortodoncisë, SUT Tetovë, Maqedoni

Abstrakt

Dhëmbët e impaktuar dhe të retinuar janë dhëmbët që janë formuar në ashte, por për disa arsye nuk kanë eruptuar në vendin e tyre, por edhe në asnjë vend tjetër të harkut dentar ose në vend tjetër. Kaninet maksillar janë shumë shpesh të impaktuar dhe e zënë vendin e dytë menjëherë pas molarit të tretë. Në këtë, vend të posaçëm, kanë kaninet maksillar, të cilët me morfologjinë dhe funksionin janë dhe mbeten vetëm, në regjionin orofacial. Estetika e dhëmbëve frontal (të përparëm) është në interes të pacientit dhe gjithashtu të stomatologut.

Dhëmbët e shëndoshë frontal, nuk janë parakusht i mjaftueshëm estetik, kërkohet që dhëmbët të jenë të rradhitur mirë, gjithashtu raporti ndërmjet gingivës dhe dhëmbëve duhet të jetë i pranueshëm. Aga aspekti etiologjik anomaliander lidhet me mungesën e hapsirës për eruptimin e dhëmbëve, si dhe predispozicionin gjenetik. Kaninet e impaktuar nuk eruptojnë në kohë duke ngelur nënofulla. Mundësia për tërheqjen e këtyre dhëmbëve kërkone bashkëpunim interdisiplinar të ortodontit, kirurgut oral, paradontologut, pedodontitsi dhe mjekut stomatolog. Egzaminimi klinik në dendicionin e dhëmbëve të qumshit, duhet t'i gjejë simptomat e impaktimit të mundshëm, mungesën e ngritjes bukale në hapësirën e gingivës mbi kurorën e kaninit të qumshtit. Diagnostika diferensiale duhet të bëhet përmes ortopantomgramose CTBC incizimit. Vetëm CBCT e paraqet tërë zonën tredimenzionalisht dhe më së miri mund ti tregojnë anomalitë në drejtimin e keq, ose dhëmbët e impaktuar, si dhe raportet e indeve përreth dhëmbëve.

Terapia nga aspekti kirurgjiko-ortodontik, konsiston në qasjen për ta shfaqur kurorën e kaninit, tërheqjen graduale të dhëmbit në hapësirën e tij në harkun dentar. Për tretman të suksesshëm ndërkuptohet vendosja e

kaninit në vendin e tij, duke mos e humbur ashtin përreth dhe marrëdhënien harmonike të gingivës dhe harkut dentar në zonën estetike frontale.

Fjalë kyçe: diagnoza, kaninet e impaktur, menaxhimi

028. VLERËSIMI PRE OPERATOR I PACIENTËVE ME ANOMALI DENTO-MAKSILARE NË RRITJEN E PËRQINDJES SË SUKSESIT TË TRAJTIMIT TË TYRE

Prof. Ramazan ISUFI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Numri i të sëmurëve të trajtuar me anomali dento-maksilare në Shërbimin e Kirurgjisë oro-maksilo-faciale është rritur ndjeshëm dekadën e fundit. Diagnoza e saktë pre operatore luan një rol të rëndësishëm në rritjen e përqindjes së suksesit të trajtimit të tyre. I sëmuri me anomali dento-maksilare trajtohet nga një ekip multidisiplinar në të cilin futet: Kirurgu OMF, Ortodonti, ORL, Gjenetist, Imazheristi, Okulisti, Anestezisti reanimator, Ortopedi, Terapeuti, Psikologue tj. Një ndihmë të madhe në vënien e diagnozës përveç anamnezës, vlerësimi tklinik, vlerësimit imazherik ka dhe saktësimi i diagnozës nga ana e ortodontit. Në konsultën me kirurgun OMF sqarohet i sëmuri dhe shoqëruesit për planin e trajtimit, kohën e trajtimit, sukseset, dhe ndërlikimet e mundeshme si të ndërhyrjes operatore ashtu dhe të anestezise së përgjithshme. Gjithashtu i semuri sqarohet për numrin e ndërhyrjeve, për kosoton, ekipin operator etj. Të gjitha sa thamë më siper nënshkruhen në konsensus nga pacienti apo familjari i tij, nëse ai nuk mundet të japi konsensusin e tij.

Fjale Kyçe: Anomali Dento-Maksilare; Ortodont; Kirurg OMF.

029. SHKELJET ETIKO-PROFESIONALE NË PRAKTIKËN DENTARE

Prof. Rozarka BUDINA[1], Orieta SAKO-MUSABELLI[2]

[1] Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT
[2] Urdhri i Stomatologut, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Etika dhe deontologjia stomatologjike është një disiplinë që studion rregullat e sjelljes në marrëdhëniet e mjekut stomatolog me pacientin, marrëdhëniet midis stomatologëve, detyrat dhe të drejtat e mjekëve gjatë ushtrimit të profesionit, si dhe shkeljet e rregullave morale dhe ligjeve mjekësore. Pacienti i beson mjekut shëndetin dhe jetën e tij, dhe për të përligjur këtë besim, mjeku ka për detyrë të ushtrojë një praktikë me standarde profesionale, në përputhje me kërkesat etiko-ligjore.

Qëllimi: Të njohim dhe vlerësojmë ankesat dhe shkeljet etiko-profesionale në qarkun e Tiranës, në periudhën 2015-2017.

Materialet & Metoda: Janë analizuar arsyet e ankesave të depozituara në USSH, qarku i Tiranës, në periudhën 2015-2017, si dhe zgjidhja e tyre në Komisionet Disiplinore.

Rezultate & Konkluzione: Janë depozituar 25 ankesa në qarkun e Tiranës, nga të cilat 50% e tyre për trajtimet protetike fikse, 10% për trajtimet ortodontike, 10% për trajtime restorative dhe 30 % në fushën e implantologjisë. Në të gjitha rastet pacientët ankohen për gabime deontologjike të mjekëve stomatologë. Numri i ankesave është i vogël në krahasim me numrin e mjekëve stomatologë që operojnë në qarkun e Tiranës. Zgjidhja e tyre është realizuar në Komisionin Disiplinor pranë këtij qarku. Vetëm dy raste janë zgjidhur në Komisionin Displinor pranë Këshillit Kombëtar të USSH .

030. NDIKIMI I MORFOLOGJISË SË KANALEVE NË REZULTATIN E TRAJTIMIT ENDODONTIK

Prof. Pavli KONGO, Anis THODHORJANI

Abstrakt

Hyrje: Trajtimi endodontik është një procedurë komplekse dhe e ndërlikuar. Rezultati i largët varet nga shumë fakte. Një ndër to pa dyshim morfologjia e sistemit të kanaleve. Megjithë arritjet e padiskutueshme në instrumentariumin endodontik në praktikën e përditshme hasim vështirësi në perpunimin tërësor të kanaleve me kthesa.

Qëllimi: Bazuar në të dhënat klinike dhe radiologjike u nderrmor ky punim për të vlerësuar kthesat e kanaleve të grupdhëmbëve të veçantë dhe ndikimi i tyre në rezultatin e largët të tratjimit.

Materialet & Metoda: U shfrytëzuan 150 panoramike me trajtime endodontike dhe u nxorën mbi bazen e nivelit te mbushjes kanaleve dhe kthesa e mundshme e tyre.

Rezultatet: Pothuajse se të gjitha grupdhëmbët paraqesin kthesa në nivele të ndryshme të kanalit. Ndërlikimet periapikale hasen në një përqindje më të lartë në kanalet me kthesa në 80% duke u ulur në 60% në ato pa kthesa.

Diskutime: Kthesat e kanaleve janë shkak i mbushjeve jo korrekte të kanaleve, për rrjedhojë edhe i komplikacioneve pas trajtimit endodontik. Të dhënat tona sigurisht janë më të ulëta nga ato të autorëve të tjerë të cilët bazohen në përpunimin motorik të kanaleve.

Fjalë kyçe: morfologjia e kanaleve, nivelet e kthesave, rezultatet e mjekimit

031. ELEMENTE HISTOFIZIOLOGJIKE TË INDEVE TË BUTA TË KAVITETIT ORAL

Prof. DDS. PhD. Xheladin ÇEKA[1], DDS. MSc. Ina ÇEKA[2]

[1] Departamenti i Morfologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT
[2] Departamenti i Parodontologjisë & Implantologjisë, Universiteti i Parmës

Abstrakt

Cavum oris përbëhet nga mukoza bukale, gjuha, gingivat dhe palatumi. Ndërtohet nga mukoza dhe submukoza. Mukoza ndërtohet nga lamina epitelialis dhe lamina propria. Ka funksion mbrojtjen nga traumat mekanike, mbrojtjen imunologjike, ndjeshmërinë dhe sekretimin. Lamina epitelialis ndërtohet nga epitel shumështresor i sheshtë i pakeratinizuar, me tendencë keratinizimi në disa zona. Qelizat e shtresës bazale të epitelit kanë mitoza të shumta dhe i nënshtrohen migrimit për në shtresat sipërfaqësore. Epiteli që i nënshtrohet keratinizimit gjendet në gingiva dhe palatum. Në këtë nivel, mukoza lidhet direkt me periostin, me organizim dyshtresor: shtresa e jashtme fijore dhe ajo të brendshme enore me qeliza osteoprogenitore. Parakeratoza takohet në disa zona të caktuara dhe përfaqëson një tendencë keratinizimi, që nuk arrin të përfundojë. Mund të takohen në gingiva dhe/ose papilat e gjuhës. Epiteli gingival regjenerohet çdo 6 ditë. Ruan lidhjen e epitelit me dhëmbin. Kjo lidhje mund të dëmtohet nga inflamacionet,

irritimet mekanike: instrumentat, pllakëzat, gurëzat dhe nga përgjigja imune. Lamina bazale gjendet nën epitelin. Ndërtohet nga lamina dense, lamina rara dhe lamina reticularis. Qelizat e shtresës bazale të epitelit lidhen me lamina bazale me hemidesmozome. Lamina propria ndërtohet nga ind lidhor fijeshkrifët, që përmban papila të shumta, plekse të mëdha të enëve të gjakut që komunikojnë me ato të submukozës, qeliza gjaku dhe qeliza të muskulaturës së lëmuar. Submukoza është ind lidhor fijeshkrifët. Ka fije të shumta, që formojnë një rrjetë të dendur, me shumë fije elastike, enë gjaku, gjendra salivare dhe qeliza muskulore (m. bucinator), si dhe ind dhjamor. Gjendet në faqe, buzë, pjesën ventrale të gjuhës. Lidh mukozën me muskulaturën, të tipit të vijëzuar. Lidhja e dhëmbit me gingivën realizohet në të njëjtën mënyrë siç lidhet epiteli me indin lidhor, me hemiodesmozome që riformohen me regjenerimin e qelizave epiteliale. Qelizat e shtresës bazale të epitelit prodhojnë një lëndë të ngjashme me laminën bazale ose kutikulën, që lidhet me dhëmbin. Kjo lidhje mund të ndihmohet dhe nga një glukoproteinë salivare.

032. MODALITETET E MENAXHIMIT TË PATOLOGJIVE VASKULARE TË KAVITETIT ORAL

Prof. Asc. Merita BARDHOSHI

Abstrakt

Patologjitë vaskulare sipas Mulliken dhe Glowaki klasifikohen në Hemangioma, malformacione vaskulare dhe sindrome. Ky klasifikim mbështetet në karakteristikat klinike, histologjike dhe fiziologjike të këtyre lezioneve. Lezionet vaskulare paraqesin veçori për sa i përket formës, klasifikimit dhe përmasave. Ekzistojnë disa modalitete të menaxhimeve të tyre dhe sejcila metodë paraqet anët pozitive dhe negative të saj. Në këto opsione mund të përmendim skleroterapinë, embolizimin, trajtimin kirurgjikal dhe lazerin. Përzgjedhja e metodave të trajtimit do të varet nga lloji i lezioneve, lokalizimi, thellësia dhe karakteristikat e fluksit. Lazeri është një metodë e mirë në manaxhimin e lezioneve vaskulare pasi siguron një koagulim perfekt të indeve dhe është mjaft i preferueshëm për këto lezione me vaskularizim të shtuar.

Duke u bazuar në konceptet biofizike të lazerit është e rëndësishme dhe tipi i lazerit që duhet përdorur. Aplikimi i kësaj metode sigurohet nëpërmjet realizimit të procesit tëfototermolizës. Një numër i madh publikimesh si dhe rastet tona klinike konfirmojnë efikasitetin e manaxhimit të lezioneve

vaskulare të kavitetit oral me lazer.

Fjalë kyçe: Hemangioma, malformacione vaskulare, sindrome, skleroterapia, embolizëm, lazer.

033. SFIDAT QË HASEN GJATË ZËVENDËSIMIT IMPLANTAR TEK MANDIBULAT POSTERIORE ATROFIKE

Prof. Asc. Luan MAVRIQI, E. MAVRIQI, A. VJESHTA

Abstrakt

Pas humbjes së dhëmbëve, kreshta alveolare shkon drejt një procesi rezorbimi të vazhdueshëm, i cili përshpejtohet shumë edhe nga mbajtja e protezave për një kohë të gjatë. Rezorbimi i vazhdueshem i kreshtës alveolare rezulton në pamjaftueshmeri të trashësise kockore dhe si rrjedhim në pamundësi të zëvendësimit implantar në mandibulat posteriore atrofike. Procedurat që ne përdorim për zëvendësimin implantar në këto mandibula janë së pari teknika e shtimit kockor ose e quajtur ndryshe "teknika sanduiç", e cila na rrit lartësine kockore dhe ne mund të vendosim implante me gjatësi të caktuar. Së dyti kemi teknikën e anashkalimit të nervit mandibular inferior. Së treti kemi teknikën e transpozicionimit të nervit mandibular inferior. Së fundmi duam të shprehim se në të dy teknikat e fundit ne arrijmë të vendosim implante të shkurtra.

034. APLIKIMI I POLIETERKETONEVE (PEEK) NË IMPLANTOLOGJI ORALE DHE PROTETIKË; RAST KLINIK

PhD. Erda QORRI[1], Ina ZAÇE[1], Alesio BOÇARI[2], Majlinda KOLA[1], Fabio De PROPRIS[1]

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University, Tiranë
[2] Klinika Dentare "Nobel"

Abstrakt

PEEK është semikristalin termoplastikë me mekanikë shumë të mirë dhe veti kimike të rezistencës që janë mbajtur në temperatura të larta. Në fund të viteve 90 këto materiale ishin konsideruar si lider për zëvëndesimin e metalit kryesishtë në ortopedi. Vitet e fundit përdorimi i PEEK ka gjetur një zhvillim edhe në fushën e stomatologjisë, konkretisht në atë implantare dhe protetike. Eshtë vënë re se Implantet dentare PEEK kanë një përputhshmëri më të afërt të vetive mekanike me kockën, duke e krahasuar me implantet në Titanium. PEEK është një material premtues në fushën e implantologjisë dhe për një numër të madh të protezave të lëvizshme dhe fikse. Qëllimi i këtij prezantimi është demostrimi i prespektivës së ardhshme të PEEK (polieterketoneve) në fushën e Stomatologjisë duke zëvendësuar Titaniumin në implantologji dhe protetikë.

035. IMPLANTET PTERIGOIDEI KUNDREJT NGRITJES SË SINUSIT MAKSILARË; STUDIM RASTI DHE KRAHASIM

PhD. Erida ELEZI, Dr. Albi ELEZI, Dr. Alessandro CUCCHI

Abstrakt

Ky studim ka qëllimin të krahasojë reabilitimin, me 2 metoda të ndryshme, të nofullës së sipërme me atrofizim të lartë: me anën e përdorimit të implanteve pterigoidei (implante të pozicionuara nëpërmjet tuberozitetit maxilarë duke përfunduar në proçesin pterigoide) dhe me anën e ngritjes laterale te sinuseve në pacientë me humbje te rëndesishme të nivelit të kockës. Pacienti A iu nënshtrua reabilitimit total të nofullës së sipërme të atrofizuar. Ishtë një paciente femër mosha 65 vjeç. Procedura kirurgjike përfshiu 4 implante normale dhe 2 implante pterigoidei (gjatësia 18mm) me ngarkesë të menjëhershme nëpërmjetë protezës së perkohshme. Procedura protezike përfshiu reabilitim nëpërmjetë full arch fiks mbas 6 muajsh. Pacienti B iu nënshtrua reabilitimit total të nofullës së sipërme të atrofizuar në pacientë mashkull mosha 61 vjeç. Procedura Kirurgjike përfshiu 3 implante normale në anën e djathtë, ngritje të sinusit të majtë, ndërsa nderhyrja e dytë kirurgjike përfshiu 3 impiante nëpërmjet procedurave protezike. Në përfundim pacienti iu nënshtrua reabilitimit me protezë full arch fikse mbas 6 muajsh. Follow up u krye mbas 1-2-3 vjetësh, ku nuk u shfaqën humbje sinjifikative të livelit të kockës në të dyja rastet. Qëllimi i këtij studimi është të tregoj se si implantet pterigoide shkurtojnë kohën e nevojshme për reabilitm, ulin

numrin e nderhyrjeve kirurgjike të nevojshmë dhe minimizojnë rrezikun e ndërhyrjes së ngrtjes së sinuseve të perforimit të membranes Shnajder. Sipas literatures së sotme, shkalla e mbijetesës dhe suksesi i implanteve pterigoide është rrethë 91, 7% në 3 vjetë dhe 90, 9% në 10 vjetë. Për shkak të shkallës së lartë të suksesit, minimizit te invazivitetit dhe të kohëzgjatjes së ndërhyrjeve kirurgjike dhe të procedurës protezike ne konkludojmë se implantet pterigoide janë alternativë mjaft e vlefshme kundrejt ngritjes së sinuseve nga dritarja anësore.

036. MARRJA E GRAFTEVE LIDHORE DHE EPITELIO-LIDHORE NGA PALATUMI

DDS. MSc. Ina ÇEKA[1], DDS. PhD. Prof. Xheladin ÇEKA[2]

1 Departamentii Parodontologjisë dhe Implantologjisë, Universiteti i Parmës
2 Departamenti i Morfologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij kërkimi është krahasimi ndërmjet metodave të marrjes së grafteve prej indi lidhor dhe graftit nga indi gingival i de-epitelizuar; përshkrimi i përdorimit të këtyre dy lloje graftesh dhe karakteristikat e secilit.

Materialet & Metoda: Parashtrimi i veçorive të grafteve të llojeve të ndryshme në teknikat e ndryshme të kirurgjisë parodontale, ku janë përdorur. Teknika e marrjes së indit lidhor me qëllimin e shërimit për primam të sitit dhurues në rastin konkret palatumit, mund të jetë, ose ajo "trap-door", ose ajo e një incizioni të vetëm. Këto proçedura kanë këto karakteristika të përbashkëta: një lembo aksesi primare me trashësi të pjesshme, marrjen e indit lidhor, dhe mbylljen komplete të palatumit nëpërmjet lembos së aksesit. Ndërsa me teknikën e marrjes së graftit epitelio-lidhor, plaga shërohet per secundam brenda 2-4 javëve. Megjithatë mund të konsiderohet një teknikë më e thjeshtë për operatorin dhe mund të përdoret edhe në raste të një fibromukoze palatale të hollë. Trajtimi i rasteve të mbulimit koronal me ind lidhor subepitelial përbën një nga teknikat standarte në terapinë parodontale. Zgjedhja nëse këtë ind lidhor do ta përftojmë nga teknika e parë apo e dytë, lidhet ngushtë si me situatën klinike ashtu edhe me preferencën e operatorit, që kushtëzohet si me eksperiencën individuale të kirurgut, ashtu edhe me situatën postoperatore të pacientit. Marrja e një shtrese epitelio-lidhore paraqet një zgjedhje ideale në rastin e mungesës së gingivës së keratinizuar rreth dhëmbëve apo implanteve.

Konkluzionet: mbulimet koronale në probleme parodontale, mungesa e gingivës së keratinizuar, apo volumi defiçitar i indeve të buta periodontale, paraqesin nevojën e përdorimit të grafteve autologe lidhore dhe epitelio-lidhore. Zgjedhja e teknikës, apo e llojit të graftit lidhet ngushtë me teknikën e ndjekur dhe korrigjimin e nevojitur.

037. KOCKA AUTOLOGE, STANDARDI I VETËM I ARTË?

Dr. Gurien DEMIRAQI, Eriola NOÇKA

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Qëllimi: Në shumicën e rasteve, alveola e dhëmbëve ndryshon në mënyrë domethënëse pas heqjes së një dhëmbi. Shpesh herë, kërkohet që materiale të ndryshme grafti të vendosen në alveolën postekstraktive përpara se të vendoset një implant dentar ose proteza, për të ruajtur volumin e indeve të forta e të buta, dhe kështu të ruajnë estetikën dhe të lejojnë restaurimin normal. Materiali ideal i graftit është osteokonduktiv, osteoinduktiv dhe osteogjenik. Kjo është arsyeja pse grafti i kockave autologe, me kufijtë e tij të njohur, konsiderohet të jetë grafti i references "golden standard". Kocka autologe ka nevojë për situse donatore për tu përftuar, gjë që çon në nevojën e një ndërhyrjeje shtesë, jo gjithmonë e preferuar për pacientin, dhe jo gjithmonë e thjeshtë për mjekun kurues.

Materialet & Metoda: Megjithatë, ekziston një tjetër biomaterial autolog, i cili ka të njëjtat vlera dhe qëndrueshmëri të njëjtë si kockat kortikale që ne kemi në dispozicion në kirurgjitë tona dentare kur ekstraktojmë dhëmbët. Ky material është dentina. Në vende të ndryshme të botës, specialistë të indeve të forta, kanë zhvilluar një sistem që lejon një dhëmb të ektraktuar që të transformohet në grimca të dentinës së dekontaminuar, të gatshëm për implantim autolog në alveolat e dhëmbëve të sapo ekstraktuar, ose të defekteve kockore, në një procedurë të lehtë me tre etapa.

Rezultatet: Gjatë një periudhe një vjeçare përdorëm sistemin e bluarjes së dentinës autologe "Smart Dentine Grinder", në procedura të ndryshme që përfshijnë ruajtjen e alveolës postekstraktive, graftet në distancë në rastet e implantimeve, rezeksioneve apikale dhe implantimeve konvencionale dhe imediate. Grafti dentinar u përdor i vetëm dhe i kombinuar me teknika të tjera, si Sticky Bone dhe BCGF.

Konkluzionet: Përdorimi i grafteve dentinare kur është e mundur, paraqet një procedurë të thjeshtë dhe relativisht të shkurtër për t`u përfituar. Graftet e përftuara paraqesin stabilitet shumë të mirë dhe lehtësi përdorimi. Gjithashtu,

kostoja është e krahasueshme me materialet e graftit më të lira në treg, duke pasur kosto-efektivitet të lartë. Procedura e përgatitjes së graftit është e thjeshtë dhe me një metodë e cila kërkon kohë që varion nga 7-15min. Të gjitha këto, kombinuar me rezultatin final të arritur, bëjnë të themi që, në epokën tone, është një mëkat që dhëmbët e ekstraktuar të hidhen poshtë dhe të mos shfrytëzohen.

038. FORMIMI I NJË FSHIKËZE TË RE URINARE TEK POPULLATA PEDIATRIKE

Prof. Waifro RIGAMONTI, Dr. Evisa ZHAPA

[1] HIRRS San Raffaele, Milano, Itali
[2] Spitali Salus, Tiranë

Abstrakti

Formimi i një fshikëze të re urinare është formimi i një kontenitori të ndarë sipas zgjedhjes. Kjo procedurë kryhet në popullatën adulte. Pavarësisht predominancës së popullatës adulte në këtë procedurë, ajo mund të përdoret edhe tek popullata pediatrike, ashtu siç ne jemi raportuar edhe nga kerkime të mëparshme, operacioni i preferuar në popullatën pediatrike është kontenitori i realizuar me apendiksovezikostomi. Kjo zgjedhje është në varësi të faktit që malformacionet e fshikëzës urinare të cilat rezultojnë me nevojë të një procedure apendiksovezikostomie përfshijnë edhe sistemin e mbajtjes. Ne raportojmë të kemi kryer 120 formime të fshikëzës urinare pas vezikostomisë të realizuara në një hark kohor prej 20 vitesh. Në këtë kërkim do të diskutojmë detaje teknike dhe variante të kësaj teknike kirurgjikale. Do të raportojmë rezultate si afatshkurtra, ashtu edhe afatgjata, llojet e komplikacioneve detaje teknike dhe z\gjidhjet e mundshme për problematikat e hasura.

039. SUKSESI I ARRITJES SË SHTATËZËNISË PAS TRANSFERIMIT TË EMBRIONEVE të ngrira DHE ATYRE TË FRESKËTA

Prof. Ahmet Fatih ÖĞÜÇ

Obstetrikë/Gjinekologji, Spitali Acıbadem, Turqi

Abstrakt

Hyrje: Gjatë procesit të cyopreservimit qelizat dhe indet ftohen në temperatura nën zero dhe gjithë aktiviteti biologjik ndalon dhe ruhet për përdorim të mëvonshëm. Ngrirja e embrionit realizohet në raste OHSS në pacientet me PCOS për rikthim të spermës gjatë trajtimit IVF, i përdorur për pacientë të onkologjisë, apo paciente me rezerva të ulëta vezësh, për të patur një rezervë.

Materialet & Metoda: Ky studim prospektiv i zhvilluar në një qendër private IVF në Brazil, është një studim observues cohort.

Rezultatet: 530 pacientë u trajtuan me antagonistë të GnRH në përputhje me protokollin përgjatë 3 ditëve dhe në kënvështrimin e suksesit të shtatëzënisë, normat ishin të rritura. Pacientët u ndanë në dy grupe, të freskët dhe të ngrirë. Janë 351 pacientë në grupin e frekët. Tek ata u stimulua rritja e niveleve të progresteronit <1. 5 ng / nL. U kryen 179 cikle në grupin e ngrirë. Në këtë grup endrometri u përgatit me estradiol valerate. Normat e implantimit në grupin e freskët është 19. 9%. Totali i tyre u zbulua se ishte 26. 5% e totalit të grupit. Grupi i ngrirë ishin 46. 4 % dhe norma e suksesit të të shtatëzënisë ishin 35. 9%, ndërsa vazhdimësia e shtatëzënisë ne grupin e freskët ishte 31. 1% në një grup total prej 39. 7%. Rezultati i IVF me embrione të ngrira është më e mirë sesa me embrione të freskëta, në mënyrë statistikisht më sinjifikante. Bazuar në këtë rezultat IVF-ja me embrione të freskëta në disa pacientë dhe me embrione të ngrira në të tjerë funksionon, atëherë, kur aftësia mbajtëse e endometrit mendohet të jetë e ulët në rastet e hiperstimulimin e kontrolluar ovarian.

040. PREFERENCAT DHE TEKNIKAT E NDËRHYRJES NË LEZIONET BIFURKACIONIN KRYESOR TË MAJTË: I PËRKOHSHËM DHE KOMPLEKS

Prof. Refik ERDIM

Kardiologji, Spitali Acıbadem, Turqi

Abstrakt

Pavarësisht zhvillimeve të fundit të bëra në fushën e ndërhyrjeve perkutane në arterien koronare të majtë, trajtimi i bifurkacionit distal të arteries koronare të majtë mbetet sfidues. Trajtimi i përkohëshëm me një hap për bifurkacionin distal të arteries koronare ka treguar se është më i favorshëm sesa teknika me dy stenda, duke e lënë kështu pas teknikën e shumëpreferuar në rastet më të shumta të stenozës së bifurkacionit distal të arteries koronare. Sidoqoftë teknika e përzhgjedhur me dy stenda mbetet në përdorim tek pacientët në gjendje të rëndë, për të shmangur venien në lojë të hemodinamikës akute, duke qenë se asnjëra nuk është provuar klinikisht të jetë superiore ndaj tjetrës. Zgjedhja e përshtatshme e trajtimit të bifurkacionit distal të arteries koronare të majtë nëpërmjet vlerësimit të përpiktë me ultratinguj intravaskular për ostium të degëve është jetësore për të ulur riskun e okluzionit të degëve anësore dhe për të përmirësuar rezultatet tek pacinti. Ndërhyrjet komplekse dhe të parënëdësishme mund të shmangen duke matur rezervën e rrjedhjes së fraksionuar në degë të izoluara antropologjikisht. Gjëja më e rëndësishme është se rezultatet afatgjata klinike janë më shumë të lidhura me vetë procedurën e sukseshme sesa me tipin e teknikës së përdorur në vendosjen e stendës, gjë që vë akoma më shumë në dukje rëndësinë e optimizimit të teknikës së përzgjedhur sesa metodën e përzgjedhur.

041. TRAJTIMI I RUAJTJES SË FERTILITETIT NË RASTET E KANCERIT GJINEKOLOGJIK

Prof. Christos HATZIDAKIS

Obstetrikë/Gjinekologji, Spitali Iaso, Greqi
Dep. i Gjinekologjisë, Spitali Hygeia, Tiranë

Abstrakt

Shtyrja e moshës së shtatëzënisë dhe mosha e re e pacienteve me kancer gjinekologjik na ka vendosur sfida të reja në menaxhimin e kësaj sëmundjeje me një rritje të kërkesës së kirugjisë ruajtëse të fertilitetit. Ka disa tipe të procedurave të cilat ruajnë fertilitetin në rastet e kancerit të qafës së mitrës, të cilat ndryshojnë nga njëra-tjetra në lidhje me trajtimin kirurgjikal dhe shkallës së heqjes paracervikale. Konizimi i qafës së mitrës, cerviksektomia e thjeshtë dhe limfonodet sentinelë janë opsionet e procedurave kirurgjikale më pakë radikale në rastet e kancerit të qafës së mitrës në stadet e para. Cerviksektomia vaginale, ose abdominale në stadet e para të sëmundjes, kur nuk ka faktorë risku është një procedurë e sigurt dhe e realizueshme për këtë popullatë të seleksionuar në mënyrë të kujdesshme. Kimioterapia

neoadjuvante e ndjekur nga konizimi i pacientëve me tumore më të gjera është një koncept interesant i emergjencës. Kanceri i endometrit ndodh në 14%të rasteve të grave përpara menopauzës, përfshirë 4% në gra të diagnostikuara përpara moshës 40 vjeçare. Edhe pse opsionet e ruajtjes se fertilitetit lidhur me trajtimin e kancerit të endometrit nuk përshkruajnë standardin e trajtimit të kësaj sëmundjeje, pacientët me gradën e parë të kancerit të endometrit dhe me një shans të arsyeshëm të realizimit të një shtatëzënie janë kandidatet ideale të këtij trajtimi. Salpingo-Oophorectomia unilaterale në rastet e kancerit epitelial të vezoreve mund të jetë i përshtatshëm në një numër të mirëpërzgjedhur pacientesh më gradë 1A 1dhe 2; gradë 1C1 1dhe 2 të sëmundjes të përcaktuar në vezore. Ruajtja e uterusit me dhurim të oociteve, pas Salpingo-Oophorectomia bilaterale për gradën 1C dhe/ose grada 3 është një tjetër mundësi e cila po hetohet. Tumoret e vezoreve të cilat janë në kufi dhe ndodhin zalonisht tek gratë e reja, kanë nevojë për qasje më konservative të trajtimit ruajtës të fertilitetit, meqenëse kanë rekurencë të ulët dhe prognozë të shkëlyer edhe për rastet më të avancuara, apo pas rasteve të rekurencave, të cilat shumë rrallë janë invazive. Duke marrë parasysh që tumoret malinje jo epiteliale të qelizave gjerminale dhe tumoret sex cord të stromës së ovareve zakonisht ndodhin në femra adoleshente të reja, kanë prognozë të mirë dhe përgjigjje të shkëlqyer nga kimioterapia ndihmëse, atëherë ruajtja e fertilitetit duhet të diskutohet sipas praktikave standarde.

042. ZËVENDËSIMI I VALVULËS AORTIKE ME KATETER (TAVR)

PD Dr. med. Florim CUCULI

Bashkë drejtor Departamentit të Kardiologjisë & Shef i Kardiologjisë Invazive B; "Heart Centre Lucerne", Luzern, Zvicër

Abstrakti

Zëvendësimi i valvulës aortike (Transcatheter Aortic Valve Replacement, TAVR) është një metodë mini-invazive për trajtimin e stenozës aortike tek pacientët me rrezik të lartë të nënshtrimit të një ndërhyrjeje kirurgjikale. Po ashtu kjo metodë, gjatë kohëve të fundit është përdorur edhe për të zëvendësuar valvulën aortike tek pacientët me insufiencë aortike dhe tek pacientët me proteza aortike të degraduara. Në shumicën e rasteve TAVR realizohet nëpërmjet femurit në një diametër minimal prej 5 mm tek A. femoralis communis, në rastet kur është e nevojshme për ta bërë proceduren. Një alternativë e kësaj procedure është ndërhyrja tek A. subclavia, në mënyrën trans-aortike dhe trans-apikale. Në 10 vitet e fundit valvulat që përdoren për TAVR janë përmirësuar dukshëm dhe insuficienca paravalvulare gati është

eliminuar me futjen në përdorim të valvulave të gjeneratës më të re. Po ashtu incidenca e bllokut atrioventrikular, i cili gjatë përdorimit të gjeneratës së parë të valvulave për TAVR arrinte nënivele më të larta se 30 % të totalit të procedurave. Tani ndodh në më pak se 10 % të pacientëve. Pacientët zakonisht qëndrojnë për afërsisht 2-4 ditë në spital dhe pastaj lëshohen në rehabilitim kardiak, apo në shtëpi. Sipas udhërrëfyesit të shoqatës Evropiane të kardiologjisë (ESC) çdo pacient me stenozë të valvulës aortike diskutohet në një bord profesionistësh mes kardiologëve dhe kardiokirurgëve (ekipi i zemrës) dhe pastaj vendoset nëse do zëvendësohet valvula aortike në mënyrë konvencionale (nëpërmjetn kirurgjisë), apo në mënyrë minimal-invazive (TAVR). Procedura TAVR për shkak të kostove të larta për momentin nuk është shumë e përhapur në Ballkan, por në vitet e ardhshme çmimi i valvulave aortike do të reduktohet dhe TAVR do të shndërrohet në një procedurë standarde mjekësore për pacientët e moshuar me stenozë të valvulës aortike.

043. KOMPJUTERIZIMI I PROCESIT KIRURGJIKAL

Dr. Bruno BOSSINI

Spitali Salus, Tiranë

Abstrakt

Kemi ndërtuar këtë kërkim shkencor me qëllim që të japim qasjen tonë lidhur me kompjuterizimin e procesit kirurgjikal. Kjo është një zgjidhje jo vetëm moderne dhe e përditësueshme, por një mënyrë e sigurt dhe kompakte e të ruajturit të çdo informacioni me vlerë përgjatë gjithë ndjekjes klinike së pacientëve. Kompjuterizimi i kartelës klinike do të thotë kopjuterizim i cilitdo proces. Për secilin ruhen të dhëna që përfshijnë të gjithë fazat e nevojshme të tashme dhe të ardhshme të trajtimit klinik, apo fazat e nevojshme për menaxhimin e rrugës kirurgjikale. Në vijim dokumentacioni i ruajtur në databazë përmban gjithë menazhimin e burimeve njerëzore, menaxhimin e stresit dhe gabimet në procedurë. Qëllimi madhor i kërij kërkimi është parashtrimi i procesit të kompjuterizimit të sallave të informacionit dhe regjistrimi i operacioneve në modalitete të ndryshme. Objektivi i kompjuterizimit të procesit kirurgjikal është ofrimi i sigurisë në sallat operatore. Shembull i këtij projekti është check-lista e OMS.

SESIONI 02

REFERIME ORALE FMD

044. TRAJTIMI INTERDISIPLINAR ORTODONTIKO- KIRURGJIKAL

Adela Alushi[1], Olja TANELLARI, Renzo SORATO

[1] Universiteti Aldent, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi: Në këtë prezantim do të tregohen raste klinike të pacienteve të trajtuar nga autorët, në bashkepunim me kirurgun Oral / OMF para, gjatë ose pas trajtimit ortodonik.

Materialet & Metoda: Kerkimi yne shkencor pershkruan trajtimin e 8 rasteve klinike me ndërhyrje të kombinuar orto-kirurgjikale gjatë tre stadeve të trajtimit:

I. Përpara trajtimit ortodontik me: frenektomi me lazer / bisturi; folikulektomi/ ekstraksion i molarëve të 3; ekstraksioni i dhëmbëve suprnumeratum, ekstraksion i dhëmbëve të impaktuar në ndihmë të trajtimit ortodontik; ndërhyrje kirurgjikale për zgjerimin e maksilës në pacient adult.

II. Gjatë trajtimit ortodontik: janë vendosur miniimplante për intrudim / ankorim skeletal.

III Pas trajtimit ortodontik: janë vendosur implante pas krijimit të hapësires së nevojshme nga ortodonti.

Rezultatet: Një trajtim i suksesshëm ortodontik shpesh herë ka nevojë për bashkepunimin e ngushtë të kirurgut oral me mjekun ortodont. Në këtë mënyrë mund të arrihet një rezultat i kënaqshëm, i cili zgjat në kohë dhe pa efekte dytësore.

Konkluzionet: "Nuk është mençuri të veprosh përtej forcave të tua" (Sofokliu). Kjo shprehje konkretizon rolin e bashkëpunimit interdisiplinar në trajtimin e sukseshëm të rasteve klinike.

045. REHABILITIMI IMPLANTAR SISTEMATIKA BIFAZIKE VS SITEMATIKA MONOFAZIKE

Kreshnik ÇOTA

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakti

Qëllimi: Rehabilitimi implantar merr hapsirë gjithnjë e më të madhe në praktikën e përditshme profesionale si rrjedhojë e avantazheve që ofron ky rehabilitim. Qëllimi i këtij studimi është një rishikim dhe krahasim i dy sistematikave implantare sa të vjetra në kohë po aq dhe funksionale, sistemi bifazik dhe sistemi monofazik. Konceptet e dhëna nuk kanë për qëllim të reklamojnë një teknikë apo një tjetër, por thjeshtë të hedhin dritë mbi mundësitë reale që sistematika monofazike ofron. Këto dy protokolle i kam parashtruar gjithashtu edhe nën këndvështrimin e ndërhyrjeve post ekstraktive me ngarkim të menjëhershëm pasi gjithnjë e më shumë pacientët paraqesin kërkesën e një estetike të menjëhershme pas ndërhyrjes implantare.

Materialet & Metoda: Metodologjia e ndjekur bazohet në nocionet e fituara nga studimet pas universitare të kryera brenda dhe jashtë vendit mbi këto dy sistematika së bashku me një revieë te artikujve shkencor në PubMed. Materiali klinik u mundësua nga puna dhe rezultatet klinike të fituara në vite nga këto protokolle në grup mosha të ndryshme me kërkesa estetike te ndryshme.

Rezultatet: Karakteristikat implantare që keto dy sistematika paraqesin janë të ndryshme nqs i krahasojmë me njëra tjetrën por rezultatet përfundimtare që ofrojnë janë optimale në të dyja rastet. Rezultatet e fituara nga ndërhyrjet kirurgjikale përsa i përket konceptit të osteointegrimit në të dyja teknikat mund të konsiderohen të barabarta. Rehabilitimi implanto-protetik i mundësuar nga këto protokolle ndryshon në paraqitje por jo në koncept. Gjithashtu rezultati perfundimtar estetik i ofruar paraqitet i kënaqshëm. Dështimi implantar vjen për të dyja teknika nga të njëjtët shkaktar. Sistematika monofazike rezulton si një procedurë implantare e cila anashkalon procedurat e rigjenerimit kockor duke mundësuar një rehabilitim implanto - protetik dhe në pacient me atrofi kockore. Ky fakt mundëson një reduktim të shpenzimeve ekonomike dhe biologjike për pacientin. Gjithashtu implanti monofazik për nga vet karakteristika e tij strukturale ofron një reduktimi të shpenzimeve laboratorike dhe komponentikës protetike.

Konkluzionet: Duke studiuar teknikat e ndryshme implantare, së bashku me procedurat me të cilat ato ndërlidhen për ti realizuar me sukses, implantologjinë e shkollës Italiane e ripozicionoj në vendin që i takon për meritë. Dallimet mes sistematikës monofazike dhe bifazike janë të dukshme në përbërje por jo në rezultatet përfundimtare. Paraqiten gjithashtu me protokolle të ndryshme klinike por të njëjtë për nga vlefshmeria rehabilituese. Implantologjia Italiane paraqet një selektivite të lartë pasi varet nga aftësia e klinikut për ta performuar por mundëson një implantologji të prekshme nga të gjithë pacientët fal reduktimit të kostove implantare dhe biologjike që ajo mundëson. Nuk ekziston një metodologji perfekte dhe apsolute. Teknika më e mirë implantare është ajo që rezulton më efikase dhe e aksesueshme për mjekun dhe pacientin.

046. SFIDAT E TRAJTIMIT TË DHËMBËVE TË IMPAKTUAR

DDS. Benarda BEQARAJ[1], DDS. Endri PAPARISTO[2]

[1] Smile Dental Sudio, Tiranë, Shqipëri
[2] Universiteti Aldent, Tiranë, Shqipëri

Abstrakti

Hyrje: Dhëmb i impaktuar quhet ai dhëmb i cili nuk ka eruptuar plotësisht në arkadën dentare për shkaqe të ndryshme dhe si rrjedhojë nuk kryen funksionin e tij të përcaktuar. Dhëmballët e treta, kaninët dhe premolarët e dytë janë dhëmbët e impaktuar me shpeshtësi më të lartë .

Qëllimi: ky prezantim ka për qëllim njohjen me etiologjinë, klasifikimin dhe menaxhimin kirurgjikal të dhëmbëve të impaktuar. Në disa raste trajtimi i dhëmbëve të impaktuar është multidisiplinar.

Materialet & Metoda: do të prezantojmë disa raste klinike të menaxhimit kirurgjikal të dhëmbëve të impaktuar ne klinikat tona private dhe Universitetin Aldent. Pas aplikimit të anestezise lokale u menaxhuan dhëmbët e impaktuar. Kur ishte e nevojshme u përdorën edhe aparatura si piezo dhe lazer. Në disa raste pacientëve iu krye grafi postoperatore. Rastet përfshijnë trajtimin e molarëve të tretë, kaninëve maksilar dhe premolarit mandibular.

Rezultatet: Bazuar në protokollin e trajtimit pacientët janë ndjekur per vleresimin e rezultatit pas 1,2 dhe 5 javësh .

Konkluzionet: menaxhimi kirurgjikal I dhëmbëve të impaktuar është një sfidë e përhershme në kirurgjinë orale. Trajtimi I tyre kërkon vendosje të saktë të diagnozës, njohje të mirë të anatomisë së nofullave dhe pajisjet e përshtatshme.

047. LIDHJA MIDIS POSTURËS SË KOKËS DHE OKLUZIONIT

MSc. PhD. Alketa QAFMOLLA, Prof. Dr. Virgjini MULO

Fakulteti i Mjekësisë Dentare. UMT

Abstrakt

Hyrje: Pozicioni i kokës dhe okluzionit janë të lidhura ndërmjet tyre. Sistemi postural është një sistem kibernetik kompleks, ku sistemi nervor qendror

(SNQ) ka funksion komandues, duke përpunuar dhe integruar informacionet receptoriale. Aparati muskulo-ligamentoz është pjesë e këtij sistemi kibernetik, që nën ndikimin e SNQ mund të vetë adaptohet, ose të ndryshojë pa patur mundësi më tej për tu adaptuar. Po kështu postura e kokës mund të influencojë kontaktet fillestare të dhëmbëve. Shumë studime të bëra nga autorë të ndryshëm, theksojnë që ekziston një lidhje kauzale midis morfologjisë së kolonës cervikale dhe posturës së kokës, qafës, të cilat mund të shkaktojnë malokluzione dhe e kundërta. P. sh. anomalitë e klasës së dytë dhe të klasës së tretë skeletale, kafshimi i thellë dhe i kryqëzuar shkaktojnë posturë jo normale, si pozicion të kokës përpara, fuzion te C4 – C5, lordozis, kifozis dhe skoliozis.

Qëllimi: Të evitentojmë korrelacionin që ekziston midis okluzionit dentar dhe posturës së trupit, duke përcaktuar shkaktarët e dëmtimit të posturës që shpien në anomali dhe e kundërta.

Materialiet & Metoda: Studiuam dy grupe pacientësh: Grupi i parë përfshin 50 pacientë me anomali dento-skeletale dhe grupi i dytë 50 pacientë kontrolli. Pacientët ishin tw moshës 5 – 16 vjeçe. Pacientët i ekzaminuam me mënyrën objektive, subjektive si dhe kontroll radiologjik. Trajtimi u bë i kombinuar ortopediko – ortodontik.

Rezultatet: Mosha e pacientëve është 5-16 vjeç me predominim 12 vjeç në 46% të tyre per të dy grupet e studimit duke predominuar gjinia femërore. Nuk vërehet ndryshim statikisht i rëndësishëm sipas gjinisë ndërmjet dy grupeve (X2 = 0,02, p= 0. 8). Nga 50 pacientë, 38 (76%) prej tyre janë me anomali të klasës së dytë dhe nga këta 16 (32%) janë me anomali posturale, fuzion C2 – C3 ose 63% dhe lordozis 37%. Trajtimi i pacientëve u bë ortopediko-protetik ku rezultatet pozitive u arritën në 81, 25% të rasteve.

Diskutime: Përzgjedhja e grup moshës 12 vjeç u pa nën aspektin e trajtimit ortodontik, sepse pacientët ishin në moshën e rritjes ku problemet posturale janë më të dukshme dhe do të reagonin ndaj trajtimit ortodontik. Në analogji edhe me literaturën e huaj,u vu re një lidhje e rëndësishme midis pacientëve me anomali të klasës së II-të skeletale dhe posturës.

Konkluzionet: Trajtimi i pacientëve me anomali dentare dhe skleletale të shkaktuara nga postura e keqe duhet të bëhet multidisiplinore ortopediko-ortodontike.

Fjalë kyçe: posturë, malokluzioni, lordozis, skoliozes, grup mosha, sitemi nervor qendror

048. RIGJENERIMI I DREJTUAR I INDEVE NË REGIONIN

ORO-MAKSILO-FACIAL

Dr. Shk. Aldo VANGJELI
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Hyrje: Mjekësia rigjeneruese dhe implementimi i saj në stomatologji jane të dobishme në kirurgjinë orale dhe atë implantare. Futja dhe shfrytëzimi i përbërësve organik të gjakut, aktivizimi i inxhinierisë indirekte përbëjnë një mekanizëm realisht të komplikuar në dukje, por lejon mundësinë e interpretimit shkencor mbi baza të sigurta fiziologjike.

Qëllimi: Është analiza e procesit të rigjenerimit të drejtuar të indeve të forta e të buta. Si veprim vendosja praktikisht e një membrane të thjeshtë gjatë procesit të implantimit sot është diçka normale, por cili është mekanizmi të cilin ne inicojmë dhe a mundemi ne ta përmirësojmë atë duke shfrytëzuar plazmën e përfituar nga gjaku i vetë pacientit. Do të përpiqemi të sqarojmë teorikisht atë çka përfaqëson faktori i rritjes dhe si mundemi ne t'i shfrytezojme cilësitë pozitive të këtij reaksioni. Paraqitja me raste klinike dhe implementimi i këtyre metodave është pjesë e këtij materiali. Një nga teknikat më të reja në kirurgjinë ambulatore orale është teknika e PRF. Trajtimi i plazmës: A-PRF (Advanced Platelet Rich Fibrin). A-PRF është një plazmë e pasur me trombocitet e marrë nga gjaku i pacientit dhe e përpunuar në ambientet e klinikës dentare. Plasma përmban faktorë të lartë të rritjes së trombociteve të PRF. Indikacionet për aplikim të membranave të kolagenit në specialitetin tonë jane ne: Kirurgjinë implantare dentare, Shtimin e kockës, Ngritjen e sinusit, Ekstraksionet e dhëmbëve dhe Kirurgjine periodontale.

Materialet & Metoda: Për këtë punim kam shfrytëzuar eksperiencën time personale teoriko-praktike në trajtimin kirurgjikal të pacientëve të cilët janë paraqitur dhe i janë nënshtruar kirurgjisë implantare për një periudhë disa vjeçare. Në këtë punim do të paraqesim disa raste klinike të trajtuara në klinikën tonë.

Rast klinik: Pacienti E. M 17 paraqitet në klinikën tonë me luksacionte 21 dhe 22. Duke nisur nga mosha e re e përjashtojmë apriori ekstraksionin e dhëmbëve ndaj pacienti i nënshtrohet interventit: 'Cystektomia me rezeksiontë 21'. Plaga u mbyll per primum. U trajtua me antibiotikoterapi dhe analgjezikë për 5 ditë. Gjendja post operatore ishte e mirë pa fenomene inflamative sekondare. Klinikisht pacienti është në gjëndje normale dhëmbët janë të fiksuar shumë mirë pa shenj aluksacioni.

Rezultatet: Pamjet radiologjike të përfituara pas interventeve tregojnë strukturën kockore me pamje tejet të qartë e nëkufijtë e normales megjithëse ato janë post-operative. Vetëm struktura e trabekulave kockore bëne diferencën. Po kështu shërimi 'per primum' i plagëve ka qenë në kufijtë 100%, çka tregon efikasitetin e trajtimit te tyre.

Diskutime: Ndërhyrjet e kryera deri më tani me plazmën e pasuruar kanë patur nivel të lartë të suksesit po rmbushja e kaviteteve të krijuara sipas patologjive ka dashur kohe të gjatë të rikuperorohet. Fakt i cili është evidentuar prej nesh gjatë praktikës sonë ka qenë edhe shërimi'per secundum' në rastet e kaviteteve të mëdha gjë që reduktohet në maksimum me aplikimin e kësaj metode.

Konkluzionet: Ekzaminimet radiologjike të kontrollit nuk të lejojnë shumë hapësira për të vendosu rnë dyshim efektet pozitive të futjes në praktikë të rigjenerimit të drejtuar të indeve të forta e të buta. Aplikimi i A. Prfsilikidosesi membrane të jep më shumë siguri për suksesin e ndërhyrjes cilado qoftë ajo. E shprehur kjo me terma praktike aplikimi i grafteve bovine ose jo është një mundësi më shumë për rigjenerimin e përshpejtuar. Të përfituara këto nga gjaku i vetë pacientit e aplikimi i tyre e vendos kirurgun padyshim në avangard të shfrytëzimit të shkencës dhe teknologjisë. Shpjegimi teorik e jo vetëm besoj është qëllimiim i këtij punimisi hap i parë në trajtimin e të tilla temave në mendimin tim interesante.

049. SËMUNDJET E SINUSIT MAKSILAR; NDËRHYRJET KIRURGJIKALE

Dr. Alfred AGA[1], PhD, DMD, Brunilda GASHI-ÇENKOGLU[2]

[1] ORL, Spitali Amerikan, Tiranë
[2] Lektore, Departamenti i Kirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale, Albanian University, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi i këtij studimi është të paraqesë përvojën tonë personale në menaxhimin kirurgjikal të sëmundjeve të sinusit maksilar. Metoda të ndryshme janë përdorur duke u bazuar tek patologjitë që përfshijnë sinusin maksilar. Në shumicën e rasteve kemi përdorur metoda endoskopike për të trajtuar këto patologji dhe në disa raste metoda eksternale, veçanërisht kur patologjitë përfshinin pjesen inferiore të kockës maksilare. Janë përfshirë në studim pacientët që për sa i përket sinusit maksilar në departamentin tonë për një periudhë kohore nga viti 2013 në vitin 2017. Pacientët u ndanë në bazë të nderhyrjes kirurgjikale, patologjisë dhe pozicionit që interesonte sinusin maksilar. Në një periudhe kohore prej 4 vjetësh kemi kryer 95 ndërhyrje të sinusit maksilar. Shumica e rasteve (86) ishin ndërhyrje kirurgjikale në kushtei nflamatore. Në 6 raste kemi patur një tumor beninj (papilomainverse), në 2 raste histopatologjia konfirmoi përfshirjen masive të sinusit maksilar nga

osteosarkoma kondroide dhe karcinoma adenoido-kistike ndërsa në 1 rast kemi patur një kist folikular të dhëmbëve i cili përfshinte gjithë sinusin. Duke marrë parasysh veçanërish tsëmundjet inflamatore, në 16 raste kemi pasur një polipantro-kanalar, në 13 raste një masë kërpudhore dhe në 8 raste një sinuzit odontogjenik post ekstraktiv. Pacientët e tjerë u trajtuan për sinuzit të dhimbshëm që përfshinte edhe sinusin maksilar. Janë trajtuar pacientët me ndërhyrje endoskopike në 93 raste. Vetëm në 2 prej tyre (me tumor malinj që përfshinte edhe kockën alveolare) duhej të ndërhynim me metoden eksternale (maksilektomia totale) dhe rindërtimin e defektit pas ndërhyrjes së kryer. Nuk kemi përdorur kurrë metodën Caldwell-Luc, madje edhe në rastin e tumorit beninj qëpërfshinte murin anterior të sinusit maksilar. Në bazë të përvojës tonë, në ditët e sotme të gjitha patologjitë që përfshijnë sinusin maksilar mund të trajtohen dhe zgjidhen duke përdorur kirurgjinë sinuzale endoskopike. Metoda e eksternale është e dobishme në rastin e patologjive që tejkalojnë murin e sinusit maksilar ose në rastet e patologjive malinje të këtij regioni.

050. TRAJTIMIT KIRURGJIKAL I PATOLOGJIVE TË SINUSIT MAXILLAR DHE NDJEKJA POST OPERATORE

Algen ISUFI[1], Irina ISUFI[2], Ramazan ISUFI[3,2]

[1] Shërbimi i Kirurgjisë OMF, QSUT
[2] Isufi Dental Clinic, Tiranë
[3] Departamenti i Kirurgjisë OMF, Fakulteti i Mjekesisë Dentare, UMT

Abstrakt

Qëllimi: Të analizojmë komplikacionet si dhe suksesin e trajtimit kirurgjikal të patologjive të sinusit maxillar.

Materialet & Metoda: Ky është një studim retrospektiv. Në periudhën kohore Janar 2011-Tetor 2017, n=165 pacient janë trajtuar në mënyrë kirurgjikale për patologji të sinusit maxillar pranë Shërbimit të Kirurgjisë OMF. Patologjitë e trajtuar ishin të vet sinusit dhe të strukturave të tjera anatomike fqinje me prekje të sinusit. Patologjitë e sinusit maxillar u klasifikuan si infeksioze . kistike, traumatike, tumore beninje dhe malinje si dhe anomali të zhvillimit. Ndjekja post operatore u bë bazuar në protokollin tonë për secilën patologji. Ndjekja post operatore e pacientëve është bërë 7-10 ditë pas kirurgjisë, 3 -6 muaj si dhe 1-3 vit pas. Të dhënat u hodhën në excel dhe u eksportuan në programin SPPS 20, 0 ku u bë analiza statistikore.

Rezultatet: Në trajtim kirurgjikal të patologjive të sinusit maxillar, teknika

më e përdorur është radikalja sipas Caldwell Luc. Në periudhën 1-3 vjeçare të ndjekjes post-operatore numri i pacientë vetëardhur për kontroll është reduktuar ndjeshëm, me perjashtim të rasteve me tumore malinj. Në ndjekjen post opertore 7-10 dite i shpeshtë rezultoje dema, e ndjeku rnga hemoragjia, ekimoza dhe lëshimi i suturave. Në përiudhën 3-6 muaj pas kirurgjisë, në patologjitë infeksioze u vunë re 2 raste me recidivë ndërsa në ato tumorale u vunë re 3 raste me recidivë dhe fistuloro-sinusale.

Konkluzionet: Duke parë numrin e vogël të komplikacioneve dhe të recidivës pas trajtimit kirurgjika të patologjive të sinusit maxillar, mund të themi se teknika Caldwell-Luc e përdorur rnë pacientët tanë rezulton shumë e suksesshme.

051. SOFTWARET E RIKONSTRUKSIONIT 3D NË ENDODONTI

DDS. MSc. PhD. Almira ISUFI

Abstrakt

Me avancimet shkencore dhe teknologjike në metodat diagnostike dhe terapeutike në fushën biomjekësore, ka patur një rritje të jetëgjatësisë dhe parashikueshmërise së rezultateve të procedurave dentare. Zhvillimi i programeve software dhe përdorimi i këtyre teknologjive për trajtimet endodontike mund të ndihmojë në diagnozën, planifikimin preoperativ të trajtimit, e bën të reduktojë dështimet e trajtimit, duke e bërë trajtimin endodontik më të sigurtë dhe më pak invaziv. Teknikat e analizës dhe vizualizimit imazherik janë problemet helbësore në aplikimin e suksesshëm të të dhënave nga CBCT. Qëllimi i këtij prezantimi është të diskutojë teknikat e reja të rendering 3D për përmirësimin e vizualizimit dhe manipulimit, matjeve dhe simulimit të vetëtrajtimit kanalar. Platforma të ndryshme softwaresh si MeVisLab, 3D Endo dhe Amirado të prezantohen për rikonstruksionin 3D dhe analizën e imazheve. Këto procedura preoperative mund të rrisin parashikueshmërinë e teknikës së zgjedhur, të përmirësojnë aplikueshmërinë e planit të trajtimit, të shkurtojnë kohën operative dhe të përmirësojnë komunikimin me pacientët.

052. ANALIZAT MIKROBIOLOGJIKE LEZIONEVE P. A. TË DHËMBËVE ME TRAJTIM ENDODONTIK TË DËSHTUARA DHE REZULTATET PËRFUNDIMTARE TË RITRAJTIMIT KIRURGJIK

Amet DEMIRI[1,2], Seha DEMIRI-MUSTAFAI[3]

[1] Klinika për Kirurgji Orale "Estetska Oralna Hirurgija", Tetovë
[2] Programi Studimor Stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Shtetëror i Tetovës
[3] Klinika Dentare "Vivadent", Tetovë

Abstrakt

Qëlimet: Qëllimet e këtij studimi ishin që të përcaktohet se cilat flora mikrobiologjike ishin prezente te dhëmbët me terapi të dështuar të kanaleve të rënjëve dhe të caktohet rezultati përfundimtar i ritrajtimit kirurgjik.

Materialet & Metoda: Dyzet e shtatë dhëmbë me rënjë të mbushura, me lezione perzistente u seleksonuan për ritrajtim. Pas heqies të mbushies së rënjëve mbrenda mundësive, kanalet ishin përpunuar me anë të teknikave të avancuara mikrobiologjike. Dhëmbët pastaj qenë ritrajtuar kirurgjik sipas nevojës u ba mbushie retrograde dhe u bënë përcjellje për 3 vite.

Rezultatet: Flora mikrobiale ishte kryesisht e predominuar nga llojet fakultative anaerobe më shpesh të izoluara: Steptococcus viridans dhe faecalis, Staphylococcus epidermidis dhe aureus, Escherihia colli dhe Klebsiella. Prej llojeve strikte anaerobe më shpesh u izoluan Peptostreptococcus, Peptococcus si dhe Porphyromonas gingivalis. Përqindja globale e suksesit të ritrajtimit ishte 81%.

Konkluzionet: Flora mikrobiale te lezionet periapikale të dhëmbëve me terapi endodontike të dështuarr dukshëm ndryshonin nga flora e dhëmbëve të pa trajtuar. Infeksioni i kohës së mbushies të kanaleve ishte faktorë që patë ndikim negativ në prognozë.

Fjalë kyçe: flora mikrobiologjike, ritrajtimit kirurgjik. Bakterie**t** fakultative anaerobe dhe strikte anaerobe.

053. KOMPLIKACIONET ENDODONTIKE NË PUNIMET FIKSE

Anis THODHORJANI, Dr. Elona KONGO

Klinika Dentare "Kongo"

Abstrakt

Hyrje: Mungesa e dhëmbëve në harqet dentare është një problem funksional dhe estetik. Principi i zëvendësimit të tyre është kthimi i funksionit dhe estetikës me një kosto minimale biologjike. Metodat e zëvendesimit kanë evoluar megjithatë metoda më e shpeshtë që ndeshim në praktikën e përditshme është ajo klasike me punim protetik fiks metal-qeramike. Por duhet theksuar se shumë autorë mendojnë se "procedurat restorative protetike përfaqesojne nje risk të përhershëm dheme efekte negative mbi pulpën". Ngacmimet mund te jenë të lehta e të durueshme nga ana e pacientëve e ndërkohë janë ato qënxisin fillimisht nje nekrobiozë e me pas nekrozën totale te pulpes e cila perfundon ne process kronik periapikal pas 2-3 vjetesh.

Materialet & Metoda: Nisur nga konstatimet tona klinike e radiologjike ne ndërrmorëm këtë studim retrospektiv te 215 panoramikeve.

Rezultatet: Për të vlerësuar më saktë ndikimin e procedurave restorative protetike në ndamë 2 grupe. Në grupin e parë numri total i pacientëve që trajtuan frontalët ishin 513, ku 280 (54. 7%) ishin të mjekuar, ndërsa 233 (45. 3%) ishin vital, ndërsa numri i atyre që trajtuan molarët ishin 550, në të cilët 240(43. 6%) ishin të mjekuar dhe 310 ishin vital (56. 4%). Në grupin e dytë numri total i pacientëve që trajtuan frontalët ishin 233, ku 187 (80. 2%) ishin të mjekuar, ndërsa 46 (19. 8%) ishin vital, ndërsa numri i atyre që trajtuan molarët ishin 310, në të cilët 280(90. 3%) ishin të mjekuar dhe 30 ishin vital (9. 7%)

Diskutime: Dekortikimi mbetet një proces irritimi i shpejtë, ose i ngadalshëm për pulpën e dhëmbit. Ecuria varet nga shumë faktorë por ndër më kryesoret mbeten heqja mbi 0. 3mm e dentinës, rritja e numrit të kanalëzave të ekspozuar dhe zgjerimi i lumenit të kanalëzave dentinare në drejtim të pulpës.

Konkluzionet: Respektimi me rigorozitet i parimeve të preparimit, përdorimi i koronave provizore, janë garanci për vazhdimësinë dhe jetëgjatesinë e urës fikse metal porcelan.

Fjalë kyçe: dhëmbë shtyllë, komplikacione endondotike, ura fikse

054. ANESTEZIA GJENERALE SI ZGJIDHJE PËR TRAJTIMIN DENTAR NË PACIENTËT ME KUJDES TE VEÇANTË DHE ATA JO BASHKËPUNUES

Ina XHAXHO, Ariona DEMIRAJ, Ada KËRÇI, Jozef PAVACI, Nina PLLOÇI, Klevis BEGAJ

Klinika dentare "Splendent"

Abstrakt

Në këtë prezantim tregohet çfarëështë anestezia gjenerale, rëndesia dhe efikasiteti i saj në trajtimin dentar në pacientët me aftësi të kufizuar dhe ata odontofobikë. Anestezia gjenerale përdoret zakonisht për të lehtësuar trajtimin e dhëmbëve në pacientët me ankth ose sjellje sfiduese, shumë prej të cilëve janë fëmijë ose pacientë me nevoja të veçanta. Ky studim statistikor-deskriptiv ka për qëllim evidentimin e efikasitetit të aplikimit të anestezisë gjenerale në menaxhimin e trajtimit dentar në pacientë me kujdes të veçantë dhe në ata jo bashkëpunues. Në këtë studim janë përfshirë 100 pacientë në total. Nga këta 58 pacientë me Autizëm, 18 pacientë me sindromën Down, 12 pacientë jo bashkëpunues, 8 pacientë të pa diagnostikuar, 2 pacientë tetraplegjikë, 1 pacient epileptikë dhe 1 pacient shurdh memec, nën anestezi gjenerale të trajtuar në periudhën shkurt 2014 - janar 2018 në strukturën spitalore "Spitali i zemrës Dr. Roland Xhaxho" në bashkëpunim me klinikën dentare "Splendent". U nxorrën përfundimet se mjeku stomatolog arrin të menaxhojë në mënyrë më efikase trajtimin e këtyre pacientëve. Pacientët të cilët iu nënështruan anestezisë gjenerale nuk paraqitën asnjë komplikacion pas ndërhyrjes.

Fjalë kyçe: anestezi gjenerale, propofol, intubim, pacient me aftësi të kufizuar, odontofobik

055. DIAGNOZA DHE MENAXHIMI I EFEKTEVE ANËSOR TË RADIOTERAPISË NË KAVITETIN ORAL

Besian ABAZI[1], **Albina SHEHU**

[1] Departamenti i Parodontologjisë & Sëmundje Mukoze, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Hyrje: Radioterapia përbën një metodikë të përdorur gjerësisht në trajtimin e patologjive tumorale malinje. Doza të larta të rrezatimit shkaktojnë një sërë efektesh të padëshiruara tek pacientët. Këto efekte mund të përfshijnë ndryshim të shijes, mukozës, kandidozë, karies nga rrezatimi, osteoradio nekrozë por edhe më tej. Nëkëto rrethana, kur preket cilësia e jetës së pacientit, mjeku stomatolog përballet me një sfidë të vështirë për të minimizuar efektet e padëshiruara dhe për të garantuarnjë jetë cilësore të tij.

Qëllimi: Vlerësimi i efekteve anësore gjatë, ose pas radioterapisë për trajtimin e patologjive tumorale malinjedhe ndërtimi i planit terapeutik për lehtësimin e simptomave.

Materialet & Metoda: Raste klinike dhe revizion i udhëzimeve aktuale.

Rezultatet: Radioterapia mbetet një trajtim që shkakton një sërë efektesh të padëshiruara. Si e tillë, kjo terapi ka një ndikim të theksuar në uljen e cilësisë së jetës së pacientëve.

Konkluzionet: Për të parandaluar apo përmirësuar efektet e padëshiruara të radioterapisë është e rëndësishme të kryhet një konsultë me mjekun stomatolog dhe për të vijuar më pas me zhvillimin e një plani trajtimi para, gjate dhe pas radioterapisë. Gjithashtu, për menaxhimin sa më të mirë të pacientit nevojitet një qasje bashkëpunuese e disa profileve si onkologëve, dentistit, dietologëve dhe psikologëve.

Fjalë kyçe:radioterapia, efekte anësore, mukoza orale, parandalimi, trajtimi.

056. A SHKAKTON FISTULA NË QIELLËZË NË PACIENTËT ME KLEFT KARIESIN DENTAR?

Bisela ASLLANAJ

Departamenti i Kirurgjisë Orale & Maksilofaciale, QSUT

Abstrakt

Qëllimi: Të kontribonim për të kuptuar një lidhje të mundshme midis shëndetit oral dhe prezencës së fistules në pacientët me kleft të qiellzës të nenshtruar vetem një riparimi në qiellzë.

Materialet & Metoda: Ky është një studim retrospektiv që analizon të dhënat e pacientëve të moshës 5 vjeçare, nga viti 2006 në vitin 2014 që i ishin nënshtruar ndërhyrjes për riparimin e qiellzës.

Rezultatet: Përqindja e fistulësu pa se ishte në masën 23. 5% në këtë popullatë. Pacientët me kleft të formës më të shtrirë ishin më të prekur nga prezenca e fistulës dhe nga kariesi dentar. Për më tepër, pacientët me fistulë ishin më shumë të prekur nga kariesi dentar 43% krahasuar me grupin e pacientëve pa fistulë 18%, (p=0. 025).

Konkluzionet: Shëndeti oral është një problem i madh në fëmijët me fistulë. Koha e madhe e qëndrimit të ushqimeve me sheqer në gojë dhe koha e gjatë qe kërkon pastrimi total igojës janë cilësuar si shkaktarë të prevalencës së lartë të kariesit dentar në këta fëmijë. Këto përfundime jo vetëm që tregojnë të dhëna mbi kariesin dentar në fëmijët me fistulë në qiellzë, por gjithashtu nënvizojnë nevojën për marrjen e masave për parandalimin e sëmundshmerisë orale dhe përmirësimin e klinikës në fëmijët me fistula në qiellzë.

Fjalë kyçe: fistula, kariesi dentar, pacientë me kleft, qiellëza

057. ZGJIDHJA E EMERGJENCAVE KLINIKE PËRMES KORONAVE, URAVE PROVIZORE DIREKTE

Dr. Blerina STRINGA

Abstrakt

Protezat provizore (koronat teke, urat) janë punime intraorale të përkohshme që përdoren tek pacientët përgjatë kohës qe punimi definitiv realizohet nga laboratori. Kjo etapë edhe pse e neglizhuar në shumë raste klinike, është një ndër hallkat bazë për suksesin e punimit përfundimtar.

Që të kemi precizion të lartë dhe plotësim të kriterevë biologjike, mekanike,

estetike, fonetike të tyre rekomandohet që këto punime te realizohen në laborator. Megjithatë, në raste urgjente në nivel estetik (fraktura të frontalëve), kur kemi kohen dhe mundesitë financiare nga ana e pacientit ne disfavor, jemi të detyruar të realizojmë punimin në kabinetin tonë dentar ne menyre qe pacienti të mos jetë në asnjë moment i privuar nga jeta e tij sociale. Megjithatë, me kalimin e kohës dhe inovacioneve metodologjike dhe të bazës material punimet direkte kanë arritur të plotesojnë kriteret bazë. Këto punime çojnë në ezaurimin e punës përgjatë etapave te saj dhe është më aktuale se kurrë për shkak të faktorit kohë dhe kostos ulët që kanë krahasuar me punimet provizore indirekte.

Në varësi të rastit klinik zgjidhet edhe metoda direkte që do të na ndihmojë në realizimin e punimit. Cilat janë metodat direkte të realizimit të tyre dhe çfarë avantazhesh dhe disavantazhesh kanë ato?

058. MANAXHIMI I INDEVE TË BUTA NË RASTET E IMPLANTEVE TË KOMPROMENTUAR

Dr. Shk. Brunilda GASHI-ÇENKOGLU[1], Dr. C. ÇENKOGLU[2], Prof. Christof PERTL[3]

[1] Lektore në Departamentin Kirurgjise Oro-Maksilo-Faciale, Fakulteti i Stomatologjisë, Albanian University
[2] Klinika ImpladentAl
[3] Departamenti i Kirurgjise Orale & Radiologjisë Orale, Fakulteti i Stomatologjisë, Graz, Austri

Abstrakt

Rehabilitimi dentar i pacientëve pjesërisht ose totalisht edentulozë me implante është kthyer në një trajtim rutinë në dekadat e fundit, me rezultate afatgjata dhe të besueshme. Kushtet lokale të pafavorshme të kreshtës alveolare, për shkak të atrofizimit, sëmundjeve periodontale dhe traumave, mund të çojnënë një volum të pamjaftueshëm kockor, të cilat potencialisht mund të kompromentojnë jetëgjatësinë e implanteve ose vendosjen jo korrekte tëtyre duke e parë në një këndvështrim si funksional ashtu edhe estetik. Nëse ekziston një defekt horizontal, vendosja e implantit mund të rezultojë në një dehishencë ose në një fenestracion, duke ekspozuar një pjesë të trupit të implantit. Duke qenë se dehishenca ose fenestracioni mund të pengojnë suksesin e implantit ose të rrisin riskun e dështimit, janë

përdorur procedurat GBR. Ato ruajnë hapësirat memembrana si barrierë, për tu mbushur me kockë mbi sipërfaqen e ekspozuar të implantit në kohën e inserimit te tij. Procedurat GBR në rastet e defekteve si dehishenca / fenestracioni mund të arrihen me membranate rezorbueshme ose jo të resorbueshme, në bashkëpunim me një shumëllojshmëri materialesh grafti, si graftet autogjene, allograftet, ksenograftet, dhe materialet aloplastike. Megjithatë, pavarësisht rritjes në numër të teknikave që lidhen me korrigjimin e defekteve të dehishences / fenestracionit, ende ekzistojnë kontradikta të konsiderueshme në lidhje me domosdoshmërinë për procedura të tilla shtimi kockor, zgjedhjen e materialit më të përshtatshëm të membranës ose të grafteve të lira të indeve epiteliale apo lidhore.

059. IMPAKTI I DIABETIT MELLITUS TIP 2 DHE KONTROLLIT GLICEMIK NË ECURINË E SHËRIMIT TË EKSTRAKSIONIT DENTAR

Dr. Eriselda MALUSHI (SIMONI) 1, Prof. Asc. Merita BARDHOSHI 2, Prof. Ramazan ISUFI 2

[1] Shërbimi i Kirurgjisë Orale, Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë
[2] Departamenti i Kirurgjisë Oromaksilofaciale, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Hyrje & Qëllimi: Studime për të parë ecurinë pas ekstraksionit dhe implantit dentar tek pacientët diabetikë dhe jodiabetikë janë të pakta. Ne kemi për qëllim të hulumtojmë ndikimin e Diabeti Mellitus tip 2(DM) dhe kontrollit të glicemisënëecurinë e shërimit të alveolës pas ekstraksionit, shkallës së epitelizimit, tek pacientët që i nënshtrohen ekstraksionit dentar

Materialet & Metoda: U përfshinë në këtë studim prospektiv, 108 pacientë të njëpasnjëshëm që iu nënshtruan ekstraksionit dentar në kabinetin e KirurgjisëOrale të Klinikës Stomatologjike Universitare nga muaji tetor 2017 deri në janar 2018. Pacientëve iu matalveola pas ekstraksionit, ditën e procedurës, gjatë javës së parë dhe të dytë. Pacientët u kategorizuan nëgrupin Pa DM(PaDM)(60 pacientë) dhe grupin Me DM (MeDM) (48 pacientë) dhe u krahasuan midis tyre. Pacientët me DM u kategorizuan në dy nëngrupe sipas nivelit të glicemisë në ditën e ekstraksionit: grupi me glicemi < 180mg/dl (33

pacientë) dhe grupi me glicemi ≥ 180mg/dl (15 pacientë)dhe u krahasuan midis tyre. U vlerësuan si pikë-mbërritje: shkalla e epitelizimit në javën I (Epit 1), në javën II (Epit 2) dhe shkalla e epitelizimit e përgjithshme (Tot Epit). Vlera P u vlerësua statistikisht e rëndësishme kur <0. 05

Rezultatet: Midis grupit PaDM dhe grupit MeDM vërehen ndryshime të rëndësishme në përmasat e xhepit të ekstraksionit në ditën e procedurës(6. 125 1. 33 vs 6. 85±1. 48 p=0. 007). Ndryshime të rëndësishme vërehen midis grupeve PaDM dhe MeDM në shkallën e epitelizimit përkatësisht Epit 1 (2. 77±0. 85 vs 2. 18±0. 77 p=0. 0004) dhe Tot Epit (4. 61±1. 11 vs 3. 92±1. 17 p=0. 0021). Ndërkohë tek pacientët diabetikë nuk vërehen ndryshime brënda grupeve me glicemi < 180mg/dl dhe ≥ 180mg/dl përkatësisht përmasat e alveolës në ditën ekstraksionit (6. 93±1. 63 vs 6. 67±1. 0 p=0. 58), shkallës së epitelizimit Epit 1 (2. 22±0. 8 vs 2. 1±0. 7 p=0. 61), Epit 2 (1. 84±0. 63 vs 1. 51±0. 5 p=0. 07), Tot Epit (4. 06±1. 3 vs 3. 6±0. 8 p=0. 22).

Konkluzionet: Në studimin tonë vërehet një ndikim i rëndësishëm i Diabetit Mellitus në shërimin mbas ekstraksionit dentar. Tek pacientët me Diabet Mellitus vërehet një vonesë në shërimin e alveolëspas ekstraksionit, shkallë epitelizimi rëndësishëm mëtë vogël se sa tek pacientët pa Diabet Mellitus. Kontrolli i glicemisë tek pacientët diabetikë nuk ndikonte në shërimin - shkallën e epitelizimit tëalveolëspas ekstraksionit.

060. PËRFITIMET E TERAPISË SË HERSHME NË ZHVILLIMIN E KOMPLEKSIT MAKSILO-FACIAL ME MALOKLUZION TË KLASËS SË III-TË SKELETIKE

Evisi NASTASI[1], Franceska VINJOLLI[2], Yllka ABAZI[1], Ermal PASHAJ[2]

[1] Departamenti i Shkencave Biomjekësore, Universiteti "Zoja e Këshillit të Mirë"
[2] Departamenti i Shkencave Kirurgjikale, Universiteti "Zoja e Këshillit të Mirë"

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij prezantimi të rasteve klinike dhe studimit të radiografive para dhe pas trajtimit është që të evidentohet rëndësia e terapisë së hershme për të korrigjuar dhe modifikuar mënyrën e rritjes së pacientit me malokluzion të klasës së III-të skeletike duke bërë të mundur zgjidhjen e problematikës

që në moshë të hershme dhe duke parandaluar korrigjimin kirurgjikal në një moshë të rritur.

Materialet & Metoda: Paraqitja e ndryshimeve skeletike të disa rasteve klinike të klasës së III-të të zgjidhura që në moshë të hershme dhe të bazuara gjithashtu në një kampion prej 21 paciente (11 meshkuj dhe 10 femra) të moshës 6 deri në 12 vjec me malokluzion të klasës së III-të shoqëruar me ipozhvillim të maksilës superiore. Pacientët nuk i janë nënshtruar një trajtimi ortodontik me parë, ndosheshin në fazën dinamike të zhvillimit para dhe gjatë pikut të rritjes dhe nuk prezantonin asnjë anomali kranio-faciale apo sindrome të lindur. Të gjithë pacientët iu nënshtruan të njëjtit protokoll duke vendosur fillimisht ekspansorin e shpejtë maksilar, shoqëruar më pas me masken faciale me një kohëzgjatje 6 muaj në fazë aktive dhe 6 muaj në fazë ritentive. Në nofullën e poshtme u vendos një aparat i lëvizsshëm i tipit bite-block me plane të rrafshëta të ngritura.

Rezultatet: Këndet e marra në shqyrtim para dhe pas trajtimit kanë nje ndryshim mjaft pozitiv në pothuajse të gjithë kampionin. Këndi SNA ka pësuar një rritje me 2. 667˚ duke sjellë një avancim të pikës A. Këndi SNB ka pësuar një zvogëlim me -0. 667°, për rrjedhoje dhe këndi ANB i klasës skeletike rezulton i modifikuar me 3. 238°. Këndi IMPA është zvogëluar me -2. 429 °, këndi Incisiv. sup ^PF është rritur me 4. 405°. Profili është përmirësuar dukshëm si nëpërmjet analizës estetike nëpërmjet radiografive cefalometrike por edhe nga ana klinike.

Konkluzionet: Terapia me maskën faciale dhe ekspansorin e shpejtë rezultoi mjaft efikase në korigjimin e klasës së III-të skeletike në pacientët në rritje duke sjellë një përmirësim mjaft të dukshëm të raportit intermaksilar nëpërmjet ndryshimeve skeletike, dentale dhe të indeve të buta. Gjithashtu është mjaft e rëndësishme të theksojmë se qëndrueshmëria është shumë më e madhe tek pacientët të trajtuar që në moshë të hershme pas një kirurgjie maksilo-faciale pasi diferenca intermaksilare për tu korrigjuar do të jetë më e reduktuar.

061. KANINËT E IMPAKTUAR MAXILLAR DHE TRAJTIMI KIRURGJIKALO-ORTODONTIK I TYRE

MSc. Fadil AZIZI, MSc. Blerim MUSLIU

Abstrakt

Hyrje: Kaninët e impaktuar maksilar zënë një përqindje jo të paktë të rasteve klinike të cilët kërkojnë trajtim kirurgjikal dhe ortodontik. Nëpërmjet këtij

trajtimi realizohet një ripozicionim i kaninëve të cilët plotësojnë jo vetëm nevojat estetike po edhe funksionale të pacientit. Ky lloj trajtimi garanton një sukses afatgjatë.

Qëllimi: Në këtë kërkim këmi si qëllim të mund të trajtojmë tre raste klinike nëpërmjet metodës së kombinuar kirurgjikalo-ortodontike dhe të shpjegojmë gjithë procesin në formë të detajuar.

Konkluzionet: Nëpërmjet këtij kërkimi arrijmë në konkluzionin se garantimi i susksesit të ripozicionimit të kaninëve të impaktuar është arritur nëpërmjet një diagnoze të saktë kliniko-imazherike. Ky kërkim shkencor na mundësoi të arrijmë në përfundimin se në arritjen e rezultatit ka një rol të rëndësishëm jo vetëm trajtimi kirurgjikal, por më i domosdoshmi është ai trajtimi ortodontik.

Fjalë kyçe: Kanini i impaktuar, kirurg oro-maxillofacial, ortodont

062. TERAPIA DENTOFACIALE NË MALOKLUZIONIN E KLASËS SË II ME RETRUZION MANDIBULAR

Franceska VINJOLLI[1] Yllka ABAZI[2], Evisi NASTASI[2]

[1] Departamenti i Shkencave Kirurgjikale, Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë"

[2] Departamenti i Shkencave Biomjekësore, Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë"

Abstrakt

Qëllimi: Prezantimi ka për qëllim të trajtojë efikasitetin e aparateve funksionale të lëvizshme dhe fikse në trajtimin e defiçitit mandibolar, kohën e duhur të përdorimit të këtyre aparaturave dhe stabilitetin që ato ofrojnë në kohë.

Materialet & Metoda: Është kryer njq rishim i literaturës në punime të shumta të tipit rishikim sistematik, të cilat trajtojnë tematikën e kohës së duhur të trajtimit, apo stabilitet në kohë do të ekspozohen si të rejat e fundit në evidencën shkencore. Do paraqiten gjithashtu edhe raste klinike për të ilustruar këtë qasje terapeutike.

Rezultatet & Konkluzionet: Trajtimet dentofaciale e kryera në kohën e pubertetit arrijnë të japin ndryshime sinjifikative të tipit skeletrik të qëndrueshme në kohë duke përmirësuar raportet sagitale në krahasim me trajtimet e kryera para kësaj faze, të cilat kanë më shumë efekte dentoalveolare.

063. NDIKIMI I NJË RECETE TË DHËNË PËR TRAJTIM PERIODONTAL, NË STATUSIN SISTEMIK TË PACIENTIT

MD. Ilma ROBO[1], Dr. Edlira SADIKU[2], Dr. Ermelinda GINA[2], Dr. Shk. Saimir HETA[3]

[1] Pedagoge, Katedra e Periodontologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University, Tiranë
[2] Klinikë Private Dentare, Tiranë, Albania
[3] QSUT, Kirurgjia Pediatrike, Tiranë, Albania

Abstrakt

Qëllimi: Flora bakteriale periodontale sipas karakteristikave, aerobe anaerobe, gram negative dhe gram positive, me qëllim trajtimin e sëmundjeve periodontale, goditet me kombinime specifike antibiotikësh. . Antibiotikë të caktuar godasin baktere të caktuar, kombinuar në dozimin e duhur. Qëllimi i studimit është vlerësimi i ndikimit të një recete të dhënë për trajtim periodontal, në statusin sistemik të pacientit, shoqëruare dhe me analizimin e efekteve anësore të antibiotikëve të përdorur.

Materialet & Metoda: Sipas specifikave të statusit periodontal të pacientëve të paraqitur, janë dhënë recetat e duhura për trajtim periodontal. Nga literatura janë mbledhur të dhënat mbi efektet anësore të këtyre antibiotikëve, mundësisht të shprehura në përqindje.

Rezultatet: Me një recetë të dhënë për trajtim periodontal e rrezikojmë pacientin për shfaqje në % të shenjave të mëposhtme: 5% alergji, 3% nefrit, 2-2. 5% problema hematologjike, 5. 5% problema gastrointestinale, 2% shqetësime në sistemin nervor, 5. 5% shenja alergjike në lëkurë, probleme me elektrolitet shfaqet në % të vogël. Ndërveprimi me medikamente të ndryshëm është i pranishëm pothuajse në të gjitha rastet! Prekja e sistemeve në total është 4%: vlera maksimale shprehet në lëkurë, vlera minimale tek sistema nervor.

Konkluzionet: Kombinimi i indikuar i antibiotikëve në dozat e vogla dhe kohëzgjatjen e duhur, ndikon në disbalancimin e florës bakteriale orale, shkaktare të sëmundjeve periodontale. Alergjia e kryqëzua rnë vlerën e lartë të saj, shprehten ngjashmërinë strukturale të antibiotikëve! Dhënia e një recete, vënë balancë % e efekteve anësore, % e rezistencës bakterialedhe %

e suksesit të dozës së rekomanduar të antibiotikëve.

Fjalë kyçe: antibiotikë, efekte anësore, periodontologji

064. PËRFITIMI NGA TRAJTIMI ORTODONTIK PËR PACIENTËT 17-21 VJEÇ

Kevin NDREU[1], Çeljana TOTI[2], Etleva DROBONIKU[2], Yllka ABAZI[2]

[1] Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT
[2] Universiteti "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Në Shqiperi nuk gjejmë studime që vlerësojne në mënyrë kuantitative përfitimin që pacientët kanë pas trajtimit ortodontik në cilesinë e jetës.

Qëllimi: Të vlerësohet efekti i 12 muajve të parë të trajtimit ortodontik mbi cilesinë e jetës në pacientët 17-21 vjeç sipas gjinisë dhe shkallës së malokluzionit.

Materialet & Metoda: Për këtë qëllim u selektuan 108 pacientë (76 femradhe 32 meshkuj) të moshës 17-21 vjeç që kishin nevojë për trajtim ortodontik. U realizua një studim i tipit rast-seri në periudhën janar 2016-shtator 2017. U përcaktua grada e nevojës për trajtim ortodontik dhe plani i trajtimit. Përpara trajtimit pacientëve iu shpërnda një pyetësor nëlidhje me ndikimin që malokluzioni i tyre kishte në cilësinë e jetës. I njëjti pyetësor iu dha edhe 12 muaj më pas. Të dhënat e mbledhura u hodhën në programin Microsoft-Excel, u eksportuan në SPSS 20. 0 në të cilin u realizua e gjithë analiza statistikore. Për të gjitha variablet (ndryshorët) kategorike (nominale) përfshi shkallën binare (dikotomike dhe ordinale), u llogarit ne numrat absolutë dhe përqindjet përkatëse. Për të gjitha variablet numerike, kur të dhënat që i nënshtroheshin shpërndarjes normale, u llogaritën mesataret aritmetike ± deviacionet standarde përkatëse. Diferencat mes grupeve për variable sasiorë, u kryen me anë të Studentit. Diferencat mes grupeve për variable diskretë, të dhënat jo parametrike, u kryen me anë të testit Hi-katror dhe Ëilcoxon. Lidhjet mes variableve u analizuan përmes koefiçientëve të korrelacionit të Kendal's tau. U konsideruan sinjifikantë vlerat e p≤0. 05.

Rezultatet: Meshkujt dhe femrat kishin thuajse të njëjtin perceptim për malokluzionin e tyre dhe se përfitonin thuajse në të njëjtin modul përsa i përket trajtimit ortodontik. U gjet një lidhje statistikisht e rëndësishme mes OHIP dhe IOTN. Me rritjen e gradës së malokluzionit, edhe diferenca

e pikë vetë OHIP rritet. Nuk kishte në asnjë rast një diferencë statistikisht të rëndësishme ndërmjet gjinive në korrelacionin IOTN-OHIP. U vunë re diferenca statistikisht të rëndësishme në vlerat mesatare të OHIP në kohën para trajtimit ortodontikdhe OHIP 12 muaj pas trajtimit në të gjitha gradët e malokluzionit për të dy gjinitë.

Konkluzionet: Dentistët nuk duhet të fokusohen vetëm në gjëndjen fizike, por edhe në vlerësimet subjektive të pacientëve në lidhje me gjëndjen e shëndetit të tyre oral. Studime të tilla mund të ndihmojnë në përmirësimin e protokolleve të trajtimit.

065. TRAJTIM ME NJË FAZË VS TRAJTIM ME DY FAZA NË ORTODONCI. RASTE KLINIKE

Manjola GUSHO, Xhina MULO, Edlira SUBASHI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Koha e ndërhyrjes në ortodonci është një subjekt i shumëdiskutuar. Opinionet e ortodontëve janë të ndryshme, disa rekomandojnë ndërhyrje në mosha të hershme, atëherë kur okluzioni është duke u formuar (trajtim me dy faza) dhe të tjerë janë të mendimit që të ndërhyet në denticionin mikst të vonët ose permanent (trajtim me një fazë). Mendohet që të gjitha llojet e anomalive mund të përfitojnë nga efikasiteti i trajtimit të hershëm. Por cili është në realitet variant më i mirë? Polemika kryesore ka të bëjë me kohën se kur duhet të fillojë ky trajtim dhe kjo është e ndryshme për mjekë ortodontë të ndryshëm në varësi të përvojës personale të gjithsecilit. Damon Space Gaining Appliance (D-Gainer) është një variant i 2*4, por shfrytëzon të gjitha avantazhet e një sistemi më friksion të vogël.

Qëllimi: Ky prezantim ka për qëllim të tregojë protokollin e plotë të trajtimit me një fazë të disa rasteve klinike me denticion mikst të vonët. Rastet klinike të përzgjedhura paraqesin harqe dentare të ngushta, me grumbullime dentare të mëdha. Pacientët paraqesin profil biretruziv dhe nuk u rekomandohen ekstraksione.

Materialet & Metoda: Janë përdorur briketa self-ligating dhe susta zgjeruese të gjata (incisiv lateral-molari I) me qëllim krijimin e hapësirës për rreshtimin e kaninëve dhe të premolarëve. Koha mesatare e trajtimit me D-Gainer varoi nga 8-12 muaj dhe koha totale e trajtimit 26-30 muaj, kohë kjo shumë më e shkurtër në krahasim me trajtimin me dy faza.

Rezultate: Nga të gjitha rastet e trajtuara u vu re që harqet dentare si në maksilar ashtu dhe në mandibulë u zgjeruan mjaftueshëm për të rreshtuar dhëmbët permanentë duke eliminuar dhe ekstraksionet. Rofili i pacientëve është përmirësuar ndjeshëm. Kjo rezultoi një metodë eficiente për sa i përket cilësisë së trajtimit, komoditetit dhe kohës së shkurtër në trajtim.

Konkluzione: Kjo metodë trajtimi është përdorur në vend të REM (zgjeruesit të nofullës) ose aparateve të lëvizshme më qëllim zgjidhjen e grumbullimeve dentare. Rastet e trajtuara me metodën D-Gainer kanë qenë të suksesshme, duke eliminuar ekstraksionet dhe kohëzgjatja e trajtimit ka qenë ndjeshëm më e vogël sesa ajo me dy faza

066. BIOPSITË E GOJËS: ASPEKTET DIAGNOSTIKUESE DHE TERAPEUTIKE

Rid GAVAZI

Abstrakt

Objektivi i këtij studimi është të analizohet prevalenca, incidenca dhe shpërndarja e patologjive të ndryshme orale nëpërmjet një studimi retrospektiv mbi analizat histologjike, të marra me teknikat e biopsive incizionale dhe ekscizionale në periudhën qershor 2012 -qershor 2017, në Klinikën Stomatologjike në Universitetin Katolik "Zoja e Këshillit tëMirë" në Tiranë dhe në disa klinikatë tjera në Shqiperi, duke kërkuar të analizojmë lezionet e ndryshme të gojës që janë më të përhapura në vendin tonë, duke arsyetuar mbi funksionimin e strategjive aktuale të prevencionit në mënyrë që të mund të vendoset një prevencion primar dhe sekondar më efektiv, e cila do të përmirsonte diagnozën e parakohshme. Duke përdorur një projekt eksperimental të kryer mbi 68 pacientë të moshës nga 18 deri në 84 vjeç, të cilët kanë kryer një biopsi diagnostikuese tek një nga strukturat e mësipërme, në një interval kohor prej 5 vitesh, kemi vlerësuar patologjitë e ndryshme me të cilat jemi ndeshur, duke analizuar moshën dhe gjininë, duke pasur si objektive dhe krahasimin, me një grupkontrolli me po të njejtin numër pacientësh të zhvilluar pranë Repartit të Kirurgjisë Oro-Maxillo-Faciale në Universitetin Tor Vergata në Romë, nëse ekzistojnë ndryshime statistikore domethënëse midis dy shteteve, përsa i përket shpërndarjes së patologjive orale të gjenduranga ne.

067. STUDIM MBI SHKAQET E NXJERRJES SË DHËMBËVE TEK TË

RRITURIT E POPULLATËS NË TETOVË

Seha DEMIRI-MUSTAFAI[1], Amet DEMIRI[2,3]

[1] Klinika Dentare "Vivadent", Tetovë
[2] Klinika për Kirurgji Orale "Estetska Oralna Hirurgija" Tetovë
[3] Programi Studimor Stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Shtetëror i Tetovës

Abstrakt

Qëllimi: Ky hulumtim studimor synoi të vlerësojë arsyet për nxjerrjen e dhëmbëve dhe për të krijuar lidhjen e tyre me moshën dhe gjininë e popullsisë së rritur në Tetovë.

Materialet & Metoda: Materiali kërkimor përbëhet nga 732 të anketuar – 397 meshkuj dhe 335 femra të moshës 18 deri në 79 vjeç. Të gjithë u trajtuan në repartin e kirurgjisë orale në Tetovë. Regjistruam gjininë, moshën, numrin dhe llojin e dhëmbëve të nxjerrë dhe shkaku i nxjerrjes. Të dhënat janë mbledhur për katër vjet.

Rezultatet: Ndërsa zhvillohej studimi u ekstrauan për arsye të ndryshme, 1739 dhëmbë të përhershëm. Rezultatet treguan se shkaku kryesor për nxjerrjen ishin sëmundjet parodontale 649 (37, 32%) dhe kariesit 638(36, 69%). Sëmundja parodontale është arsyeja kryesore për nxjerrjen e dhëmbëve të pacientëve mbi 50 vjeç 829(47. 67%), dhe kariesi për ata nën 49 vjeç734(42. 21%). Incizivët qendror, lateral deri diku edhe kanini maksillar dhe mandibular zakonisht nxjerren për shkak të parodontozës, kurse molarit të parë dhe të dytë të mandibular dhe maksilar për shkak të kariesit.

Konkluzionet: Sëmundje parodontal edhe kariesi janë ende arsyet kryesore për nxjerrjen e dhëmbëve, pavarësisht nga mosha e pacientit.

Fjalë kyçe: Dhëmbi, ekstrahimi, sëmundjet parodontike, kariesi.

068. KORRIGJIMI I BUZËQESHJES GINGIVARE ME ANË TË RIPOZIOCIONIMIT TË BUZËS (GUMMY SMILE CORRECTION).

Shefqet MULLA, Blerina RRAPI, Luljana MUJOLLARI

Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Espozimi gingivar gjatë buzëqshjes, e quajtur ndryshe "gummy smile", mund të jetë e papëlqyer për disa pacientë. Hipertrofia gingivare, vonesa në erupsion apo keqpozicionimi i dhëmbëve mund të trajtohen me anë të kirurgjisë rezektive dhe ortodoncisë. Tek pacientët me keqformime skeletale të premaxillës (rritje vertikale) apo displazi gingivare kështillohet trajtimi apo eliminimi me anë të ripozicionimit të buzës së sipërme, në vend të kirurgjisë ortognatike, kirurgji e cila është më tepër invasive dhe më pak e pranueshme për pacientin.

Qëllimi: Një nga objektivat kryesore të dentistrisë restorative është krijimi i një estetike ideale për buzëqeshjen e pacientit. Avancimi i materialeve dentare dhe përsosmëria e laborantëve dentare kanë çuar në imitimin sa me natyral të dhëmbëve nëpërmjet kurorave, venners apo restaurimeve me kompozit. Megjithatë disa pacientë qe kanë deformime gingivare apo skeletale mund të duhet ti nënshtrohen një rehabilitimi estetik më të ndërlikuar. Një trajtim multidishiplinar për të arritur nje balancim dhe harmonizim të tre komponentëve të buzëqeshjes: buza, dhëmbët dhe gingivat.

Materialet & Metoda: Trajtimi i pacientëve me deformime të gingivës dhe gummy smile është kryer pranë klinikës stomatologjike "Zoja e Këshillit të Mirë". Kohëzgjatja e interventit kirurgjikal ka zgjatur mesatarisht 45-60 min. Ndëhyrjet janë preferuar të kryhen nën efektin e protoksidit të azotit për të lehtësuar gjëndjen emotive të pacientit.

Konkluzionet: Ripozicionimi kirurgjikal i buzës është një procedurë efektive, e cila redukton dhe eliminon displazite gingivare, duke pozicionuar buzën e sipërme në një pozicion më koronal. Qëndrueshmëria afatgjatë e rezultatit mbetet për tu parë por gjithsesi është premtuese si një mënyrë alternative trajtimi në rehabilitimin estetik.

Fjalë kyçe: gummy smile, estetikë, kirurgji rezektive.

069. FREKUENCA E VARGJEVE DHËMBORE INTAKTE TE PACIENTËT ME DENTICION TË PËRHERSHËM

Sherif SHAQIRI[1,2], Kaltrina BEQIRI[1]

[1] Klinika për Protetikë Stomatologjike "Protetika Ag"- Tetovë
[2] Programi Studimor për Stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës

Abstrakt

Hyrja & Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë është vlerësimi i shpeshtësisë së sistemit dhëmbor intakt te pacientët me denticion të përhershëm sipas gjinis, nofullave dhe grupmoshave.

Materialet & Metoda: Materialin studimorë e përbëjnë 1785 pacientë, të cilët gjatë viteve 2014-2016 kanë ardhur në klinikën dentare specialistike "Protetika Ag" në Tetovë, duke shprehur ankesat e tyre që kanë të bëjnë me sistemin stomatognatik. Mosha e të ekzaminuarve ishte prej 13 deri 82 vjeç, me moshë mesatare 48. 2 vjeç. Të dhënat e fituara janë futur në kartela të pacientit duke përdorur formën e modifikuar të vlerësimit të shëndetit oral sipas OBSH-së. Pas përpunimit statistikor, të dhënat janë paraqitur me anë të grafikëve dhe tabelave, ndërsa ata të rëndësisë së veçantë janë paraqitur me anë të testit T dhe koeficientit të probabilitetit p.

Rezultatet: Sipas rezultateve tona përqindja e pacientëve të gjinisë mashkullore me sisteme dhëmbore intakte është 52. 12%, ndërsa pacientët e gjinisë femërore marrin pjesë me 47. 88%. Sa i përket nofullave, në maksillë kemi vargje dhëmbore intakte në 57. 12% të rasteve kundrejt mandibulës me 42. 88%. Te grup-moshat përqindje më të lartë të vargjeve dhëmbore kemi te grup-mosha gjer më 19 vjeç me 34. 09%, ndërsa përqindje më të ulët kemi te grup-moshat 60-69 vjeç dhe 70 vjet e sipër me 0%.

Konkluzionet: Nga totali i pacientëve të ekzaminuar 20. 17% kanë më së paku një sistem dhëmbor të plotë. Te nofullat e ekzaminuara me së paku një sistem dhëmbor të plotë, 57. 12% i takojnë maksillës dhe 42. 88% i takojnë mandibulës. Nga pacientët e ekzaminuar me së paku një sistem dhëmbor të plotë, 54. 44% janë meshkuj dhe 45. 56% femra. Nga gjithsej 660 sisteme dhëmbore të plota, përqindje më të lartë në studimin tonë kemi gjetur te grup-mosha deri më 19 vjeç me 34. 09%, ndërsa përqindje më të ulët kemi hasur te grup-mosha 61-60 vjeç dhe 70 e sipër vite me 0%.

Fjalë kyçe: Vargjet dhëmbore, frekuenca, pacientët, denticioni i përhershëm

070. UDHËHEQJA ANTERIORE, DELIKATESË NË OKLUZIONIN DENTAR

Dr. Silvana BERAJ

Abstrakt

Koncepti i linjës së buzëqeshjes është diskutuar për herë të parë nga Frush

dhe Fisher në vitin 1985 dhe më vonë nga Jameson në vitin 2002. Ata e përkufizuan linjën e buzëqeshjes si: harmonizimin mes lakimeve të kreshtës incizivale të dhëmbëve frontal të nofullës së sipërme dhe kufirit të sipërm të buzës së poshtme.

Në kohën kur nevojat estetike për një buzëqeshje të bukur përbëjnë një nga kërkesat kryesore të pacienteve që drejtohen në klinikat dentare për restaurimin e dhëmbëve të përparëm, ne si personel mjekësor na lind nevoja të harmonizojmë një "buzëqeshje hollivudiane" me funksionet e sistemit përtypës, pa cënuar homeostazën fiziologjike të këtij sistemi, dhe të gjithë organizmit në tërësi. Që restaurimi i dhëmbëve të përparmë të na rezultojë i suksesshëm estetikisht dhe funksionalisht duhet të respektojmë 5 kërkesat e një konkluzioni harmonik dhe të qëndrueshëm sipas Dawson. Së pari duhet që kontaktet dhëmbore mbajtëse të jenë të qëndrueshme, kur kondilet ndodhen në pozicionin e Relacionit Qëndror. Së dyti udhëheqja anteriore duhet të jetë në harmoni me lëvizjet kufi të zarfit të funksionit (diagrama e Posselt). Së treti duhet të ketë mungesëe kontakteve dentare në dhëmbët posterior në lëvizjet protruzive. Së katërti duhet të ketë mungesë të konktakteve dentare në dhëmbët posterior të anes balancuese. Së fundmi duhet të mos sjellin interferimin e dhëmbëve posterior të anës punuese, si me udhëheqjen anteriore laterale dhe lëvizjet kufi të kondileve mandibular.

Në këtë leksion do të diskutohen disa pika, ndër të cilat mund të përmendim së pari se cili është roli specifik i dhëmbëve anterior në realizimin e një okluzioni të qëndrueshëm. Sy dyti do të trajtojmë funksionet apo detyrat e udhëheqjes anteriore. Se treti do të fokusohemi te koncepti i matriksit funksionalo-estetik për dhëmbët anterior. Se fundmi do te trajtojme realizimin e nje udhëheqjeje anteriore harmonike e tillë që të siguroj si lëvizjet prerëse dhe ato protruzive.

071. NIVELI I INFORMIMIT TË PRINDËRVE LIDHUR ME SHËNDETIN ORAL TË FËMIJËVE NËN MOSHËN 6 VJEÇARE

Vesa HOXHAJ

Abstrakt

Hyrje: Kariesi nën moshën 6 vjeçare është problem i madh në mbarë botën. Problemet me karies janë më të theksuara në vendet në zhvillim pasi shërbimet stomatologjike kryesisht janë të përqëndruara në vise urbane dhe mirëmbajtja e dhëmbëve varet kryekëput nga prindërit. Niveli i informimit të

prindërve për faktorët mbrojtës dhe rrezikues të shëndetin oral ndërlidhet ngushtë me shëndetin oral të fëmijëve parashkollor. Nuk ka të dhëna empirike për nivelin e informimit të prindërve në Kosovë për higjienën orale, nivelin e informimit për profilaksën me fluor dhe ushqyerjen që lidhet me shëndetin oral.

Qëllimi: Të studiohet niveli i njohurive për higjienën orale, profilaksën me fluor dhe për ushqyerjen që lidhet me shëndetin oral të fëmijëve parashkollor në komunën e Prizrenit.

Materialet & Metoda: Për të arritur qëllimet e studimit janë intervistuar n=227 prindër të zgjedhur në mënyrë joprobabilenë 12 institucione parashkollore dhe programe parashkollore në shkollat fillore të Prizrenit. Prindërti kanë plotësuar një pyetësor me 27 pyetje qëndër lidhen me qëllimet e studimit

Rezultatet: Shumica e participantëve ishin femra (60. 1%). 51, 3% e prindërve ishin me edukim të lartë dhe ishin të punësuar 66. 2% . Vetëm 39% e të anketuarve besojnë se të ushqyerit luan një rol të rëndësishëm në shëndetin oral të fëmijeve të tyre. Niveli i edukimit të prindërve luan rol sinjifikant në njohurite e rolit të ushqimit në shëndetin oral (p<. 009). Ka pasur dallim sinjifikant në raportimin e ushqimit me ëmbëlsira (p<. 05) dhe me ushqime të tjera të dëmshme për dhëmbë (p<0. 05) duke kontrolluar edukimin e prindërve. Një numër shumë i vogël i prindërve (8. 8 %) deklaruan se filluan t'ia lajnë dhëmbët e fëmijut sapo i kanë dalur dhëmbët dhe 48. 7 % e prindërve filluan t'ia lajnë dhëmbët në moshën 3 -4 vjecare. 53. 5% e prindërve ishin të mendimit se dhëmbët e qumshtit nuk kanë rëndësi pasi që ato do të zëvendësohen me dhëmbë te rinjë.

Konkluzionet: Të dhënat nga studimi krahasuar me të dhënat nga vende të tjera paraqesin një nivel të ulët në mestatare të njohurive mbi variablat e studimit. Në bazë të rezultateve arrihet në përfundim se prindërit kanë nevoje për edukimin nga programet e higjienës orale.

SESIONI 04

REFERIME ORALE MJEKËSI

072. MANIFESTIMET KUTANE TË SËMUNDJEVE HEMATOLOGJIKE

Adela PEROLLA[1], Tatjana CAJA[1], Arjan PUSHI[1], Elsuarta ÇALLIKU[1], Polikron PULLUQI[1], Arben IVANAJ[1], Alma ÇILI[1], Ermira VASILI[2], Entela SHKODRANI[2], Alert XHAJA[2]

[1] Shërbimi I Hematologjisë, Departamenti i Sëmundjeve të Brendshme
[2] Shërbimi I Dermatologjisë & i Venerologjisë, Departamenti i Sëmundjeve Infektive

Abstrakt

Sëmundjet Hematologjike përfshijnë në vetvete një gamë të gjerë patologjishë të cilat prekin çdo qelizë përbërese të gjakut, por në të njejtën kohë paraqesin edhe shumë manifestime kutane të cilat sa specifike janë aq edhe të vështira paraqiten. Manifestimet kutane mund të jenë shfaqja e parë me te cilën këta pacientë paraqiten tek hematologu por mund të zhvillohen edhe gjatë ecurisë së patologjisë. Nisur nga grup patologjitë kemi edhe manifestimet kutane të sëmundjeve të gjakut. Në një grup hyjnë Anemitë, ku manifestimet janë nga zbehja e deri tek ikteri, janë sëmundjet mieloproliferative, ku kemi në rastin e policitemisë vera injektimin e sklerave dhe të lëkurës me plethoren dhe "njeriun e kuq", eritromelalgjinë, livedo reticularis, acrocianozën dhe në ndonjë rast edhe piodermën gangrenoze. Një tjetër grup i sëmundjeve hematologjike me manifestime kutane janë edhe leukemitë akute të cilat mund të prezantohen me infiltrimet kutane të qelizave leukemike në formen e noduseve, papulave e makulave, dhe po ashtu kemi edhe leukeminë kutane. Manifestime të rëndësishme kutane kemi në rastin e limfomave T kutane të cilat paraqiten me macula eritrodermi, infiltrime kutane të cilat mund të jenë papilare ose jo dhe prurigjinoze ose jo. Këtu futet mycosis fungoidea dhe sezary syndrome, limfomat T kutane dhe po ashtu edhe limfoma kutane primare B e zonës marginale. Nuk mund te lihet pa u përmendur edhe paraqitja kutane e krioglobulinemive, sindroma POEMS dhe po ashtu edhe amiloidoza me makroglosinë. Nderkohë një paraqitje e rëndësishme është edhe prezantimi kutan i çrregullimeve të koagulimit me ekimozat dhe petekiet dhe gingivorrhagjinë apo hemorragjinë subkonjuktivale tek PTI. Të gjitha këto i japin një rëndësi shumë të veçantë njohjes dhe diagnostikimit të menjëhershëm të patologjive duke u mbështetur në shenjat kutane, dhe e bën shumë të rëndësishëm bashkëpunimin Dermatologji-Hematologji.

073. TUBERKULOZI (TB) DHE SFIDAT

E REJA TË KONTROLLIT TË TIJ NË SHQIPËRI

Albana A. FICO[1], Donika BARDHI[2], Narvina SINANI[3], Elizana PETRELA[1]

[1] Fakulteti i Mjekësisë, UMT, Tiranë
[1] QendraUniversitare "ShefqetNdroqi", Tiranë
[1] Shërbimi farmaceutik, QSUT

Abstrakt

Incidenca e TB në Shqipëri në 2016 u raportua me 14. 5 raste të reja / 100. 000 banorë. Një numër i tillë përcakton pozicionin e vendit tonë në pamjen globale si një vend me incidencë të ulët të TB. Çështjet e tuberkulozit në fëmijët dhe adoleshentët janë në një numër të ulët krahasuar me numrin e përgjithshëm të rasteve të TB-së të regjistruara dhe të ndjekura. Ne kemi vërejtur një rritje të këtyre rasteve për vitet 2014 dhe 2016. Asnjë rast i MDR-TB në fëmijët dhe adoleshentët nuk është regjistruar deri më tani. Ne raportojmë zero vdekshmëri nga TB në fëmijët dhe adoleshentët. Edhe pse kemi këto shifra, TB tek fëmijët dhe adoleshentët mbetet një problem që duhet trajtuar duke u marrë me çështje të rëndësishme si: fëmijët në disa raste hospitalizohen për trajtim profilaktik për LTBI; nuk ka fonde specifike në programin kombëtar të tuberkulozit për këto raste; në raport me diagnozën vihet re mbi/nëndiagnozë; formulimet pediatrike për trajtim nuk janë në dispozicion; niveli i ulët, përafërsisht 0% i bakteriologjisë së konfirmuar; mungesa e stafit të kualifikuar pediatrik në mbarë vendin në këtë fushë për dekada të tëra ç'ka sjellë si pasojë një mungesë të ndjeshme të njohurve mbi TB. Konfirmimi i tuberkulozit në fëmijë me anë të testeve laboratorike shpesh është sfidues dhe fëmijët nuk diagnostikohen. Është e nevojshme ndërhyrja e menjëhershme për të siguruar hapat e nevojshëm për t'u përballur me këto sfida. Meqenëse shërbimi pediatrik zbaton të njejtën strategji, merr furnizime dhe finncim nga NTP si dhe është pjesë e sistemit të regjistrimit dhe raportimit në NTP, duhet të forcohet në lidhje me udhëzimet e veçanta pediatrike, trajnimin e personelit shëndetësor (pediatër dhe infermierë) në të gjithë sistemin tonë shëndetësor, nga Spitali Pediatrik në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" ashtu dhe spitalet rajonale; rishikimin e kurrikulave të biologjisë, në lidhje me TB, në bashkëpunim me Ministrinë e Arsimit si dhe forcimin e mbikqyrjes dhe monitorimit.

Fjalë kyçe: Tuberkulozi, tuberkulozi i fëmijëve, NTP, udhëzimet pediatrike

074. MYCOZIS FUNGOIDES I HIPOPIGMENTUAR NË NJË FËMIJË NË MOSHËN 10 VJEÇARE DHE ECURIA E SËMUNDJES GJATË NJË VITI

A. XHAJA, E. Shkodrani, M. BUBA, A. CENKO

Abstrakt

Hyrje: Mycozis fungoides e hipopigmentuar është një variant i pazakontë i limfomës kutane T. Kjo sëmundje më shpesh prek individët me pigment(aziatikët dhe afrikanët) sesa kaukazianët, duke përfshirëkëtu dhe fëmijët. Diagnostikimi i mycozis fungoide të hipopigmentuar është i vështirë, veçanërisht në stadet e hereshme, ku sëmundja ngjan shumë klinikisht me sëmundje të tjera beninje të lëkurës. Për këtë arsye ekzaminimi histopatologjik është shumë i rëndësishëm në vendosjen e diagnozës.

Qëllimi: Menduam të prezantojmë këtë rast me mycosis fungoides me qëllim njohjen në rradhë të parë të patologjisë dhe në rradhë të dytë krijimin e njtë protokolli për trajtimin e saj.

Materialet & Metoda: Ky studim është në formën e një studimi rasti (case report).

Rezultatet: Ne raportojmë një rast të një djali 10 vjeç me mycozis fungoide të hipopigmentuar ku biopsia e dytë tregoi praninë e mikroabceseve të Pautrier dhe imunohistokimia përcaktoi përfundimisht diagnozën.

Konkluzione & Rekomandime: Ne demostrojmë rëndësinë e dyshimeve klinike për këto neoplazi cutanea tek pacientët me lezione të hipopigmentuara.

Fjalë kyçe: lezion, hipopigment, mycosis fungoides.

075. SI KURON PSIKOANALIZA? KOHA KRONOLOGJIKE DHE KOHA LLOGJIKE E PAVETËDIJES

Dr. Alketa ÇOKU

Abstrakt

Psikoanaliza është një metodë kurimi i çrregullimeve psikike që ka fillimin dhe lindjen e saj në takimin e Sigmund Freud me pacientët isterike. Nga ajo kohë kanë kaluar mbi 100 vjet dhe do të ishte absurde të mendojmë që kjo teknikë nuk ka pësuar ndryshime në lidhje me kohën dhe kulturën e momentit në të cilin e diskutojmë. Ajo që mbetet qëndrore në përqasjen psikoanalitike është pozicioni i subjektit dhe ndarja, përçarja e tij e brendëshme. Ç'është pavetdija dhe si ndikon ajo në jetën tonë të përditshme. Mbas Freud shumë psikoanalistë të tjerë kanë dhënë kontributin e tyre duke mbajtur gjithmonë në qendër të vemëndjes dhe klinikës së tyre, subjektin dhe partikolaritetin e tij në lidhje me Tjetrin. Në këtë referim do të marr në shqyrtim kontributin që psikoanaliza bashkëkohore mund të japi në kurën e vuajtjes subjektive dhe trajtimin e simptomave të ndryshme. Si trajton kjo teori strukturat psikike, si nevrozën dhe psikozën, rolin e fjalës dhe dëshirën e veçantë për këtë profesion. Detyra e vetme dhe pozicioni etik i analistit është të drejtojë kurën dhe jo pacientin. Kurën në kuptimin që ai individ të gjej vendin e vet në shoqëri dhe të çlirohet nga litarët e vendosur nga tjetri, gjë që i shkakton simptomat e ndryshme, edhe pse nuk mund të jetë asnjeherë komplet i lirë në lidhje me zgjedhjet që bën në jetë. Çfarë ndikimi ka simptoma subjektive në mirëqënien e trupit dhe shëndetin e tij. Trupi jo vetëm si një tërësi organesh por si një trup subjektiv me historinë, veçantinë e tij. Si ndikon kultura duke qënë se është një nga faktorët kryesorë që influencon drejt për së drejti zgjedhjet e secilit prej nesh, mënyrën tonë si ta përballojmë realitetin dhe si të interpretojmë realitetin e Tjetrit.

076. KORDONI UMBILIKAL-JO VETËM NJË URË LIDHËSE MIDIS NËNËS DHE FETUSIT

Dr. Shk. Alketa HOXHA (QOSJA)

Pediatre-Neonatologe

Abstrakt

Hyrje: Lidhja e kordonit umbilikal është një nga ndërhyrjet më të shpeshta mjekësore ose paramjekësore që kryhen në praktikën e përditshme: 131,000,000 herë në vit/në botë ose ndryshe 250 herë në minutë. Në dekadën e fundit ka patur një interes të shtuar mbi këtë temë e cila çoi në zhvillimin e studimeve të shumta klinike dhe fiziologjike. Kështu në meta-analizën e Cochrane-it të vitit 2013-të, që analizonte ndikimin tek i porsalinduri të kohës së lidhjes së kordonit umbilikal (kur kordoni lidhej në minutën e parë të jetës),

tregoi përfitime të qarta dhe rreziqe minimale për të porsalindurin në term dhe sidomos për të lindurin parakohe. Këto efekte kanë ndikim edhe në vitin e parë të jetës e më pas. Hetimet e fundit në kafshë dhe studimet fiziologjike tek njerëzit hodhën më shumë dritë mbi ecurinë e ngjarjeve dhe ndryshimin e qarkullimit të gjakut gjatë lindjes, marrëdhëniet e saj me kohën e lidhjes së kordonit umbilikal, fillimin e frymëmarrjes dhe pozicionin e foshnjës së porsalindur. Por ç'farë duhet të bëjmë atëherë kur foshnjat nuk kanë filluar akoma frymëmarrjet spontane pas lindjes? Por reanimimi i foshnjave me kordon umbilikal intakt ose të paprerë është duke u studiuar dhe duhet të presim për përgjigjet e këtyre rezultateve. Ndërkohë, në foshnjat e lindura ne term apo parakohe, që nuk kanë bërë lindje asfiktike, nuk ka asnjë arsye për të prerë kordonin umbilikal menjëherë pas lindjes pasi gjatë kësaj kohe placenta është ende duke bërë punën e saj duke siguruar shkëmbimin e vazhdueshëm të gazrave midis nënës dhe të porsalindurit. Në këtë rast lind pyetja: Pse, pra, nuk presim derisa të fillojnë respiracionet spontane para se të presim kordonin umbilikal? Ç'farë ndodh me kohën e lidhjes së kordonit umbilikal dhe ndikimin e saj tek foshnja kur lindja ndodh në kushte shtëpie, pa asistencë mjekësore? Disa çështje meritojnë studime të mëtejshme sidomos ato që lidhen me ndikimin e kohës së lidhjes së kordonit umbilikal tek foshnjat që lindin me asfiksi, rrezikun për policitemi dhe riskun për ikter që duhet trajtuar me fototerapi.

Konkluzion: Ne duhet të kundërshtojnë me forcë prerjen e menjehërshme të kordonit umbilikal pasi kjo është në kundërshtim me atë që natyra ka vendosur dhe nuk dihet nëse kjo vjen ngaqë punonjësit shëndetësorë e bëjnë këtë veprim për rutinë apo se mungon informimi. Periudha para dhe pas lindjes dhe reanimimi neonatal janë një nga fushat e mjekësisë në të cilën është më e vështirë për të kryer studime klinike. Ajo që është më e vështirë është pikërisht përfshirja në studim e gruas dhe të porsalindurit me konsesusin prindëror. Zgjidhja e problemeve etike dhe analizimi i rezultateve që do të dalin nga këto studime do të na japin mundësinë e marrjes së këtij informacioni aq të nevojshëm i cili është bazë për progres në momentin më të rëndësishëm të jetës njerëzore, atë të lidhjes së kordonit umbilikal.

Fjalë kyçe: kordon umbilikal, i porsalindur, foshnjë në term, foshnjë preterm, punonjës shëndetësor

077. DOMOSDOSHMERIA E KRIJIMIT TË NJË SISTEMI SURVEJANCE TË VAZHDUESHËM PËR STUDIMIN DHE MONITORIMIN E SHTAMEVE

MIKROBIKE REZISTENTE DHE/OSE MULTIREZISTENTE NË SHQIPËRI.

Andi KORAQI[1,2], Denada LACEJ[1,2], Kestrina DELI[1,2], Erialda PRIFTI[1,2]

[1] Shërbimi i Mikrobiologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT
[2] Shërbimi i Mikrobiologjisë Klinike, QSUT

Abstrakt

Shumë është shkruar vitet e fundit rreth problemit të antibiotiko-rezistencës - aftësisë që zhvillojnë disa mikrorganizma për t'i rezistuar veprimit vrasës të medikamentëve antimikrobikë (antibiotikët, antiviralet etj).

Zbulimi i pencilinës dhe sulfonamideve në mesin e shekullit të 20, revolucionarizoi trajtimin mjekësor në përgjithësi dhe atë të infeksioneve në veçanti. Në ditët e sotme kjo fuqi e këtij zbulimi nuk është më në dorën tonë. Shpejtësia me të cilën po shfaqen rezistencat e tanishme, ku shtame të caktuara janë bërë rezistente ndaj të gjithë gamës së antibiotikëve që kemi në dispozicion po instalon një krizë, në përfundim të së cilës, brenda një kohe të shkurter, ndoshta brenda shekullit të 21, do kthehemi në epoken pre – antibiotike.

Një tablo të qartë për dimensionin e antibiotikorezistencës në planin lokal, nacional dhe internacional përftohet nga rrjetet respektive të survejancës. Qëllimi kryesor i survejancës është të zbulojë ndryshimet në ndjeshmërinë e organizmave të ndryshëm ndaj agjentëve antimikrobikë në afate kohe të caktuara dhe të informojë grupet e interesit sa më shpejtë të jetë e mundur. Studimet e survejancës janë esenciale për dedektimin dhe monitorimin e antibiotikorezistencës. Gama e sistemeve të survejances është shumë e gjerë dhe varion që nga ato me bazë të ngushtë e fokusuar në një mikroorganizëm të vetëm deri në ato që përfshijnë shumë sëmundje dhe shumë mikroorganizma. Mbi bazën e informacioneve të marra nga sistemet e survejancës ndërtohen strategjitë, kriteret dhe pikat e ndërhyrjes. Për përmirësimin apo zvogëlimin e rëndesës së antibiotikorezistencës.

078. SI TË MENAXHOJMË RASTIN E NJË FËMIJE ME FENOMENE HEMORRAGJIKE?

Anila GODO, Eleni NASTAS, Mirela XHAFA, Donjeta BALI, Mirzana KAPLLANAJ, Manika KREKA

Departamenti i Pediatrisë, Shërbimi Onkohematologjik, QSUT

Abstrakt

Çrregullimet e koagulimit janë një grup situatash patologjike të cilat çojnë në një hemorragji të zgjatur dhe të tepruar pas një plagosjeje. Në disa raste hemorragjia mund të fillojë dhe vetë pa një shkak të dukshëm. Këto çrregullime janë të shpeshta në fëmijët dhe përbëjnë një problem me të cilin përballet shpesh pediatri apo mjeku i familjes. Për shumicën e patologjive që futen në këtë grup nevoitet një orientim sa më i shpejtë diagnostik, një ndërhyrje e shpejtë terapeutike, pasi vonesat mund te përbejnë rrezik për jetën e të çojnë në pasoja mjaft të rënda.

Hemostaza është një proces compleks i aftë të mbajë gjakun në gjendje të lëngshme dhe në të njejtën kohë të pengojë daljen e tij nga shtrati vazal. Elementet kryesore të përfshirë në hemostazë janë trombocitet, endoteli i murit vazal dhe faktorët e koagulimit. Trombocitet dhe endoteli janë përgjegjës për realizimin e fazës së parë(hemostaza primare) që përfundon me krijimin e të ashtuquajturit "trombusi i bardhe", ndërsa me ndihmen e faktorëve të koagulimit, ky tromb rrethohet nga fibrina për të formuar një koagul më të qendrueshëm që është ai i vërteti. (hemostaza sekondare).

Diagnoza dhe menaxhimi i çrregullimeve të lindura apo të fituara të gjakut kërkon të njihet mirë jo vetëm fiziologjia e hemostazës normale e cila ka veçoritë e saj tek fëmijet, por edhe ecuria normale e një hemoragjie tek fëmijet e cila gjithashtu shpesh ndryshon mjaft nga ajo që ndodh te adulti. Fenomenet hemoragjike tek fëmijet janë mjaft të shpeshta dhe shpesh me shkaqe që nuk janë të sferës hematologjike. I gjejmë në çdo grup moshë, por shkaqet shpesh janë të ndryshme në mosha të ndryshme, duke nënkuptuar moshën e shfaqjes së fenomenit të parë hemorragjik. Përgjithësisht, para një femije me fenomene hemorragjike mjeku duhet të orientohet sa më drejtë dhe sa më shpejtë të jetë e mundur si në drejtim të shkakut apo patologjisë që qendron prapa kësaj klinike ashtu edhe për qendrimin terapeutik që duhet të mbajë deri në drejtimin tek hematologu pediatër apo specialisti përkates. Me këtë protokoll ne synojmë të eliminojmë apo minimizojmë qëndrimet diagnostike të gabuara me hiper apo hipo diagnoza; të shkurtojmë kohen e venies së diagnozës e mbi të gjitha të menaxhojmë rastin ne menyrë sa më të përshtatshme, deri në drejtimin tek specialisti. Në këtë mënyrë synojmë të ulim mortalitetin në koagulopatitë.

079. SËMUNDJA STEATOZIKE JO ALKOOLIKE E MËLÇISË (NAFLD)-NJË SËMUNDJE MULTISISTEMIKE

Anila KRISTO[1], Nikollaq LEKA[1], Jonila ÇELA[3], Jovan BASHO[2]

[1] Departamenti i Morfologjisë. Fakulteti i Mjekësisë, UMT
[2] Shërbimi Hepatologji-Gastroenterologji, Fakulteti i Mjekësisë, UMT
[3] Universiteti i Shkencave Mjekësore dhe Teknike, Elbasan

Abstrakt

Sëmundja Steatozike Jo-Alkoolike e Mëlçisë (NAFLD) përfshin një spektër të gjerë të shfaqjes klinike që nga steatoza e thjeshtë e mëlçisë, steatohepatiti, fibroza hepatike dhe komplikacionet e tyre cirroza, insuficienca hepatike dhe hepatokarcinoma. Ajo përfaqeson një sëmundje e cila parashikohet të ketë një prevalencë në rritje, për shkak të lidhjes së ngushtë me obezitetin dhe diabetin mellitus tip 2 dhe të përbëjë në të ardhmen nje ndër shkaqet kryesore të sëmundjeve kronike hepatike. Por studime të shumta po tregojnë se NAFLD i përket një çrregullimi më të gjerë multisistemik, pasi ajo vetë rrit rrezikun për sëmundje të tjera metabolike, si diabeti mellitus tip2, sëmundje kardiovaskulare, kardiake dhe sëmundje renale kronike në mënyrë të pavarur nga faktorët tradicionalë të riskut për këto sëmundje. Mekanizmi që lidh NAFLD me këto sëmundje e ka origjinën probabilisht në inflamacionin e indit dhjamor visceral, i cili sekreton një sërë faktorësh, shkaktarë si të aterogenezës ashtu edhe të zhvillimit të insulinorezistencës. Hepari në këtë rast është edhe organ target i këtyre çrregullimeve sistemike (duke zhvilluar NAFLD), edhe njëkohësisht burim i një sërë mediatorësh patogjenikë si molekula pro-inflamatore, vazoaktive dhe trombogjenike që amplifikojnë dëmtimet vaskulare/kardiake dhe renale. Kështu që përpara një pacienti të diagnostikuar me NAFLD gjithmonë duhet vlerësuar risku për sëmundjet e tjera metabolike dhe anasjelltas.

Fjalë kyçe: Sëmundje Steatozike Jo-Alkoolike e Mëlçisë, sëmundje metabolike, multisistemike.

080. LIDHJA MIDIS NIVELIT TË VITAMINËS D DHE SINDROMIT VERTIGINOZ, NJË STUDIM I RI PËR VENDET E MESDHEUT

Dr. Anjeza KUÇI[1], Prof. Asc. Besim BOÇI[2], Ersida GOLEMI[3]

[1] ORL; Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3; Tiranë
[2] Shef i Shërbimit ORL, Spitali Nënë Tereza, Tiranë

[3] Endokrinologe, Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3, Tiranë

Abstrakt

Përkufizim B. P. P. V është në grupin e sindromit vertigionoz çrregullimi më i shpeshtë, që shkaktohet nga zhvendosja e shtresës otokoniale, që bie nga ampula utrikulare në kanalet semicirkulare duke i bërë ato më sensitive nga gravitetit dhe duke shkaktuar shenja klinike si marrje mendsh që zgjat me sekonda kur pacienti ndryshon pozicionin e kokës, ndërsa e kthen atë majtas apo djathtas, duke u përkulur përpara apo duke kryer një veprim mbi nivelin e shpatullave. Ndonjëherë ajo shoqëron patologji të tjera vestibulare si sëmundja e Menier, ndonjëherë goditjet në kokë, ose sëmundje të tjera kronike si diabeti, osteoporoza etj. Minerali inorganik më i rëndësishem në sipërfaqen e jashtme otokoniale është karbonati i kalciumit, dhe glikoproteinat. Proteinat e kanaleve të kalciumit që shoqërohen me vitaminën D në epitelium, mendohet se përfshihen në metabolizmin e kalciumit të organit vestibular. Vitamina D sintetizohet në lekurë dhe ndryshon në 25 OH Vitaminë D në mëlçi, që është ndër metabolitët me përqendrimin më të madh në serum dhe një indikator i mirë i vitaminës D in vivo.

Qëllimi: Është parë se ekzistonnjëlidhje midis rekurencessë BPPV dhepërqendrimittë 25 OH D në pacientët e diagnostikuar me BPPV, qëllimi i studimitështëtëtregojëkëtëlidhje.

Materialet & Metoda: Ne kemi marrë në studim 60 pacientë të diagnostikuar me BPPV për një periudhë 1 vjeçare, të gjithë iu nënshtruan ekzaminimit otologjik, audiologjik dhe neurologjik. Manovrat e ripozicionimit u bënë sipas tipit të BPPV. Pacientët u ndanë në dy grupe: ata me rekurencë dhe ata pa rekurencë të BPPV. 15 nga 60 pacientë kishin rekurencë, ndërsa 45 prej tyre ishin në rregull, pasi ju nënshtruan manovrave të ripozicionimit.

Rezultatet: Ne gjetëm se në 15 pacientë që kishtere kurencëtë BPPV, komponenti 25 OH D ishte midis 13-16 ng/ml, ndërsa në 45 pacientë nivelet e vitaminës D ishin mbi 30 ng/dl. Ne kryem manovrat e ripozicionimit për BPPV rekurente dhe ju dhamë atyre 2 mg vit D3 për një periudhe prej 6 muajsh dhe ndjekja e pacientëve ishte për një periudhë tjetër 6 mujore. Ne gjetëm rekurencë më të vogël të episodeve në 10 pacientë. Ne gjithashtu matëm nivelet e vitaminës D në gjak pas 6 muajsh trajtimi dhe ato ishin mbi 30 ng dl. Mosha, seksi dhe tipi i BPPV nuk kishin impakt statistikisht të rëndësishëm.

Konkluzionet: Megjithëse në vendet mesdhetare kemi pothuaj 300 ditë me diell, është parë se niveli i vitaminës D është i ulët tek shumë mesdhetarë. Vitamina D ndikon në rekurencën e episodeve të BPPV si një faktor i pavarur nga mosha, gjinia dhe lloji i BPPV. Duhet të masim nivelin e vitaminë D çdoherë që ne shohim një rekurencë të BPPV dhe të rrisim nivelin e saj drejt vlerave normale duke dhënë 6 muaj vitaminë D3.

081. APLIKIME TË REJA TË TEKNIKAVE LAPAROSKOPIKE NË KIRURGJINË ABDOMINALE NË SHQIPËRI

Prof. Dr. Arben BEQIRI

Abstrakt

Kirurgjia Laparoskopike mund të konsiderohet pa mëdyshje si ndër përparimet më të mëdha të bëra në fundshekullin e kaluar në kirurgji, nëveçanti dhe në mjekësi në përgjithësi në mbarë botën. Kolecistektomia e parë laparoskopike u realizua nga ekipi yne në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" në mesin e vitit 1995. Që nga ajo kohë më shumë se 10 mijë kolecistektomi janë realizuar me metodën laparoskopike me një sukses të jashtezakonshëm, me nje shkallë ekstremisht të ulët të komplikacioneve. Sot pjesa më dërmuese e ndërhyrjeve për kalkulozën e kolecistës realizohen me anë të laparoskopisë. Përhapja e teknikës ka shkuar paralel me rritjen e numrit të kirurgëve të aftë për realizimin e kësaj teknike. QSUT dhe në veçanti Klinika III është shndërruar jo vetëm në qendrën e refencës për pacientët, por edhe në atë të edukimit për mjekët nga Shqipëria dhe Kosova, duke bërë që kjo teknikë prej vitesh të realizohet me sukses edhe në rethe të tjera të Shqipërise si Shkodra, Elbasani, Korça. Vitet e fundit trajtimit me laparoskopi të kalkulozës biliare i është shtuar edhe ERCP, një teknikë endoskopike miniinvazive që bën të mundur trajtimin e kalkulozës së rugëve biliare dhe patologjive të tjera bilio-pankreatike. Që nga viti 1995 e në vazhdim disa patollogji të tjera si cistet e ovarit, GIST, Herniet inguinale kanë filluar të trajtohen me laparoskopi. Në këtë referim do të ndalem në veçanti në teknikat e reja të realizuara nga ne gjatë vitit 2017-2018 që përbën edhe periudhën më intensive të përparimit ne këto teknika. Së pari është trajtimi i hernies inguinale bilaterale me laparoskopi me metoden TAPP. Së dyti është trajtimi i Akalazisë me Miotominë Heller dhe fundoplikacionin Toupet me Laparoskopi. Së fundmi është rezeksioni Anterior i Poshtëm për kancerin e Rektumit me Laparoskopi. Në këtë referim shpjegojmë indikacionet e këtyre teknikave, demonstrojmërealizimin e tyre dhe rezultatet tona.

082. FILLIMI AKUT I PSIKOZËS NË PACIENTË ME EPILEPSI TË LOBIT TEMPORAL

Ardian BRAHO[1], Fatime ELEZI[1], Ariel Çomo[1], Drini DOBI[2], Maksim BASHO[3], Pjerin XHUVANI[4], Eugjen SOTIRI[1],Taulant JUPE[5]

[1] Psikiatër, Shërbimi Psikiatrisë, QSUT
[2] Neurolog, Shërbimi Neurologjisë, QSUT
[3] Mjekë Imazherist, Shërbimi Radiologjisë dhe Imazherisë, QSUT
[4] Drejtor i DRSKSH-së Tiranë
[5] Rezident, Shërbimi Psikiatrisë, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Gjenden shumë shkaqe neurologjike, infeksioze apo edhe shkaqe psikiatrike primare që mund ta detyrojnë një pacient të paraqitet në urgjencën e përgjithshme apo në atë psikiatrike. Këto shkaqe mund te jenë arsye që sjellin ndryshimin e menjëhershëm të statusit mendor të një personi. Diferencat e këtyre ndryshimeve janë mjaft të mëdha, ndaj për të përcaktuar një diagnozë më të saktë kërkohet një vlerësim kompleks mjekësor.

Materialet & Metoda: Rast klinik: Grua 36 vjeç, nënpunëse, e martuar me dy fëmijë, pa histori të mëparshme psikiatrike apo neurologjike. Tabloja klinike karakterizohej nga një ndryshim i menjehershem i statusit mendor, me predominim të halucinacioneve auditive dhe deluzione paranoid (references, persekutimit). Këto shqetësime shfaqen menjëherë pas një ataku epileptik. Në EEG u gjetën ndryshime të tilla që konfirmuan Epilepsinë e lobit temporal të djathtë. U realizua një ekzaminim i plotë laboratorik, përfshirë (gjak komplet, bilanci biokimik, dhe CT crani dhe EEG). Pas konfirmimit të diagnozës neurologjike dhe psikozës së shkaktuar nga epilepsia pacientja u mjekua me Olanzapine 5mg/darkë dhe Carbamazepinën 200mgx2 tab/ditë.

Diskutime & Konkluzione: Në pacientët të cilët paraqesin ndryshime akute të statusit psikik është e rëndësishme, paraprakisht të bëhet një ekzaminim i kujdesshëm neurologjik dhe laboratorik, para se të konsiderohet si çrregullim psikiatrik primar. Epilepsia e lobit temporal është një ndër patologjitë neurologjike, e cila mund të shkaktojë ndryshime të menjëhershme të statusit psikik. Kjo lloj psikoze e njohur edhe si entitet klinik psikoza post-iktale takohet në rreth 9% të pacientëve me Epilepsia të Lobit Temporal. Tiparet klinike më të zakonshme të prezantuara nga pacientja ishin: pagjumësi, ankth, sjellje e çorganizuar, dizorientim, delirium, halucinacione auditive dhe vizive dhe deluzione paranoide. Psikozat post iktale llogariten të jenë 25% të të gjitha psikozave të pacientëve me epilepsy. Rasti ynë është ndër rastet tipike që ilustron qartë psikozat e shkaktuara prej epilepsisë së lobit temporal.

083. MENINGEOMAT OLFAKTORE; SFIDË KIRURGJIKALE-KOHA E DIAGNOSTIKIMIT

A. LAME, A. XHUMARI, G. FEJZO, M. PETRELA

Abstrakt

Hyrje: Meningeomat e olfaktorit marin origjinën nga crista galli deri në planum sfenoidale dhe arrijnë dimensione të konsiderueshme në momentin e prezantimit klinik. Ato prezantohen anteriorisht në basis crani anterior dhe zhvendosin nn. optike dhe chiazmën inferiorisht.

Materialet & Metoda: Studim retrospektiv, është analizuar database i pacientëve nga 1993-2012.

Rezultatet: 65 pacientë (36 femra dhe 29 meshkuj, mosha mesatare 53 vjeç) janë trajtuar me meningioma olfaktori. Koha e diagnozës nga 2-48 muaj. 46% e pacientëve kanë prezantuar kompresion të nn. optike, çrregullime të personalitetit 68%, epilepsi 20% dhe hipertension intrakranial 24%. Rrugët kirurgjikale kanë qenë subfrontal bilateral, pterional dhe supraorbital në disa raste. Tek 59 pacientë është arritur rezeksioni total dhe në 6 raste rezeksion subtotal. Çrregullimet e personalitetit janë përmiresuar në 65% dhe shikimi në 71% të pacientëve. Një pacient ka pësuar meningit dhe exitus letalis nga ndërlikimet kardio-pulmonare. Dy pacientë janë diagnostikuar me recidive.

Konkluzionet: Ndryshimet e personalitetit janë manifestimi kryesor klinik. Diagnostikimi i shpejtë është rruga më e mirë në trajtimin e meningeomave të olfaktorit me morbiditet dhe mortalitet minimal. Me teknikat aktuale mikrokirurgjikale, rezultatet në trajtimin e kësaj patologjie janë ekselente me mundësi të lartë rezeksioni dhe komplikacione minimale.

084. INNOVATIONS IN CARDIA SURGERY, ALBANIAN CONTRIBUTION

Prof. Edvin Prifti

Division of Cardiac Surgery, University Hospital Center of Tirana, Albania

Abstract

New surgical techniques have been recently developed by our team in

Albania. Some of them have been already accepted in the international surgical armamentarium, some others are in the evaluation process.

1. We developed the "peacock tail" technique is a modification of the cone reconstruction technique for Ebstein anomaly and failing right ventricle, simultaneously to bidirectional cavopulmonary shunt. Our technique consists in total detachment of the posterior and anterior tricuspid valve leaflets, which are rotated simultaneously clockwise and counter clockwise and sutured at the mid septal leaflet level, forming a new tricuspid valve. The constructed cone-shaped valve is then attached in all its circumference to the true tricuspid annulus.

2. The "extroverted cuff" technique that we have proposed is a novel modification of the flanged technique for the elephant trunk construction. The technique consists in the graft extroversion which is than located inside the descending aorta. Then the distal anastomosis is constructed between the descending aorta and the circular free edge the external layer of the graft. Such a modification seems suitable for aortic arch aneurysm with ragged descending thoracic aorta that minimizes bleeding from the distal anastomosis and potentially prevents distal embolization of atheromatous plaque.

3. The acute ascending aortic dissection after previous cardiac surgery, in the presence of large aortic dimensions very closed to the sternum, severe aortic regurgitation, false lumen in the descending aorta is a very challenging situation to manage. Herein we are reporting a combination of strategies of perfusion and myocardial protection based on the Port-Access technology that allows antegrade flow into the aorta, endo-clamping of the ascending aorta, administration of cardioplegia before opening the sternum and left ventricular venting to not allow ventricular distention.

4. Tirana 1 technique for total root replacement consist in the same principal of Bentall operation but without coronary ostium detachment and applying a single anastomosis with the valve tube. Such a technique has been performed in more than 26 patients with excellent outcome and is already under evaluation with a 2.5 years follow-up.

5. Tirana 2 technique represents a modified David operation consisting in a external tube wrapping of the aortic root including the coronary ostiums and internal implantation of the valve in a helicoidal form. Such a technique has been performed in 8 patients so far with excellent outcome and in under evaluation with a 2 years follow-up.

6. Retrograde cellular cardiomyoplasty through the coronary sinus according to an experimental study on swines in collaboration with the University of Florence, Italy. Our study provides data in support of the following issues: the venous retrograde delivery route through the coronary sinus is safe and effective; Celullary cardiomyoplasty provides a significant improvement in function and viability.

085. PROCEDURAT INVAZIVE KARDIO-VASKULARE AKTUALE; VËSHTRIM I AKTUALITETIT DHE EKSPERIENCËS SHQIPTARE

Dr. Aurel F. DEMIRAJ

Shërbimi Nr. 1 i Kardiologjisë, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Deri tani, sëmundja kardiovaskulare mbetet shkaku kryesor i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në mbarë botën; ajo gjithashtu ka një barrë të rëndë ekonomike për sistemet e kujdesit shëndetësor në vendet e zhvilluara. Trajtimet aktuale me anë të teknikave invazive, duke përfshirë (por pa u kufizuar në) angiografinë koronare dhe angioplastikën, janë mënyra terapeutike të provuara për pakësimin e morbi-mortalitetit si edhe të barrës ekonomike.

Materialet & Metoda: Të dhënat e literaturës aktuale u përdorën për të përkufizuar interventet "bazike" (ose "të domosdoshme"), ato "të nevojshme" dhe ato "ekselente" në tërësinë e procedurave ndërhyrëse diagnostike dhe terapeutike. U vlerësuan përvoja aktuale lokale, zbatimi, kosto-efektiviteti dhe disponueshmëria. Të dhënat paraprake u ballafaquan me rekomandimet e përditësuara të BE mbi realizueshmërinë dhe fizibilitetin. Planet dhe objektivat e ardhshme brenda sistemit shëndetësor shqiptar u spekuluan në diskrecionin e folësit.

Rezultatet: Përveç angiografisë koronare dhe angioplastikës, teknikat e tjera diagnostike dhe terapeutike ndërhyrëse janë pak (ose aspak) të përdorura në rutinë në qendrat tona shëndetësore. Mungesa e politikave shëndetësore të qarta për zbatimin në të ardhmen e afërt / të mesme të këtyre teknikave është gjithashtu një problem. Kostoja e procedurave dhe kompleksiteti i infrastrukturës duket të jenë (më shumë se mungesa e përvojës) problematikat kryesore.

Konkluzionet: Shumë teknika invazive nuk ekzistojnë për momentin në sistemin tonë shëndetësor. Disa nga faktorët shkaktarë janë të identifikueshëm. Duhet të formulohen rekomandime të qarta dhe strategji afatmesme / afatgjata për implementimin e terapive invazive me qëllim përmirësimin shëndetësor dhe kontrollimin e ndikimit ekonomik të këtij grupi sëmundjesh.

086. POLIMORFIZMI I NUKLEOTIDEVE TË VEÇUAR DHE LIDHJA E TIJ ME AKSIDENTIN VASKULAR CEREBRAL ISKEMIK NË POPULLATËN SHQIPTARE

MD. PhD. Bajram KAMBERI

Reparti i Neurologjisë, Spitali Klinik Tetovë, Maqedoni

Abstrakti

Hyrje: Në pacientët me diagnozë aksident vaskular cerebral iskemik për herë të parë të ndodhur (AVCIP) me një probabilitet të lartë mund të ketë një predispozitë trashëgimore nga prania e polimorfizmit të nukleotideve të veçuar (SNP) të shumë gjeneve të përfshira në patogjenezën e AVCIP, p. sh. , faktorit V (Leiden-G1691A; R2-H1299R), protrombinës (G20210A), beta fibrinogjenit (β-fibrinogjen), methylenetetrahydrofolatë reduktazës (MTHFR-677; MTHFR-1298), faktorit XIII të koagulimit (V34L), lymphotoxin alpha (LTA), kundërgjenit trombocitar human (HPA, a/b), inhibuesit të enzimit konvertues të angiotenzinës (ACE, Ins/Del), inhibitorit të aktivizuesit të plazminogjenit 1 (PAI-1, 4G/5G), endotel protein C receptor (EPCR) gjenit, endotel azot oksid sintazës (eNOS, eNOS-786 T>C, eNOS G894T), apolipoprotein B gjenit (APOB) dhe apolipoprotein E gjenit (APOE).

Qëllimi: Përcaktimi i shpeshtësisë së hasjes së polimorfizmit të SNP dhe ndikimi i tij në rrezikun e përgjithshëm të AVCIP në popullatën shqiptare të Maqedonisë nëpërmjet gjenotipizimit të 13 gjeneve në një numër sinjifikativ pacientë dhe individë të shëndosh, përfaqësues të kësaj popullate.

Materialet & Metoda: Në studim rast-kontroll pas pëlqimit me shkrim, gjithsej 141 individë: 102 vullnetarë të shëndosh (grupi kontroll) dhe 39 pacientë me AVCIP të konfirmuar ishin pjesë e njehsimit të shpeshtive gjenotipike duke supozuar popullatën në gjendje të ekuilibrit gjenetik të Hardy-Weinbergut.

Rezultatet: Shpeshtia e gjenotipeve heterozigotë të LTA 804C>A dhe FXIII V34L, Leu/Leu ishte e lartë dhe statistikisht sinjifikative te pacientët me AVCIP krahasuar me grupin e kontrollit (p=0. 036 dhe p=0. 017, respektivisht). Shpeshtësia e FXIII V34L, Val/Val te pacientët ishte dukshëm më e ulët krahasuar me grupin e kontrollit dhe statistikisht sinjifikative (p=0. 020). Shpeshtia e TT gjenotipit (MTHFR-677) ishte më e ulët te pacientët me AVCIP (7. 69%) sesa te grupi i kontrollit (19. 61%), dhe asociacioni nuk është mjaft i fortë për të pasur domethënie statistikore (p=0. 051). Sa i përket krahasimit të pranisë apo mungesës së ndonjë gjenotipi, i cili ishte i pranishëm në njërin nga grupet dhe që mungon te grupi tjetër rezulton si vijon: te pacientët

krahasuar me grupin e kontrollit, të gjithë homozigotët tregojnë frekuenca të ulta; shpërndarja e apolipoprotein B ishte normale; ε3/ε3 polimorfizmi ishte prezent vetëm te njëri; polimorfizmi i fibrinogjenit (-455 G>A) nuk ishte i pranishëm te asnjë pacient, ndërsa për praninë apo mungesën e polimorfizmit të SNP shohim se në popullatën shqiptare të Maqedonisë gjenet me numër më të madh të polimorfizmit SNP ishin: gjenotipet më të shpeshta të ACE (heterozigotë 67. 65%; homozigotë 29. 41%), të eNOS (61. 54% heterozigotë; 2. 56% homozigotë) dhe të MTHFR-677 (53. 84% heterozigotë; 7. 69% homozigotë).

Konkluzionet: Predispozita gjenetike, e llogaritur sipas frekuencave të polimorfizmit të SNP, midis dy grupeve shqiptare, asaj me AVCIP dhe individë të shëndoshë, statistikisht është e papërfillshme, provë e parë kjo se te individë të moshuar përcaktuesit kryesorë të AVCIP përfshijnë ndikimet mjedisore dhe jo faktorët gjenetikë. Do të ishte me interes të krahasohen këto rezultate me rezultate për mbivendosjen e pjesëmarrjes totale të gjenotipeve të çdo gjeni të mostrave të analizuara (homozigotë apo heterozigotë) në secilin nga këto dy grupe kryesore që u studiuan për lidhjen e ndikimt të faktorëve gjenetik me AVCIP.

Fjalë kyçe: aksident vaskular cerebral iskemik, polimorfizmet gjenetike

087. VEÇORITË DIAGNOSTIKE DHE MENAXHIMI KLINIK I RASTEVE ME DIAGNOZË DYFISHE NË TOKSIKODIPENDENTËT

Fjoralba JAUPAJ, Prof. Dr. Zihni SULAJ

Abstrakti

Qëllimi: Shumë studime dhe literatura kanë përshkruar nozologjinë e Diagnozës Dyfishe dhe prevalencën e saj në popullatë. Ky studim ka për qëllim të raportojë prevalencën e Diagnozës Dyfishe (DD) në pacientët e shtruar pranë Shërbimit të Adiktologjisë dhe Toksikologjisë Klinike, QSUT, veçoritë e pacientëve me diagnozë dyfishe dhe t'i krahasojë ata me popullatën e pacientëve vetëm me çrregullim të përdorimit të substancave.

Objektivat: Gjetja e prevalencës së Diagnozës Dyfishe në pacientët me çrregullim të përdorimit të substancave. Analizimi i veçorive demografike (mosha, gjinia, statusi i punësimit) dhe klinike (mënyrae shtrimit, ditëqëndrimi në spital) të pacientëve me Diagnozë Dyfishe. Çrregullimet mendore

bashkëshoqëruese më prevalente dhe lidhja e shoqërimit të tyre me një crregullim të përdorimit të një substance të caktuar. Krahasimi i veçorive të pacientëve me Diagnozë Dyfishe me ato të pacientëve vetëm me çrregullim të përdorimit të substancave.

Metoda & Rezultatet: Në mostrën e marrë në studim prej 334 pacientësh me çrregullim të përdorimit të substancave, prevalenca e Diagnozës Dyfishe ishte 29,94% (100 raste). Mosha mesatare e pacientëve me Diagnozë Dyfishe ishte 31,34 +/- 8,35 vjeç (më e ulët sesa ajo e pacientëve vetëm më çrregullim të përdorimit të substancave) dhe përqindja më e lartë e tyre ishin meshkuj (94%). Po ashtu ditëqëndrimi mesatar i pacientëve me Diagnozë Dyfishe (9,63 +/- 4,16 ditë) ishte më i lartë. Çrregullimi mendor më i shpeshtë i shoqëruar me çrregullim të pëdorimit të substancave ishin Çrregullimet e Ankthit (46%) dhe Çrregullimi Psikotik(24%).

Konkluzionet: Prevalenca e Diagnozës Dyfishe në pacientët me çrregullim të përdorimit të substancave është relativisht e lartë (29,94%) dhe është në nivelet e shifrave të prevalencës në Europë, SHBA dhe Australi. Vihet re se mosha e pacientëve me diagnozë dyfishe ka tendencë të jetë më e re se ajo e pacientëve vetëm me çrregullim të përdorimit të substancave, po ashtu ditëqëndrimi në spital është më i lartë.

Fjalë kyçe: diagnoza dyfishe, toksikodipendenca, ditëqëndrimi, prevalenca, mosha, çrregullim mendor

088. ARITMITË NE TETRADËN FALLOT TË KORRIGJUAR KIRURGJIKALISHT

A. BANUSHI (DOKO), V. PAPARISTO, I. Refatllari, J. DRAGOTI

Shërbimi Kardiologjisë Nr. 1, QSUT

Abstrakti

Aritmitë atriale dhe ventrikulare janë të zakonshme në Tetradën Fallot (TF) të korrigjuar në mënyrë kirurgjikale. Ato shpesh tolerohen keq, sidomos kur funksioni ventrikular është i dëmtuar, dhe si rrjedhore duhet të trajtohen me kardioversion urgjent. Këta pacientë kanë një risk të rëndësishëm për vdekje të papritur (VP), zakonisht për shkak të takikardisë ventrikulare (TV). Vlerësimi i rregullt për riskun e aritmive jetë-kërcënuese është i detyruar, megjithëse metoda optimale për një vlerësim të tillë është ende e paqartë.

Faktorët e njohur për risk të lartë të TV dhe VP janë QRS> 180 msc, dilatacioni i ventrikulit të djathtë (VD) dhe disfunksioni dytësor si pasojë e regurgitimit pulmonar. Përdorimi i terapisë me defibrilator të implantuar (ICD) është rritur në pacientët me TF të korriguar në mënyrë kirurgjikale, megjithatë nevojiten

studime të gjera për të parë përfitimin në mortalitetin afat-gjatë nga kjo terapi në këtë kategori pacientësh.

Regurgitimi pulmonar është lezioni hemodinamik më i zakonshëm që kontribuon në shfaqjen e aritmive. Deri tani nuk ka konsensus për kohën optimal të trajtimit të zëvendësimit të valvulës së arteries pulmonare përprara se të ndodhin ndryshime të parikthyeshme.

Pacientët duhet t'i nënshtrohen testimeve seriale për të vlerësuar kapacitetin ushtrimor, volumin dhe funksionin e VD, për të zbuluar dëmtimet në faza të hershme. Pacientet me TF të korrigjuar dhe forma të tjera të Sëmundjeve Kongenitale në Adultë janë zakonisht të rinj dhe aktivë, dhe tek femrat duhet marrë në konsideratë dëshira për shtatëzani. Këta faktorë duhet të merren parasysh kur vlerësojmë dhe kur japim këshilla për të tillë pacientë.

089. ANEURIZMA E PARUPTURUAR E SINUSIT TË MAJTË TË VALSALVËS NË NJË GRUA TË RE ME DHIMBJE GJOKSI

Daniela TEFERIÇI[1], Edvin PRIFTI[1], Armand GJANA[1], Altin JUSUFATI[2], Majlinda CAFKA[1]

[1] Departamenti Kardiologji - Kardiokirurgji, QSUT
[2] Departamenti i Imazherisë, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Aneurizmat e parupturuara të sinusit të Valsalvës janë zakonisht të heshtura dhe mund të mbeten të padiagnostikuara, derisa gjenden rastësisht gjatë autopsisë apo gjatë ekzaminimeve për patologji të tjera kardiake. Në 94% të rasteve, origjina e aneurizmave të sinuseve të Valsalvës, është sinusi koronar i djathtë, në 5% sinusi jokoronar dhe në vetëm 1 % të rasteve, sinusi koronar i majtë.

Rasti klinik: Në tetor 2016, një grua 46-vjeçare, paraqitet në shërbimin ambulator të kardiologjisë në QSUT, me një histori 6 mujore ankesash jospecifike si: dhimbje gjoksi, lodhje, palpitacione dhe dispne. Përveç një historie 2 vjeçare për HTA, pacientja nuk referonte sëmundje kardiake të lindura apo të fituara. Në historinë familiare vlen të përmendet, vdekja e papritur e vëllait të saj në moshën 50 vjeç. EKG paraqiste ritëm sinusal dhe ekstrasistola ventrikulare të rralla. U krye Eko transtorakale dhe transezofageale

ku u konstatua: valvula aortale trikuspide me dilatacion të sinusit aortik të majtë të Valsalvës, me përmasa 38mm x 31mm dhe dilatacion të lehtë të sinusit koronar të djathtë dhe atij jokoronar (Fig. 1). Aorta ascendente rezultoi me përmasa 45 mm. Parametrat hemodinamike të ventrikulit të majtq dhe tq djathtq dhe funksioni i tyre ishin brenda normës. Pacientja u hospitalizua në shërbimin e 2-të të Kardiologjisë për t'ju nënshtruar ekzaminimeve të mëtejshme. Tomografia e komputerizuar rezultoi : aneurizëm i parupturuar i sinusit të majtë të Valsalves me përmasa 41mm, e cila komprimonte arterien koronare të majtë dhe gjithashtu një aneurizëm më të vogël që e kishte origjinën nga sinusi koronar i djathtë.

Angiografia koronare selektive, tregoi një stenozë të rëndësishme fuziforme të arteries koronare të majtë dhe segmenteve proximale të arteries descendente anterior dhe cirkumflexia, me një arterie koronare të djathtë normale. Aortografia vijuese, vizualizoi një dilatacion globular të sinusit të majtë të Valsalvës, me diametër afërsisht 50mm. Pacientja iu nënshtrua interventit kardiokirurgjikal, ku u mbyll "goja" e aneurizmës me patch perikardial.

Diskutime: Aneurizmat e parupturuara të sinuseve të Valsalves janë përgjithesisht asimptomatike. Obstruksioni i fluksit koronar si pasojë e komprimimit nga aneurizma, është një manifestim i rrallë i këtij malformacioni, gjithashtu të rralle. Diagnoza jo invazive vihet me ekokardigrafi ose me tomografi e kompjuterizuar apo rezonancën magnetike. Kateterizimi kardiak, aortografia dhe angiografia koronare selektive janë të nevojshme të tregojnë komprimimin e arterieve koronare. Pa ndërhyrje kirurgjikale, komplikacionet e tjera perfshijnë: rritjen e aneurizmës me ruturën e saj dhe vdekje të paparitur; insuficiencën aortale, infeksionin dhe aritmitë malinje. Këto raste kërkojnë intervent kirurgjikal të menjëhershëm sapo është vënë diagnoza, në mënyrë që të parandalohet iskemia kardiake e rëndësishme.

Konkluzionet: Diagnostikimi i menjëhershëm i aneurizmave të sinuseve të Valsalvës është vendimtare, në menyrë që të parandalohen komplikacionet vdekjeprurëse dhe vdekja e papritur.

090. ROLI I GRADIENTIT DIALITIK TË NATRIUMIT NË HIPERTENSIONIN INTRADIALITIK

Denada HAXHIU[1], Blerti ÇAMI[2], Gilda KUKA[3], Alma IDRIZI[1], Myftar BARBULLUSHI[1]

[1] Shërbimi Nefrologji - Hemodializë - Transplant, QSUT
[2] Spitali Obstetrik - Gjinekologjik "KoçoGliozheni" Tiranë
[3] Departamenti i Shëndetit Publik, QSUT

Abstrakti

Hyrje: Hipertensioni intradialitik është një komplikacion i njohur, që ka të bëjë me rritjen paradoksale të vlerave të presionit arterial gjatë ose menjëherë pas seancës së dializës. Prevalenca varion nga 5 - 15 % dhe parashikon rritjen e riskut të vdekshmërisë kardiovaskulare. Ky fenomen ka natyrë multifaktoriale dhe lidhet me disa mekanizma fizpatologjik kompleks të përfshirë në patogjenezën e tij.

Qëllimi: Qëllimi i studimit është të përcaktojë prevalencën e hipertensionit intradialitik dhe të vlerësojë rolin e gradientit dialitik të natriumit në variacionet e presionit arterial gjatë dializës.

Materialet & Metoda: Një studim retrospektiv ku u përfshinë 58 pacientë kronik hemodialize, që kryenin dializë tre herë në javë. Hipertensioni intradialitik u përkufizua si rritje e vlerave të presionit arterial sistolik, me më shumë se 10 mmHg në të paktën katër nga gjashtë seanca konsekutive dialize.

Rezultatet: Prevalenca e hipertensionit intradialitik në studimin tonë është 13. 8 %. Mosha mesatare ishte 58. 1 ± 11. 54 vjeç, 38 pacientë ishin meshkuj dhe 20 femra. Pesha e thatë ishte 71. 3 ± 12. 7 kg, pesha e fituar interdialitike ishte 2. 7 ± 0. 85 kg, Kt/V ishte 1. 42 ± 0. 24. Gjatë seancës së dializës 50 pacientë kishin ulje ose vlera stabël të presionit arterial sistolik dhe vetëm 8 prej tyre paraqitën rritje të vlerave të presionit arterial gjatë dializës. 83 % e pacientëve ishin nën terapi antihipertensive. Studimi tregoi se vlerat e presionit arterial sistolik predialitik kanë një lidhje të mesme pozitive me gradientin dialitik të natriumit (P=0. 03). U gjet një lidhje e dobët pozitive midis moshës së pacientëve dhe vlerave të presionit arterial sistolik predialitik (P=0. 006).

Konkluzionet: Pacientët me hipertension intradialitik kanë moshë më të madhe, peshë të fituar interdialitike më të vogel, vlerat e kreatininemisë më të ulëta, gradientin e natriumit më pozitiv, në krahasim me pacientët që nuk bëjnë hipertension intradialitik.

Fjalët kyçe: Hipertension intradialitik, hemodializë, gradienti dialitik i natriumi.

091. HPV DHE INFERTILITETI MASHKULLOR

Denisa GOLEMI[1], Aida HOXHA[2]

1 Mjeke specializante, Spitali Universitar Obstetrikë-Gjinekologjik "Koço Gliozheni", Tiranë

2 Obsetre-Gjinekologe, Spitali Universitar Obstetrikë-Gjinekologjik "Koço Gliozheni", Tiranë

Abstrakt

HPV është një ndër sëmundjet e transmetuara seksualisht më të përhapura. Rreth 60% e individëve seksualisht aktiv infektohen të paktën një herë gjatë jetës së tyre, ku 90% prej të cilëve vetpastrohen nga sistemi imun brenda 2 viteve të para nga ekspozimi fillestar me këtë virus. Në ata individ ku virusi persiston për një kohë më të gjatë mund të shkaktohen lezione që progredojnë drejt malinjitetit. Së fundmi është konstatuar një rritje e dëmtimit të fertilitetit tek individet meshkuj të infektuar nga HPV.

Mekanizmat e ndryshëm fispatologjk që angazhohen në këtë gjendje, shkaktojnë alterime të parametrave kryesor të spermës. Nga studime të shumta është konstatuar se prania e HPV-DNA është gjendur me një frekuencë të shtuar në spermën e këtyre pacientëve. Në këto kushte u pa e arsyeshme aplikimi i vaksinës profilaktike. Si në subjektet femra ashtu edhe në ata meshkuj të prekur nga HPV është parë se vaksina quadrivalente ndaj HPV, redukton ndjeshëm riskun e shfaqes së sëmundjeve duke evidentuar rolin madhor të imunitetit humoral në procesin e shërimit nga infektimi viral. Realizimi i serokonversionit në pacientët, ku është dedektuar prania e HPV-spermatike, çon në një pastrim dhe zhdukje të virusit nga organizmi. Kjo gjë përmirëson në mënyrë progresive parametrat kryesorë të spermës duke ndikuar në këtë mënyrë në fertilitetin mashkullor.

Gjithmonë rekomandohet të behet screening për HPV në pacientët meshkuj infertil. Metoda më e mirë është realizimi i analizës FISH në subjektet e infektuara. Duke qenë se vaksina profilaktike rrit probabilitetin e shërimit nga infektimi i HPV në qelizat spermatozoide, propozimi i aplikimit të saj është strategji e rëndësishme në permirësimin e fertilitetit natyral dhe atij të asistuar tek këta pacientë.

Fjalët kyçe: infertilitet mashkullor, HPV, vaksinim, infektim

092. LEUKEMIA AKUTE MIELOBLASTIKE

Dr. Elsuarta CALLIKU[1], Xheni NGJELA[2], Dr.Elton CALLIKU[3], Dr. Alma Cili[1] , Prof. Asc. T.CAJA[1*], Dr. Adela PEROLLA[1]

1 Hematolog në Shërbimin e Hematologjisë, QSUT
1 Shefe e Shërbimit të Hematologjisë, QSUT*
2 Mjeke Specializante, Shërbimi i Hematologjisë, QSUT
3 Mjek Specialist Urgjence, QSUT

Abstrakti

Hyrje: Leukemia mieloblastike akute është një sëmundje malinje klonale e palcës së kockës në të cilën prekursorët hematopoetikë janë të frenuar në etapat e para të zhvillimit dhe janë të karakterizuara nga prania e një numri të shtuar të qelizave të papjekura në palcën e kockës dhe në gjak. Në faktorët etiologjikë që mund të përmenden janë sindromat familjare, prania e rrezatimeve, ekzistenca e sëmundjeve të tjera hematologjike si psh.; mielodisplazia, apo leukemia mieloide kronike, faktorët gjenetikë, si dhe ekspozimi ndaj drogave. Gjithsesi leukozat akute mieloblastike paraqiten në mënyrë të menjëhershme dhe dramatike tek një

person, i cili ka qenë më parë i shëndetshëm. Klinikisht pacientët paraqiten me shenjat e leukopenisë (temperaturë e lartë); anemisë(lodhje, dobësi, këputje) si dhe shenjat e trombocitopenisë(hemorragji gingivale, apo petekie dhe ekimoza). Këto shenja vijnë si rezultat i invadimit të palcës së kockës nga qeliza të papjekura siç janë blastet. Në disa forma të veçanta të leukemive mieloblastike paraqiten edhe elementë të veçantë të klinikës si psh: në leukeminë promielocitare vërehen shenjat e koagulimit intravaskuar të diseminuar ndërsa në leukeminë akute monocitare vërehen shenjat e infitrimit leukemik, si psh infiltrim gingival.

Qëllimi: Në këtë prezantim do të jepen të dhëna mbi rastet me leukemi akute mieloblastike të diagnostikuar në klinikën e hematologjisë prej vitit 2015-2016.

Metoda: Ky është një studim retrospektiv kohort, ku të dhënat janë marrë nga regjistrat e hematologjisë. Gjatë këtyre dy viteve janë paraqitur 136 raste me LAM.

Rezultatet: Sipas etiologjisë është vënë ne re se vetëm 6 raste (4.4%) kanë ndodhur në pacientë paraprakisht me mielodisplazi dhe leukemi mieloide kronike. Nga të dhënat e mbledhura numri i femrave të prekura është 63 (46,4%), ndërsa numri i meshkujve të prekur është 73 (53,6%).

Vërehet seTirana është qyteti me më tepër raste 51 (37.7%), më pas Fieri dhe Durrësi me 11 raste secila(8%), Elbasani me 10 raste (7.4%) si dhe vetëm tre raste të huaj; ku një pacient ka qenë nga Kosova, një nga Polonia dhe një iraniane. Mosha mesatare e pacientëve të prekur është 54,7 vjeç. Pacientët janë trajtuar në mënyrë specifike sipas skemës "7+3 " si dhe ata të paraqitur me leukemi akute promielocitare kanë marre trajtim specifik me ATRA përveç skemës " 7+3" si dhe kanë marrë trajtim suportiv në trajtimin e KID.

093. INSUFICIENCA RENALE AKUTE NË MOSHËN PEDIATRIKE

Prof. As. Diamant SHTIZA1, Prof. As. Enkelejda SHKURTI2

[1] Departamenti i Pediatrisë, Shërbimi i Nefrologjisë, QSUT

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

Abstrakt

Insuficienca renale akute përfaqëson një rënie të papritur të fumksionit renal me paaftësi për të ekskretuar ujin dhe elektrolitet dhe për rrjedhojë prishjen e balancës së tyre në organizëm. Në praktikat tona pediatrike përdoret shpesh definicioni oliguria (diureza < 0. 5 - 1 ml/kg/orë te latanti dhe <500 ml/1. 73 m2 te fëmijët më të mëdhenj) ose anuria që përfaqëson një bllok total të diurezës). Azotemia si përcaktuese e IRA, por megjithëse oliguria është simptomë mjaftë e shpeshtë në IRA sasia e urinës është një indikator i varfër i funksionit renal, në 20-30% të rasteve shoqërohen me ruajtje të diurezës ose edhe poliuri e cila është po aq e rëndësishme. Shpesh IRA është asimptomatike dhe mund të vihet në dukje vetëm nga një analizë rutinë ku vihen re nivele të larta të azotemisë dhe kreatininës. Këto dy markues janë markues të rëndësishëm të funksionit renal, por dihet edhe fakti, që nivelet serike të tyre të rritura vihen re kur ritmi i filtracionit glomerular bie nën 50% (GFR), ndërkohë që nivele të larta të kreatininës tek të sëmurët me insuficiencë renale kronike reflektojnë ndryshime të pakta të GFR. Kur e percaktojmë IRA si një humbje e shpejtë dhe e papritur e funksionit renal duhet të bejmë diagnozë diferenciale me disa forma të insuficiencës renale kronike, e cila te disa fëmijë të mëdhenj që kanë vuajtur me sëmundje të veshkave, p. sh. nefropati e shoqëruar me refluks veziko-ureteral dhe që kanë qenë latent për një kohe të gjatë në fëmijërinë e hershme dhe që në një moment paraqesin shenja të insuficiencës renale. Në këto raste diagnoza diferenciale bazohet në prezencën e një 1. Anemie normokromike normocitare, 2. osteodistrofisë renale, 3. Veshka me madhësi të vogël, hiperekogjene 4. Parenkimë e reduktuar ekografikisht. Incidenca 54%-shkaqe hipoperfuzion ishemike; 24%-të shkaktuara nga indometacina; 17%-prekje e parenkimës renale (tromboza vaskulare, KID, sëmundje metabolike); 5%-postrenale dhe mikse. Insuficienca renale akute ndahet në 3 kategori: prerenale 60-70% të rasteve; renale (intrinseke)25-40% dhe postrenale 5-10% të rasteve.

094. KARCINOMA ANAPLAZIKE E TIROIDES

Dr. Daniela NAKUCI 2 , Dr. Sgkc. Leart Berdica 1,2 , Dr. Sc. Teona Bushati 1,2 ,

1 Spitali Amerikan
2 Departamenti i Anatomisë-Patologjike QSUT Nënë Tereza
Abstrakti

Hyrje: Karcinoma anaplastike është forma më agresive e neoplazive epiteliale të tiroides, e përbërë nga qeliza malinje të padiferencuara, të përhapura në pjesë të saj(lob) ose në gjithë tiroiden. Zë afërsisht 5% të tumoreve malinje të glandulës tiroidiene, me një norme mortaliteti mbi 90% gjë që nënkupton që mbijetesa mbas diagnostikimit është afërsisht 6 muaj. Shfaqet në moshë mesatare rreth të 60-ve me një predominim tek femrat. Ka një etiologji të panjohur, por është parë një lidhje të kësaj patologjie me defiçitin ndaj jodit dhe rezatimin.

Metoda: Ekzaminimi makroskopik, mikroskopik dhe imunohistokimik i një rasti konkret me këtë diagnozë si dhe rishikim i literaturës për etapat diagnostike dhe korelimet kliniko-patologjike.

Rezultatet: Rasti ynë është seksi femer L.K ,70 vjeç. Pa të dhëna të tjera klinike, operuar pranë një klinike kirurgjikale në QSUT. Makroskopikisht masat e ardhura janë përshkruar si fragmente tiroidiene, me humbje të parenkimës tiroidiene dhe zëvendësimi i saj me një zonë solide bezhë me ndryshime hemoragjike në brendësi. Mikroskopikisht është karcinome papillare me diferencim anaplazik gjë që afron më afër të vërtetës hipotezën se Karcinoma anaplastike rrjedh nga Karcinoma të mirëdiferencuara të tiroides. Tumori paraqet invazion të indeve të buta paratiroidiene dhe muskulaturës së strijuar.Vërehet invazion limfatik dhe vaskular. pT3bNxMx

Diskutime: Klinikisht vërehet rritje te shpejtë të një formacioni në qafë, një formacion i ri, ose rritje e shpejtë e një nodusi ekzistues. Tumori infiltron strukturat përreth dhe një pjesë e simptomave sekondare të shfaqura (dispne dysfoni dhe disfagi). Karcinoma anaplastike mund të derivojë nga një tumor papillar, folikular ose me qeliza Hurthle të tiroides, qeliza anaplastike me

atipi dhe aktivitet të rritur mitotik. Prania e nekrozës dhe invazioni vaskular janë të zakonshme. Tipet histologjike paraqesin patern: spidle, me qeliza gjigande dhe qeliza skuamoide. Janë përshkruar dhe tipe të tjera si angiomatoz, karcinosarkoma, adenoskuamoz, lymfoepitelioma-

like. Imunohistokimia është një ndihmesë e madhe, jo vetëm në vendosjen e një diagnoze të sigurt, por edhe për diagnozë diferenciale të vetë tipeve. Qelizat malinje janë pozitive për Vimentinen në 90% të rasteve, epithelial membrane antigen në 30% të rasteve, Pan keratin dhe EMA janë pozitive në 40-50% të rasteve. Qelizat malinje janë negative për kalcitoninën tiroglobulinën dhe TTF1 (mund të jetë pozitiv në fusha me qeliza skuamoide).

Konkluzionet: Karcinoma anaplazike e tiroides është tumor i rrallë, me sfidat e veta diagnostike pre dhe postoperatore dhe që kërkojnë vëmendje të veçantë për ta diagnostikuar sa më herët në mënyrë që pacienti të ketë jetëgjatësi sa më të madhe.

095. RIVAROXABAN KUNDREJT WARFARINES NË FIBRILACIONIN ATRIAL JO-VALVULAR

Dr. Benard Shehu

Absrakti

Qëllimi: Përdorimi i Warfarinës redukton shkallën e insultit iskiemik në pacientët me fibrilacion atrial jo-valvular por kërkon monitorim rutinë dhe rregullim të dozës. Rivaroxabani, një frenues i faktorit Xa, mund të ofrojë një antikoagulim më konsistent dhe të qëndrueshëm se warfarina.

Metoda: Në këtë studim ‘‘double-blind‘‘ u përzgjodhën rastësisht 14,264 pacientë me Fibrilacion atrial jo valvular me risk të lartë për insult të cilët u trajtuan ose me Rivaroxaban (20 mg në ditë) ose warfarinë me dozë të rregulluar. Studimi ishte i ndërtuar në mënyrë të tillë për të përcaktuar nëse Rivaroxabani ishte joinferior ndaj warfarinës për objektivin primar të insultit, ose embolisë sistemike.

Rezultatet: Në analizën primare, objektivi primar i studimit (insulti) ndodhi në 188 pacientë në grupin e Rivaroxabanit dhe 241 në grupin e warfarinës. Në analizën “intention-to- treat”, insulti ndodhi në 269 pacientë në grupin e rivaroxabanit dhe 306 pacientë ne grupin e warfarinës. Hemorragjitë madhore dhe jo madhore, por me rëndësi klinike ndodhën në 1475 pacientë në grupin e rivaroxabanit dhe 1449 pacientë në grupin e warfarinës me një reduktim të rëndësishëm të hemorragjive intraktraniale dhe fatale në grupin e rivaroxabanit.

Konkluzionet: Në pacientet me fibrilacion atrial jo-valvular, rivaroxabani ishte jo inferior ndaj warfarinës në parandalimin e insultit dhe embolisë sistemike. Nuk kishte diferenca të konsiderueshme midis grupeve sa i përket hemorragjive por në grupin e Rivaroxabanit u vërejt një reduktim sinjifikant sa i përket hemorragjive intrakraniale dhe fatale.

096. MENAXHIMI I TRAUMËS TORAKALE

Dorina SHTJEFNI, Myftar TORBA

Shërbimi i Kirugjisë së Përgjithshme. Spitali Universitar i Traumës, Tiranë

Abstrakt

Trauma torakale vazhdon të mbetet një ndër entitetet më të rëndësishme në praktikën klinike. Rreth 25% të vdekjeve nga trauma i atribuohen dëmtimeve torakale. Këto vdekje shkaktohen nga dëmtime torakale imediate jetë-kërcënuese të tilla si: Bllokimi akut i rrugëve të frymëmarjes, pneumotoraksi i tensionuar, pneumotoraksi i hapur, hemotoraksi masiv, instabiliteti i paretit torakal dhe tamponada kardiake ose dëmtime potencialisht jetë-kërcënuese. Shumë nga këto vdekje mund të parandalohen me një diagnozë dhe trajtim të shpejtë. Rreth 90% e këtyre dëmtimeve shkaktohen nga traumat e mbyllura, menaxhohen jo kirugjikalisht ose me ndërhyrje të thjeshtë si drenim torakal dhe vetëm 10% e tyre kërkojnë torakotomi. Drenimi i toraksit mund të bëhet me teknikë të hapur ose perkutane. Rekomandohet përdorimi i një doze antibiotiku profilaktik para vendosjes së drenit. Panvarësisht se këto teknika kirurgjikale janë të thjeshta, ato shoqërohen me komplikacione të shumta si: hemoragji sekondare, dëmtim i vazave interkostale, mushkërisë, zemrës, diafragmës, mëlçisë apo shpretkës. Këto komplikacione janë të lidhura me pozicionimin e gabuar të pacientit, vendosjen në hapsirën interkostale të gabuar, vendosja në mënyrën e gabuar, më thellë seç duhet, lënia e vrimës së drenit jashtë si dhe me kohën dhe mënyrën e heqjes së tij. Të gjitha këto momente dhe mënyra e qasjes së gabuar gjatë vendosjes së drenit torakal do të diskutohen dhe ilustrohen me raste konkrete gjatë këtij prezantimi.

097. DHIMBJET E KOKËS SË PËRDITSHME DHE FIBROMIALGJIA. NOOFENI- ALTERNATIVË TRAJTIMI

Dr. Shk. Drini DOBI

Departamenti i Neuroshkencave, Shërbimi Neurovaskular, QSUT

Abstrakti

Dhimbja e kokës së përditshme (CDH) haset kur kemi prezencë të dhimbjes së kokës së paku 15 ditë në muaj për së paku 3 muaj. CDH mund të jetë primare apo sekondare. Imazheria është e nevojshme dhe RM është prioritare mbi CT, për të përjashtuar shkaqe të ndryshme organike si sëmundjet vaskulare, neoplazike, kongenitale, infeksioze, etj. Rreth 30% e pacientëve me CDH paraqesin fibromialgji FMS. Sindromi I fibromialgjisë (FMS) është një çrregullim kronik që karakterizohet nga një dhimbje e shpërndarë dhe prezenca e disa pikave të dhimbshme në palpim (“tender points”). Këto pika janë pjesë normale; por pak të brishta, d. m. th. të ndjeshme ndaj shtypjes. Ato shtypen me gishtin e madh të dores deri 4kg/1,4cm2 (ICD-10). FM përfshin

rritjen e ndjeshmërisë neuronale. Studimet me fMRI&SPECT "mbështesin hipotezën se FM karakterizohet nga rritja e procesimit të dhimbjes në nivel kortikal ose subkortikal. (Gracely R, et. al. Functional magnetic resonance imaging evidence of augmented pain processing in fibromyalgia. Arthritis Rheum. 2002;46:1333-43.) NOOFEN-rikthen dhe aktivizon ndërveprimet midis sistemeve neurotransmetuese. Noofen® është bar nootropik dhe ekulibrues i sistemit nervor autonom, efikas kundër astenisë që është bashkëshoqeruese e CDH dhe FMS.

098. OTITI I MESËM ME EFUZION; ÇFARË DUHET TË JETË NË VËMENDJEN E MJEKUT

Dr. Dritan VASILI

Departamenti i ORL, Spitali Salus, Tiranë

Abstrakti

Otiti i mesëm me efuzion është një nga problemet më të shpeshta të moshës pediatrike dhe është objekt i praktikës klinike të mjekut otorinolaringolog, pediatër dhe të përgjithshëm. Ai karakterizohet nga grumbullimi i lëngut seroz apo mukoid në veshin e mesëm me pasoje ndjenjën e bllokimit në vesh apo uljes së dëgjimit pa dhimbje apo temperaturë.

Të dhënat statistikore flasin për një problem të shprehur komunitar. Në SHBA, gjatë një periudhe një vjeçare, 50-60% e femijëve parashkollorë dhe 25 % e femijëve të moshës shkollore kalojnë të paktën një otit me efuzion me një pikë incidence muajt e dimrit. 84-93% e fëmijueve kalojnë të paktën një episod otiti akut pasojë e të cilit është otiti i mesëm me efuzion.

Keqfunksionimi i tubit të Eustakit është prekursori kryesor në OME por në publikime të fundit i kushtohet vëmendje rolit të baktereve të veshit të mesem të cilat shkaktojnë një inflamacion kronik të mukozës së saj si dhe refluksit gastroezofageal. Rol të rëndësishëm në shfaqjen dhe persistencën e OME luajnë edhe faktorë të ndryshëm predispozues si ato ambientalë (ushqimi me biberon, vajtja në çerdhe apo kopësht, niveli i ulët socioekonomik etj), mosha apo patologji të tjera si palatoskizis apo sindroma Down.

Për shkak se OME është shkaktari kryesor i uljes së dëgjimit të femijës me pasojë keqzhvillimin e të folurit dhe zhvillimin e ulët psikik të femijës, mjekët ORL dhe veçanërisht pediatër duhet të jenë të mirëinformuar lidhur me shkaktarët, faktorët predispozues, mënyrat e parandalimit si dhe mënyrat e trajtimit medikamentoz apo kirurgjikal të tij. Ndërkohë që vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet otiteve akute të përsëritura duke ditur se OME

persiston rreth 1 muaj pas shërimit.

Fjalë kyçe: Otit, ulje dëgjimi, tub ajrimi

099. PARALIZA FACIALE POSTTRAUMATIKE – DEKOMPRESIONI TRANSMASTOID I NERVIT FACIAL SI NJË TEKNIKË E BESUESHME NË TRAJTIMIN KIRURGJIKAL

MD. MSc. Dritan VASILI[1], MD. PhD. Fatos OLLDASHI[2], MD. Bledi ÇEKREZI[3], MD. PhD. Florian DASHI[4]

[1] Otokirurg, Departamenti i ORL, Spitali Salus, Tiranë
[2] Neurokirurg, Spitali Universitar i Traumës, Departamenti i Neurokirurgjisë, Tiranë, Shqipëri
[3] Imazherist Spitali Amerikan, Departmenti i Imazherisë, Tiranë
[4] Neurolog, Departamenti i Neuroshkencave, QSUT

Abstrakti

Hyrje: Paraliza faciale është një nga ndërlikimet e traumave të kokës, përgjithësisht në aksidentet rrugore apo në punë, me një ndikim shumë të madh në cilësinë e jetës së pacientit.

Qëllimi: Qëllimi është të paraqiten rezultatet e dekompresionit transmastoid të nervit facial, një teknike kjo e besueshme në trajtimin e paralizave faciale posttraumatike.

Materialet & Metoda: U trajtuan 9 të sëmurë me paralizë të plotë posttraumatike të nervit facial; 5 femra dhe 4 meshkuj me moshë mesatare 29 vjeç (2,5-53 vjeç). Të sëmurët u përzgjodhën në bazë të kritereve klinike (paralizë e plotë e nervit Grada VI House-Brackmann); kriteret elektrofiziologjike (degjenerim >95% i nervit në ENoG dhe mungesë të kontrakturave të vullnetshme në EMG) dhe kriteret imazherike (Fraktura të kockës temporale me përfshirje të regjionit përreth Ganglion geniculi, porcionit timpanik te kanalit të Fallopit dhe frakturë apo luksime të kockëzave të dëgjimit). Në të gjithë të sëmurët u krye dekompresioni transmastoid i nervit facial me timpanoplastikë dhe osikuloplastikë në rastet kur ishin të përfshira membrana timpanike dhe zinxhiri i kockëzave të dëgjimit.

Rezultatet: Ndjekja zgjati 6 muaj deri në 1,5 vjet; në të gjitha rastet u arrit funksioni i nervit në Gradën I-II House-Brackmann.

Konkluzionet: Terapia kirurgjikale e paralizave posttraumatike të nervit facial është trajtimi i zgjedhur në rastet, kur të dhënat klinike, elektrofiziologjike dhe radiologjike dëshmojnë se dëmtimet e nervit janë të pakthyeshme. Trajtimi i vonshëm mund të merret në konsideratë sepse mund të ofrojë shanse të mira për funksionin e nervit facial.

Fjalë Kyçe: nervi facial, trauma, dekompresion

100. DËMTIMI RENAL AKUT NË KOMUNITET, FAKTORËT E RISKUT DHE PROGNOZA E TIJ

Dr. Edi REMBECI[1], Dr. Ermir TAFAJ[2], Dr. Shk. Saimir SEFERI[1], Dr. Suela MUMAJESI[1], Prof. Dr. Myftar BARBULLUSHI[1]

[1] Shërbimi Nefrologjisë, Hemodializë dhe Transplant, QSUT
[2] Shërbimi Kardiologjisë, QSUT

Abstrakti

Hyrje: Dëmtimi Renal Akut përfaqëson një sindrom klinik heterogjen me etiologji multifaktoriale me tepër sesa një patologji të vecantë specifike, e cila shoqërohet me morbititet dhe mortalitet të lartë. Dëmtimi Renal Akut karakterizohet nga rënia e shpejtë e filtrimit glomerular që ndodh gjatë një periudhe prej disa orësh deri në disa javë dhe manifestohet me rritje të produkteve azotike, uresë, kreatininës si dhe pakësimit të diurezës. Faktorët e riskut përfshijnë moshën, sëmundjen renale kronike preekzistuese, proteinurinë, Diabetin Mellitus, sepsisin, ekspozimin ndaj agjentëve nefrotoksik, situatat hipovolemike, hiperuriceminë etj.

Qëllimi i studimit: Më anë të këtij studimi synohet identifikimi, vlerësimi i faktorëve mbizotërues të riskut, shkaktarëve kryesorë që ndikojnë në dëmtimin Renal Akut në komunitet si dhe ecuria e sëmundjes në qendrën tonë.

Materialet & Metoda: Për të realizuar këtë studim si burim të dhënash u përdorën kartelat individuale të pacientëve të hospitalizuar në pavionin e nefrologjisë, QSUT gjatë vitit 2017 me diagnozë DRA. Në përpunimin e të dhënave është përdorur softi statistikor SPSS 20, moduli i statistikave deskriptive që përfshin përpunime llogaritjesh të mesatares, korrelacionit, analizën e regresionit linear, frekuenca si dhe krostabulime të shumellojshme.

Rezultatet: Pjesa më e madhe e pacientëve me DRA ishin meshkuj (66%), grupmosha më e prekur ishte mbi 65 vjec, ditëqendrimi mesatar ishte 11 ditë. Preparatet nefrotoksike përbënin shkakun kryesor (51%) pasuar nga gjendja septike afërsisht rreth 47% dhe situatat hipovolemike (41%). Pjesa mbizotëruese e pacientëve u trajtuan në mënyre konservative (89%). Pacientët trajtuar me hemodializë kishin nje numër më të lartë faktorësh risku precipitues me nje vlerë P<0,04 statistikisht sinjifikante.

Konkluzionet: Identifikimi sa më i hershëm i pacientëve me risk të lartë për DRA si dhe i faktoreve te riskut kryesor per zhvillimin e DRA në komunitet, i jep mundësinë punonjësve të sistemit shëndetesor të implementojnë masa parandaluese përkatëse. Sëmundjet bashkshoqëruese si Diabet Mellitus, insuficienca kardiake rrisin prevalencën e trajtimit me terapi renale zëvendësuese dhe ditëqëndrimin në spital.

Fjalet kyçe: dëmtim renal akut, faktorët e riskut, sepsis, preparatet nefrotoksik, prognoza

101. METODAT E REJA DIAGNOSTIKE NE PACIENTET ME SEPSIS

Edmond PUCA[1], Gentian STRONI[1], Elda QYRA[1], Shkëlqim KURTI[1], Entela PUCA[2], Albana DAKA[3], Monika DEDE[1], Migena QATO[1], Sonila BITRI4, Pëllumb PIPERO[1]

[1] Shëbimi i Sëmundjeve Infektive, QSUT
[2] Shërbimi i Sëmundjeve të Brendshme, Spitali Amerikan
[3] Shërbimi i Laboratorit, Spitali Amerikan
[4] Shërbimi i Check-up Spitali Amerikan, Tiranë

Abstrakti

Hyrje: Sepsisi ngelet një problem madhor i shëndetit publik. Diagnostikimi i shpejtë i tij në shërbimin e urgjencës mjekësore përbën një sfidë për mjekun klinicist. Metodat e sotme diagnostike janë të shumta, por jo të gjitha janë të realizueshme dhe të mundshme nga sistemi ynë shëndetësor.

Qëllimi: Të evidentojmë rolin e prokalcitoninës si një markues potencial i sepsisit.

Materialet & Metoda: Në studim ne perfshimë 157 pacientë. Bazuar në të dhënat klinike, ekzaminimet laboratorike, serologjike, dhe imazherike të cilat na çuan drejt diagnozës përfundimtare papullata jonë e studimit mund të ndahet në disa grupe; pacientë me sepsis ose shok septië kishin (N=64); pacientë me infeksione virale (N=11); pacientë me infeksione lokale erizipela, infeksione të rrgëve urinare, abcsese të lokalizuara, tonsilit, etj

(N=29); gjendje klinike të shoqëruara me përgjigjje inflamatore sistemike (N=38). Grupi i kontrollit i përbërë prej 33 personash ku në bazë të anamnezës dhe ekzaminimeve të tjera nuk rezultuan që të kishin patologji akute apo kronike.

Rezultatet: Gjatë periudhës të studimit kanë rezultuar 707 pacientë. Mosha mesatare e pacientëve me sepsis rezultoi 50. 39 vjeç DS 19. 6 vitesh. Femra rezultuan 52% e pacientëve. Mosha më e prekur rezultoi ajo midis 55-75 vjeç. Vlera mesatare e leukociteve në pacientët në studim rezultoi 11921. 75 qel/mm³ dhe DS 5600. 557 qel/mm³ dhe e granulociteve në vlerë mesatare 76. 06%. Hemokultura rezultoi në 12. 44% të rasteve, ndërsa në lidhje me studimin e PCT ne perfshimë 157 pacientë (71 femra dhe 86 meshkuj). Nga këta 53. 5% (84) pacientë ishin me sepsis dhe 46. 4% (73) pacientë me SIRS. Mosha mesatare e pacientëve me sepsis ishte 56. 1±15. 7 STD, ndërsa e pacientëve me SIRS ishte 46. 3±15. 7 STD. Përmes analizës se regresionit logjistik binar, u gjet se ka një lidhje statistikisht të rëndësishme mes sepsisit dhe PTC, ku shihet se për çdo rritje me një njësi të PCT, rriten me 4% gjasat për të bërë sepsis [OD=1. 04; CI 95%: 1. 01-2. 36].

Konkluzionet: Prokalcitonina është një markues mjaft i mirë i sepsisit. PCT ka prioritet në krahasim me markerat e tjerë për shkak të specificitetit dhe sensibilitetit të saj. Ajo duhet të jetë një markues që të përdoret në shërbimin e urgjencës mjekësore.

102. GJENETIKA DHE ANESTEZIA

R. KORTOÇI, B. ARAPI, G. HUTI, A. Abdyli

Abstrakti

Anestezia në ditet e sotme është një procedurë e sigurtë dhe zakonisht e parashikueshme. Megjithatë janë raportuar raste, kur zgjimi është i paparashikueshëm (pacienti zgjohet gjatë anestezisë, apo zgjimi është i tejzgjatur). Në të tilla rrethana lind pyetja: Nëse plani anestetik ishte i duhuri, apo pacienti është me të vërtetë kaq "i semure"? Për të kalkuluar riskun anestetik, përdoren disa tregues siç janë: Klasifikimi i ASA, Mallampati për intubimin, Indeksi i riskut kardiak, etj. Sidoqoftë këto nuk janë indikatorë perfektë. Ndoshta lipset informacion shtesë për të patur një parashikues më të mirë. Qëllimi i vlerësimit preanestetik është të përcaktojë riskun anestetik dhe më tej ta optimizojë ate. "The Human Genome Project" ka bërë hapa përpara dhe iniciuar studime të cilat tregojnë lidhjet e variacioneve gjenetike me patologji si: SAK, DM tip 2, fibrilacion atrial, autizëm, etj. Në diferencë me sëmundjet e fituara të cilat përbëjnë problematikën kryesore të kujdesit shëndetësor, sëmundjet gjenetike nuk janë aq të zakonshme, por janë përgjithesisht invalidizuese, ose vdekjeprurëse në moshë të hershme. Rasti i parë i marrë në studim është alkaptonuria. Impakti i variacioneve gjenetike

në homeostazë është multifaktoriale. Variacionet gjenetike ndahen: paketimi i ADN, kodimi i ADN, shprehja e ARN, dhe translatimi i ARN në proteinë.

Fjalë kyçe: Anestezi, Human Genome Project, variacionet gjenetike, homeostazë.

103. ROLI I MONONUKLEOZËS INFEKTIVE NË DIAGNOZËN DIFERENCIALE TË GJENDJES FEBRILE TË ZGJATUR TEK FËMIJËT

Elda SKËNDERI, Gjeorgjina KULI-LITO

Pediatri, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Temperatura është ankesa më e shpeshtë e fëmijeve. Gjendje Febrile e Zgjatur konsiderohet temperaturë>38. 3˚C që zgjat 3 javë në kushte ambulatore, ose 1 javë për fëmijët e hospitalizuar, pa shkaktar të identifikuar. Shkaqet e Gjendjes Febrile të Zgjatur ndahen nëinfeksione, sëmundje inflamatore autoimmune, tumore, neoplazi dhe të ndryshme (p. sh nga medikamentet). Mononukleoza Infektive është sindroma klinike më e shpeshtë e shkaktuar nga EBV(Ebstein-Barr virus). Kuadri klinik karakterizohet nga temperaturë, faringit, limfadenit, hepato-splenomegali. Shpesh herë te fëmijët infeksioni është asimptomatik.

Qëllimi: Të përcaktojmë frekuencën e infeksionit nga EBV (Mononukleoza Infektive) si një nga shkaktarët e Gjendjes Febrile të Zgjatur te fëmijët.

Materialet & Metoda: Studimi është retrospektiv, u perfshinë tëgjithë fëmijët 0-14, të diagnostikuar me Mononukleozë Infektive të hospitalizuar në Shërbimin e Pediatrisë Infektive dhe të gjitha rastet me Gjendje Febrile të Zgjatur të hospitalizuar në Shërbimin e Pediatrisë së përgjithshme gjatë viteve 2010-2015.

Rezultatet: 107 fëmijë rezultuan me Mononukleozë Infektive, 4(4%) e tyre ishin hospitalizuar për Gjendje febrile të zgjatur. Të gjithë ishin meshkuj 3-10 vjeç. 83 fëmijë ishin hospitalizuar për Gjendje Febrile të Zgjatur, 4(5%) e tyre u diagnostikuan me Mononukleozë Infektive.

Konkluzionet: Gjendja febrile e zgjatur përbën një nga dilemat më të vështira për mjekun pediatër. Në shumicën e rasteve, te fëmijët origjina e saj është infeksioze. Infeksioni nga EBV në fëmijëri mund të shfaqet me forma klinike

atipike. Mononukleoza Infektive është një shkaktar potencial iGjendjes Febrile të Zgjatur në këtë moshë.

Fjalë kyçe: Temperaturë, Gjendje febrile e zgjatur, Mononukleozë Infektive, fëmijë, hospitalizim.

104. NDIKIMI I DIABETIT MELLITUS NË CILËSINË E JETËS TË LIDHUR ME SHËNDETIN TE PACIENTËT ME HEMODIALIZË

Enkeleda STEFO, Nevi PASKO, Denada HAXHIU, Marsela SALIAJ, Myftar BARBULLUSHI

Shërbimi Nefrologjisë, Hemodializë dhe Transplant, QSUT

Abstrakti

Hyrje: Cilësia e jetës e lidhur me shëndetin te pacientët e hemodializës është mjaft me e ulët në krahasim me popullatën. Studimet tregojnë se bashkë-ekzistenca e diabetit mellitus te këta pacientë i ul akoma edhe më tepër vlerat e cilësisë së jetës.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të evidentojë ndryshimet në cilësinë e jetës midis pacientëve diabetikë dhe jodiabetikë të hemodializës.

Materialet & Metoda: Ky është një studim cross-sectional ku u përfshinë 55 pacientë që kishin mbi tre muaj që realizonin hemodializën. Për të vlerësuar cilësinë e tyre të jetës të lidhur me shëndetin u përdor pyetësori KDQoL-36 i përkthyer dhe përshtatur në shqip. U krahasua cilësia e jetës e pacientëve diabetikë me grupin e pacientëve jo diabetikë. Si dhe u analizua sinjifikanca statistikore e impaktit të diabetit mellitus në të pestë komponentët e KDQoL-36.

Rezultatet: Nga 55 pacientë të përfshirë në studim 35 prej tyre (64%) ishin meshkuj dhe 20 (26%) femra. Me një moshë mesatare 54. 5 ±12. 3DS dhe me vite në dializë mesatarisht 4 ± 4. 7DS. 24 % e pacientëve me diabet mellitus. Vlerat mesatare për të pestë komponentët e KDQoL-36 të grupit të pacientëve diabetikë dhe jo diabetikë rezultuan përkatësisht: SF-12 komponenti fizik 35. 6 / 42. 1; SF-12 komponenti mendor 35. 9 / 45; Pesha e sëmundjes renale kronike 12. 5 / 25. 4; Simptomat dhe problemet 76 /83; Efekti i sëmundjes renale kronike në jetën e përditshme 48. 4 /64. 4. U gjet lidhje sinjifikative midis të pesë komponentëve të KDQoL-36 dhe Diabetit Melitus. Përkatësisht

rezultoi lidhje statistikisht sinjifikative midis DM dhe SF-12 komponenti fizik p=0. 044; SF-12 komponenti mendor p=0. 01; Pesha e sëmundjes renale kronike p=0. 049; Simptomat dhe problemet p=0. 044; Efekti i sëmundjes renale kronike në jetën e përditshme p=0. 013.

Konkluzionet: Diabeti Mellitus është një patologji që ndikon dukshëm në cilësinë e jetës të pacientëve të hemodializës. Kontrolli i glicemisë, trajtimi adekuat i komplikacioneve të diabetit dhe trajtimi i këtyre pacientëve nga një staf multidisiplinor përben domosdoshmëri për përmirësimin e cilësisë së jetës të këtyre pacientëve.

Fjalë kyçe: cilësi e jetës e lidhur, hemodializë, diabet mellitus

105. MANIFESTIMET KUTANE TË SËMUNDJEVE MALINJE

E. Shkodrani1, A. Xhaja1, A. Cenko1

[1] Klinika e Dermatologjisë, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Ndryshimet në lëkurë mund të tregojnë prezencën e një patologjie malinje interne. Njohja dhe identifikimi i shpejtë i këtyre ndryshimeve ndihmon në diagnostikimin e hershëm të këtyre patologjive. Nje patologji interne malinje mund të manifestohet në lëkurë: direkt si një element metastazik, në mënyrë indirekte si një sindrom i prodhuar nga sekretimet humorale nga tumori (p. sh. sindromi i glukagonomës apo sindromi karcinoid); me elemente në lëkurë që janë rezultat i shtypjes së një organi të prekur (si p. sh. okluzion vaskular apo i një gjendre të caktuar); ose mund të jenë shoqëruese të disa dermatozave proliferative inflamatore (si p. sh. Sindromi Sweet, Pemfigus paraneoplastik apo Pyoderma gangrenosum). Elementet kutane mund të paraprijnë, të shfaqen në të njejtën kohë, por dhe mund të shfaqen më pas diagnostikimit të patologjisë malinje. Një vlerë të madhe kanë ato ndryshime qëshfaqen perpara diagnostikmit të një malinjiteti, pasi evidentimi i tyre ndihmon në diagnostikimin e hershëm të patologjisë malinje shoqëruese.

Materialet & Metoda: Po paraqesim të detajuara sipas rendit alfabetik, një pjesë të madhe të shenjave dhe sindromave që shoqerojnë një patologji malinje interne si: Acantosis Nigricans, Sindromi i Qelizave nervore Bazale dhe Sindromi Bazex's, Sindromi Karcinoid dhe Hamartoma multiple, Dermatomyoziti dhe Eritema Giratum Repens, Paget's extramamar, Iktiosis e fituar dhe metastazat nga tumoret viscerale, Neurofibromatosis,Pemfigus paraneoplastik dhe Pityriasis rotunda, Pyoderma gangrenosum, Sindromi Sweet, Sindromi i Vena Kava superior, Xantomat dhe Sindromi i thonjëve të

verdhë.

106. DIAGNOZA E BAZUAR NË PËRBËRËSIT MOLEKULAR NDAJ HELMIT TË HYMENOPTEREVE: NJË HAP SHUMË I RËNDËSISHËM DREJT MJEKËSISË SË PERSONALIZUAR

Eralda LEKLI, Prof. Asc. Mehmet HOXHA

Shërbimi i Alergologjisë dhe Imunologjisë Klinike, QSUT

Abstrakti

Hyrje: Zhvillimi i alergologjisë molekulare ka sjellë një epokë të re për zbulimin e molekuave alergenike që mund japin klinikisht reaksione alergjike dhe reaksione të kryqëzuara duke ndryshuar qëndrimin trajtues ndaj pacientit, veçanërisht në alergjinë nga venomi i hymenoptereve.

Metodologjia: Rishikim i studimeve të fundit të publikuara në fushën e diagnozës së alergjisë nga venomi i hymenoptereve dhe diskutimi i benefiteve dhe limitimeve.

Rezultatet: Pickimi nga Hymenopteret mund të induktojë një reaksion sistemik IgE-vartës përfshirë reaksione anafilaktike të rënda dhe fatale. Imunoterapia specifike me venom (VIT) është e vetmja terapi që modifikon dekursin klinik të sëmundjes dhe e trajton atë, kështuqë diagnoza korrekte e alergenëve përgjegjës për VIT është një kusht i domosdoshëm përpara fillimit të terapisë. Deri tani sIgE detektoheshin vetëm duke përdorur ekstratin e alergenit (të cilët përmbajnë një përzierje të disa proteinave nxitëse të alergjisë) nga burimi i tij. Tashme, DPA DX(defined partial allergen diagnostics) është nje standard i artë në diagnozë, diagnozë diferenciale dhe përzgjedhje terapie. "Component resolved diagnosis" (CRD) lejon një profilizim të detajuar molekuar të repertorit poliklonal IgE të pacientit alergjik, siguron një kuptim më të mirë të kompleksitetit të sensibilizimit dhe reaksioneve të kryqëzuara, diferencimin midis sensibilizimit primar dhe cross-reaktivitetit, veçanërisht në pacientët me sensibilizim të dyfishtë në alergjinë nga venomi i hymenoptereve (HVA). Metoda të përmirësuara të monitorimit të rezultateve terapeutike dhe njohurive të hollësishme rreth përbërjes molekulare të përgatitjeve të ndryshme terapeutike mundësojnë përzgjedhjen e preparateve të përshtatshme për VIT sipas profilit individual

të sensibilizimit. Nëpërmjet CRD janë identifikuar një grup pacientësh të sensiblizuar me alergenin predominant Api m10 ndaj të cilit imunoterapia mund të ofrojë më pak mbrojtje pasi një pjesë e ekstrakteve për VIT nuk e përmbanin këtë alergen. Përveç kësaj, CRD ka hapur rrugë të reja për identifikimin e biomarkuesve që mund të lejojnë stratifikimin e riskut për përgjigjet ndaj VIT.

Konkluzionet: CRD po shtyn Alergologjinë drejt "Mjekësisë Precise", që bën të mundur integrimin e të dhënave individuale gjenetike, ose molekulare për përmirësimin e geno-/fenotipizimit dhe përzgjedhjen e duhur të trajtimeve të personalizuara, duke trajtuar pacientin në mënyrë precize dhe adekuate.

Fjalë kyçe: "Component resolved diagnosis" (CRD), alergjia nga venomi i hymenoptereve, VIT

107. DHIMBJA ABDOMINALE AKUTE JO TRAUMATIKE; A PO ABUZOHET ME EKZAMINIMIN EKOGRAFIK?

Erinda KOLA

Pedagoge e Jashtme, Qendra Multifunksionale "New Generation"

Abstrakt

Qëllimi: Ky studim ka si qëllim primar të analizojë indikacionet klinike që të sugjerojnë një ekzaminim ekografik te pacientët e paraqitur me dhimbje abdominale akute jo traumatike. Së dyti, ky studim synon të analizojë numrin e përgjigjjeve pozitive nga ekzaminimi ekografik të korreluar me indikacionet klinike. Së treti, ky studim ka si qëllim identifikimin e faktorëve demografik dhe klinik, që lidhen me një pergjigjje pozitive të ekzaminimit ekografik.

Materialet & Metoda: Ky është një studim prospektiv, i realizuar në shërbimin e urgjencës kirurgjikale në QSUT, në periudhën kohore 1 shtator- 31 dhjetor 2017. Në studim u përfshinë pacientët e paraqitur në këtë shërbim të cilet referonin dhimbje akute abdominale jo traumatike. U mblodhen dhe u regjistruan të dhëna sa i përket informacionit demografik, simptomave dhe shenjave klinike përpara ekzaminimit ekografik, diagnoza e suspektuar nga mjeku që referon pacientin, rezultatet laboratorike dhe rezultati i ekzaminimit ekografik.

Rezultatet & Konkluzionet: Studimi tregoi se ekzaminimi ekografik është i vlefshëm në rastin e kolikave biliare dhe masave abdominale. Nga ky studim rezultoi se një përgjigje pozitive në ekzaminim ekografik është prezente

në rastin e pacientëve që paraqesin dhimbje abdominale të lokalizuar dhe mbrojtje abdominale, si dhe te ata pacientë që paraqesin dhimbje abdominale akute shoqëruar me rritje të leukociteve, apo me alterim të provave hepatike. Numri i përgjigjjeve pozitive të ekzaminimit ekografik rezultoi të jetë më i ulët në pacientët më të rinj se 25 vjeç se sa te ata më të moshuar.

108. DIAGNOZA E BAZUAR NË KOMPONENTË MOLEKULARE (CRD) DHE DITARIN ELEKTRONIK PËR ALERGJINË NDAJ POLENEVE NE EVROPËN JUGORE. NJË STUDIM OBSERVUES MULTICENTRIK (@IT-2020)-PROTOKOLLI I STUDIMIT

Eris MËSONJËSI[1], Blerina BREGU[2], Blerta LAME[1], Alfred PRIFTANJI[1]

[1] Alergolog & Imunolog Klinik, QSUT
[2] Alergolog & Imunolog Klinik, Spitali Laç

Abstrakt

Hyrje: Rinokonjuktiviti alergjik sezonal (RAS) si pasojë e sensibilizimit ndaj poleneve prek miliona njerëz në të gjithë botën dhe ka prevalencë të lartë veçanërisht në fëmijë. Mjekimet simptomatike mund të kontrollojnë simptomat e sëmundjes, por i vetmi mjekim i cili mund të modifikojë sëmundjen me efekt afat-gjatë është imunoterapia alergenspecifike (AIT), e cila shpesh arrin kontrollin e simptomave aty ku mjekimi farmakologjik dështon. Efikasiteti i AIT varet nga identifikimi korrekt i polenit shkaktar i cili ka induktuar sensibilizimin IgE vartës dhe simptomat e pacientit. Qëndrimi diagnostik "tradicional" bazohet në historinë e sëmundjes, ekzaminimin fizik e kombinuar dhe me testet kutane ndaj alergenëve (SPT). Identifikimi i saktë i alergenit shkaktar të sëmundjes shpesh është shumë i vështirë në vendet e Evropës Jugore. Në këtë zonë gjeografike, pacientët shpesh janë të polisensbilizuar, shpesh me alergji të kryqëzuara, alergenë që shpesh kanë një sezon polenik që mbivendoset. Kjo sfidë diagnostike mund të zgjidhet duke përdorur diagnostikimin e bazuar në komponentë (component resolved diagnosis-CRD), një përqasje që ka si qëllim identifikimin e alergenit shkaktar

dhe përzgjedhjen e saktë të ekstraktit polenik për AIT. MegjithatëCRD akoma sot konsiderohet nga shumë mjekë një zgjidhje komplekse dhe e vështirë. (10)

Qëllimi: Qëllimet e studimit @IT-2020" MC janë së pari përshkrimi i saktë i profilit molekular të sensibilizimit dhe përcaktimi prospektiv i fenotipit te RAS për pacientët në vendet e Evropës Jugore. Së dyti është vlerësimi nëse përdorimi i CRD dhe @M, i integruar në "@IT-2020", ka një impakt në diagnozën etiologjike të mjekut dhe në përshkrimin e AIT. Ky është një studim klinik vëzhgues, longitudinal, multicentrik mbi impaktin e CRD dhe e-Diaries në diagnozën etiologjike dhe përshkrimin e saktë të AIT në pacientët me RAS në vendet e Mesdheut.

109. PSORIASIS DHE SËMUNDJET SHOQËRUESE

Monika FIDA[1], Enida ÇAUSHAJ[1], Ritjona MALAJ[1], Ermira VASILI[1]

[1] Departamenti i Sëmundjeve Infektive & Dermatologji, UMT

Abstrakt

Hyrje: Psoriasis është një sëmundje kronike inflamatore e lëkurës qe prek rreth 2-3% të popullsise. Sot Psoriasis Vulgaris trajtohet jo më si një patologji e vetme e lëkures, por e lidhur ngushtë me komorbiditete të shumta, duke përfshirë: Sindromin metabolik, Sëmundje kardiovaskulare, Obezitetin, Diabetin, Artritin Psoriatik, Osteoporozën, Depresionin. Shpesh këto sëmundje bashkëshoqëruese të Psoriasis mund të mos diagnostikohen dhe mund të mos trajtohen, çka bën që të rritet mundësia për komplikacione, të dëmtohet rëndë kualiteti i jetës te pacientit dhe të rritet ndjeshëm kostoja në trajtim të këtyre pacientëve.

Qëllimi: Të njihen patologjitë shoqëruese dhe të kuptohet lidhja e ngushtë në pacientët e diagnostikuar me Psoriasis Vulgaris dhe patologjitë si Sindrom metabolik, Sëmundje Kardiovaskulare, Diabet Mellitus. Të ndergjegjesohen mjekët dermatolog, internist, mjek familjejë për menaxhim kompleks të Psoriasis jo vetëm si patologji inflamatore me manifestime në lëkurë, por dhe si patologji e lidhur ngushtë me sëmundje të tjera shoqëruese.

Materialet & Metoda: Studim retrospektiv, ku morën pjesë 546 pacientë të hospitalizuar në Shërbimin e Dermatologjisë QSUT "Nënë Tereza" gjatë periudhes Janar 2016-Tetor 2017 me diagnozën Psoriasis Vulgaris. Të dhënat e pacientëve të marra nga kartelat klinike u përpunuan në sistemin PENTAHO dhe ARKIT.

Rezultatet: Nga studimi yne rezultoi se nga 546 pacientë të marrë nën studim, 207 prej tyre rezultuan me Sindrom Metabolik, 187 pacientë me probleme të

ndryshme kardiovaskulare, 111 pacientë vuanin nga Diabeti Mellitus, kryesisht Diabet mellitus tip 2. Rreth 108 pacientë rezultuan me patologji hepatike, 64 pacientë me sëmundje renale.

Konkluzionet: Kuptimi i lidhjes midis psoriasis dhe sëmundjeve shoqëruese të saj është e rëndësishme në menaxhimin e pacientëve me Psoriasis, në parandalimin e komplikimeve të shumë sëmundjeve dhe në uljen e kostove në trajtim. Ndërgjegjësimi i mjekëve dermatolog, mjekëve internist dhe mjekëve të familjes për rrezikun e sëmundeve shoqëruese të pacientëve psoriatik luan rol në trajtimin bashkëkohor dhe me efikasitet të lartë të këtyre pacientëve.

110. NEFROPATIA DIABETIKE, OPSIONET TERAPEUTIKE TË KONTROLLIT GLICEMIK DHE CILËSIA E TRAJTIMIT NË SHQIPËRI

Erjona SULAJ, Alketa KOROSHI

Shërbimi i Nefrologjisë, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Trajtimi dhe menaxhimi adekuat i nefropatisë diabetike vazhdon të mbetet një sfidë për mjekët. Dëmtimi i funksionit renal alteron klirensin dhe metabolizmin e preparateve antidiabetikëduke rritur mundësinë për efekte anësore,prandaj disa prej këtyrepreparateve nuk duhet të përdoren në SRK.

Qëllimi: Qëllimi i studimit është të paraqesë opsionet terapeutike të preparateve antidiabetikë dhe cilësinë e trajtimit të pacientëve me nefropati diabetike në Shqipëri, referuar linjave guidë. Studimi është i tipit observues, deskriptiv, retrospektiv dhe përfshin pacientë me nefropati diabetike të hospitalizuar në Shërbimin e Nefrologjisë dhe Endokrinologjisëgjatë periudhës tetor 2016 – tetor 2017. Studimi përfshin në total 100 pacientë, prej tëcilëve 62% meshkujdhe 38% femra. Moshamesatare e pacientëveështë 62. 7 vjec.

Rezultatet: Ky studim tregon për një kontroll të mirë glicemik në 51%të pacientëve të marrë në studim, ku vlerat mesatare të HbA1c janë 7. 40 %, ndërsa në 49% të pacientëvemenaxhimi i glicemisë ishte joadekuat,HbA1c (9. 55%±2. 73). Vlerat mesatare më të ulta të HbA1c i kanë pacientët me SRK st. V (HbA1c~6. 98%) dhe këtapacientë janë më të ekspozuar ndaj episodeve të hipoglicemisë. Ndër 100 pacientë të marrë në studim, 68%janë nën trajtim

me insulinë, 19%nën trajtim me antidiabetikë oral, ndërsa 13%nën trajtim me terapi të kombinuar (insulinë plus antidiabetikë oral). Në pacientëte marrë në studim, 17% marrin terapi joadekuate, referuar linjave guidë. 13% e pacientëve janë nën terapi joadekuate me ADO, ndërsa 4% e pacientëve me(Insulinë +ADO). Medikamenti i përdorurmëshpeshsiterapijoadekuateësh tëGlibenclamide .

Rekomandime: Rekomandohet që përdorimi i medikamenteve antidiabetikë të përshtatetsipas funksionit renal. Kontrolliglicemikduhet të jetë i individulizuar, ku nivelet target të HbA1ct'ireferohenlinjave guide.

Fjalë kyçe: nefropatia diabetike, SRK, preparatet antidiabetikë, Diabet Mellitus, HbA1c

111. KEQFORMIMET E LINDURA TË ZEMRËS TEK TË RRITURIT

PhD. Ermal LIKAJ

Abstrakt

Adultët me vese kongenitale të zemrës, që kanë indikacion kirurgjikal ndahen zakonisht në tre kategori: ata me procedura paliative të mëparshme, ata me defekte reziduale pas korrigjimit të plotë fiziologjik ose anatomik si dhe ata që diagnostikohen me vonesë. Është pikërisht grupi i fundit tek i cili do të fokusohemi për të dhënë një informacion të vlefshëm për të gjithë. Në kohët e sotme veset e lindura të zemrës korrigjohen në periudhë neonatale, ose përgjatë fëmijërise. Kjo qasje synon minimizimin e pasojave afatgjata të anomalive të lindura kardiake si disfunksioni i miokardit, endokarditi apo komplikacionet hematologjike dhe neurologjike të cianozes kronike.

Në vendet në zhvillim disa pacientë me vese kongenitale diagnostikohen në moshë të rritur për arsye të ndryshme. Veset më të shpeshta që përfshihen në këtë kategori janë defekti interatrial, koarktacioni i aortës, duktusi arterioz i hapur, stenoza pulmonare etj. Më rrallë vihen re tetralogjia e Fallot, defekti interventrikular, anomalia Ebstein dhe fistulat koronare.

Ditët e sotme në sajë të avancimit të teknologjisë mjekësore një pjesë e pacienteve që paraqiten me defekte interatriale, interventrikulare apo edhe koarktacion të aortës i nënshtrohen procedurave perkutane të korrigjimit me stente apo edhe me anë të cadrave. Përkujdesja kirurgjikale e pacientëve me keqformime të lindura që paraqiten në moshë adulte kërkon një qasje multidisiplinare me eksperiencë në kardiologji dhe kardiokirurgji pediatrike dhe adulte.

112. KORELACIONI KLINIK, EKOGRAFIK DHE FNAB NË DIAGNOZEN E CA TIROIDE

Ersida GOLEMI, Mehdi ALIMEHMETI, Anjeza KUÇI, Arvin DIBRA, Agron YLLI

Abstrakt

Hyrje: Canceri i tiroides përbën 1% të rasteve të reja të diagnostikuara me kancer çdo vit. Prek femrat 3 herë mëteper se meshkujt, me një pikënë dekadën e 3-4 të jetës. Incidenca është 9-13% në nodujt që i nënshtrohen FNAB. Klinikisht në shumicën e rasteve paraqitet si një formacion i padhimbshëm, i palëvizshëm, me rritje të menjëhershme në pjesën e përparshme të qafës, ose që zbulohen rastesisht në ekzaminimin ekografik. Mikrokalcifikimet, hypogeniciteti, kufijtë e paqartë të nodulit dhe raporti gjatësi më i madh se gjerësi janë sugjerues për kancer të tiroides. Ndërsa FNAB ështëstandart i artë në diagnozën e kancerit të tiroides, duke eleminuar atë në 98 % të ratseve.

Qëllimi: Diagnoza e hershme e kancerit të tiroides duke u bazuar në të dhënat klinike, ekografike dhe FNAB.

Materialet & Metoda: Është një studim retrospektiv që përfshin 65 pacientë me ca tiroide. Të gjithe pacientet kanë kryer FNAB para ndërhyrjes kirurgjikale nën ekografinë e tiroides. Janë marrë në shqyrtim të dhënat e pacientëve si mosha, gjinia, karakteristikat klinike dhe ekografike të nodujve.

Rezultatet: Më i shpeshti në kancerin etiroides ishte kanceri papilar në 65% të rasteve, incidencë më të lartë nëfemrat në moshën 20-44 vjeç. Në strumat nodulare dhe multinodulare korelacioni me kancerin e tiroides ishte i njejtë. Ndërsa rezultati i FNAB në 42% të rasteve ishte pozitiv, 35% ishte i dyshimtë dhe 23% ishte negativ. Nodujt me përmasa mbi 4 cm rezultuan malinj, por nuk u përjashtuan dhe 3 raste me noduj në madhësi më të vogël se 1cm. Hypogeniciteti dhe mikrokalcifikimet korelojnë me teper me ca tiroide.

Konkluzionet: Në diagnozën e hershme të ca tiroide është e rëndësishme të bëhet vlerësimi ekografik dhe FNAB. Një rezultat negativ i FNAB nuk përjashton diagnozën e ca tiroide. Kur të dhënat ekografike janë sugjeruese për Ca duhet realizohet Tiroidektomia dhe Biopsia postoperatore.

113. NJË RAST I VEÇANTË ME FRUTH KLASIK SERONEGATIV

GJATËPERIUDHËS EPIDEMIKE NË SHQIPËRI

Esi DUKA, Dh. Kraja, P. PIPERO, N. ÇOMO, A. HARXHI, T. KALO, E. Qyra, K. NASTO

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

Abstrakt

Hyrje: Fruthi ose morbilli është një sëmundje infektive akute me infeksioziozitet të lartëqë shkaktohet nga virusi i fruthit që bën pjesë në familien paramyxoviridae. Prek në mënyrëtë veçantë fëmijët dhe karakterizohet nga ethja, mukoziteti dhe ekzanmtema makulopapuloze.

Qëllimi: Përshkrimi i një rasti febril me ekzantemë makulopapuloze me vaksinim të dyshimtëgjatë epidemisë së fruthit.

Prezantimi i rastit: Pacientja, 28 vjeçe paraqitet në klinikën e Sëmundjeve Infektive me temperaturë të lartë deri në 39,2 ° C, daljen e elementeve ekzantematoze makulopapuloze në fytyrë, qafë, mbrapa veshëve, në trung dhe disa elemente në regjionin femoral të këmbës së djathtë, djegje të syve, djegje fyti, artromialgji, dobësi të theksuar trupore dhe daljen e limfonodulave cervikale anterior dhe submandibulare billaterale. Ajo referonte se këto ankesa i kishin filluar përpara 24 orësh. Në momentin e shtrimit në spital në ekzaminim objektiv evidentohen njollat Koplik dhe auskultohet një respiracion i ashpër në të dy fushat pulmonare mëi theksuar në bazat e pulmoneve. Në gjakun periferik në formulen leukocitare u vu re devijacion i majtë (numri i shkopinjëve 13 %), eritrosedimenti 24 mm/h. Protein C-reaction (PCR) rezultoi 30,2 mg/L (norma është<5 mg/L). Në ekzaminimin radiografik të pulmonit rezultoi theksim hillar dexter. Në ekzaminimin ekografik tëtiroides dhe qafës rezultoi lobi dexter me nodus 8 mm, regjioni cervikal dexter nodus 46 mm; në regjionin cerviko-mandibular sinisterevidentohet limphonodul 10 mm. Në ekzaminimin me Elektrokardiograme rezultoi repolarizim i përshpejtuar në infero-anterior. Serologjia për fruth me ELISA nga Instituti i Shëndetit Publik rezultoi negativ. Tamponi për grip nga ISHP rezultoi negativ. Pacientja u trajtua me antibiotikoterapi (Clarithromycine 0. 5 g, 2x1 tb p. os), vitaminoterapi, likide dhe antipiretik.

Konkluzionet: Imunizimindaj fruthitështë strategjia më e rëndësishme pë shëndetin dhe imuniteti luan një rol të rëndësishëm në luftën kundër fruthit. Trajtimi i komplikacioneve është një masëimmediate në të gjitha grupmoshat.

114. STING (INJEKTIMI SUBURETERAL

I DEXTRANOMERIT / ACIDIT HIALURONIK KOPOLIMER) PËR VUR (ZBATICË VESCICO-URETERAL);A ËSHTË VËRTET E EFEKTSHME?

Evisa ZHAPA, Francesco Saverio GROSSI

Departamenti I Urologjisë, Spiatli Italo-Shqiptar Salus, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i rezultateve klinike të pacientëve me refluks vezikoureteral, të cilët u trajtuan me injektim subureteral të kopolimerit të dextranomerit / acidit hialuronik (Dx / HA) – teknika STING. Të dhënat e 13 pacientëve që i janë nënshtruaar procedurës endoskopike STING me Dx / HA për trajtimin e refluksit vezikoureteral (VUR) në klinikën tonë ndërmjet 2013 dhe 2018 janë analizuar retrospektivisht. U vlerësuan grada e refluksit para operacionit, rrezultatet e cistouretrografisë minksionale dhe e shintigrafisë renale, indikacionet e ndërhyrjes, infeksionet urinare postoperatore. Shkalla e përgjithshme e suksesit të procedurës ishte 85% në pacientët tanë. Vetëm dy pacientë kishin përsëritje të infeksioneve urinare febrile dhe tërefluksit të gradës mëtë ulët, por këta pacientë kishin keqformime të tjera urinare të asocuara me refluksin, si rene duplex bilateteral dhe stenozë të junksionit pielo ureteral.

Procedura STING - Injeksioni endoskopik me kopolimer të dextranomerit / acidit hialuronik (Dx / HA) është tashmë një teknikë e arsyeshme, minimale invazive, alternative e kirurgjisë së hapur, profilaksisë antibiotike afatgjatë në trajtimin e VUR refluksit veziko uretral për shkak të lehtësisënë aplikim, kostove të ulëta dhe komplikancave të rralla.

115. TRAJTIMI ME ANTIKONVULSIVANTË I PACIENTËVE ME ÇRREGULLIM BIPOLAR I NË KOMORBIDITET ME ÇRREGULLIME TË TJERA PSIKIATRIKE

Fatime ELEZI1, Sonila TOMORI2, Eugjen SOTIRI1, Ardjan BRAHO1, Lefter SINANI1

[1] Shërbimi i Psikiatrisë, Reparti i Urgjencës Psikiatrike, QSUT
[2] Departamenti i Pediatrise, Neuropediatri-Gastroenterologji-Endokrinologji, QSUT

Abstrakt

Komorbiditeti psikiatrik konsiderohet i zakonshëm në pacientet me çrregullim bipolar. Prania e këtyre çrregullimeve komorbide vështirëson ecurinë e mirë të pacientëve bipolarë. Zgjedhja adekuate e stabilizuesit të humorit është shumë e rëndësishme në menaxhimin e sëmundjes bipolare dhe të semundjeve te tjera si crregullimet e ankthit, ku vete antidepresivi i nevojshem ne keto raste mund të shkaktojë mani apo ciklim të shpejtë.

Objektivi: Trajtimi i pacientëve me çrregullim bipolar e komorbiditet çrregullimet e ankthit.

Materialet & Metoda: Paraprakisht u përfshinë në studim 120 pacientë, me dy grupe paralele, femra dhe meshkuj, nga mosha 18-65 vjeç, drejtuar Urgjencës së Shërbimit të Psikiatrisë, QSUT-Tiranë. Diagnostikimi u mbështet në kriteret e (DSM-IV) me ÇB I me episode tëfundit (depression, maniose episode mikks me ose pa shenja psikotike). Graviteti i sëmundjes nga i moderuar në të rëndë sipas Përshtypjes Klinike të Përgjithshme–Graviteti i Sëmundjes (CGI 4-7), GAF, HAMD-RS dhe MRS. Trajtimi në ndjekjen 12 mujore ishte me Karbonat litiumi 750- 1000mg/ditë dhe Depakinachrono 1000-1500mg/ditë.

Rezultatet: Në studimin tonë u gjet se pacientët e trajtuar me Depakinë Chrono kishin remision më të mirë dhe me periudha inter episodike më të gjata krahasuar me ata të cilët trajtoheshin me karbonat litiumi.

Konkluzionet: simptomat dhe çrregullimet e ankthit duhen marrë në konsideratë gjatë diagnostikimit dhe trajtimit të pacientëve me çregullim bipolar. Depakinachrono rezulton se është medikament i zgjedhur në trajtimin e këtyre pacientëve.

116. VLERA E MIKRONUKLEUS TESTIT NË QELIZAT BUKALE TË MUKOZES SË GOJËS TE PACIENTET MESHKUJ TË SËMURË ME KANCER GJIRI PAS DY CIKLESH ME KEMIOTERAPI

Fitim ALIDEMA[1,2], Arieta HASANI[1,2], Flakron ALIDEMA[3], Mirzade A-KRASNIQI[3]

[1] Kolegji UBT, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Prishtinë, Kosovë
[2] Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Prishtinë, Kosovë
[3] Farmaci, Fitimi Pharm 1, Pozheran, Kosovë

Abstrakt

Hyrje: Analiza e mikronukleusit (MN) në qelizat eksfoliative humane paraqet mundësi të mirë për të studiuar ndryshimet e degjenerative qelizore drejtëpërsëdrejti në karcionomën e gjirit te meshkujt pas një cikli me kemioterapi.

Qëllimi: Qëllim i këtij punimi është që të analizojë shkallën e ndryshimeve në nukleuset e qelizave epiteliate eksfoliare të mukozës bukale të zgavrës së gojës te të sëmurët me karcinomë të gjirit të trajtuar me kimioterapi.

Materialet & Metoda: Në studim janë anlizuar 19 pacientë me karcionomë të gjirit (meshkuj) me moshë mesatare 54. 7±10. 0 vjeç. Prej parametrave kemi analizuar shkallën e alterimeve nukleare dhe të kimioterapisë në qelizat eksfoliare të mukozës bukale.

Rezultatet: Numri mesatar i ndryshimeve degjeneruese në qelizat epiteliale eksfoliare të mukozës bukale te të sëmurët me karcinomë të gjirit është zvogluar në mënyrë sinjifikante pas kimioterapisë (29. 6±16. 2 vs. 22. 6±21. 2, p<0. 0001). Zvoglim sinjifikante kemi konstatuar për të gjitha llojet e ndryshimeve nukleare.

Konkluzionet: Rezultatet kanë treguar se kimioterapeutikët kanë ndikuar në zvoglimin e degjenerimeve qelizore, por nuk kemi patur formim të mikronukleuseve.

Fjalë kyçe: ndryshimet akute të nukleuseve, karcionomat e gjirit te meshkujt, kimioterapia.

117. NEKROZA AVASKULARE JO TRAUMAIKE

Ervin RRAPUSHI, Indin XHEMALI, Frosina SHIRA, Najada JAHIQI, Gordan GABRILOVIC, Mladen MISKULIN, Saimir SUMA

Poliklinika Gjermane, Tiranë.

Abstrakt

AVN është një situatë e cila shfaqet, kur ka ndërprerje të furnizimit me gjak të qelizave kockore. Kocka si çdo ind i gjallë i organizmit në mungesë të perfuzionimit sanguin vdes, ndaj patologjinë e gjejmë edhe me terma të tjerë si osteonekrozë, nekrozë aseptike. Të gjitha kockat mund të preken nga AVN, por disa prej tyre më shpesh. Kjo lidhet me disa shkaqe si pozicionin e tyre në skelet, vaskularizimin (diametri vazal dhe prezenca e vazave kolaterale), etj. Mekanizmi i AVN mbetet i paqartë, por janë identifikuar disa shkaktarë dhe situata, të cilat nxisin potogenezën e AVN. Shakatarët që shakaktojnë AVN jo traumatike më të shpeshtë janë: përdorimi i GK, abuzimi me alkol, LES, hemoglobinopatitë (drepanocitoza), Legg-Calve Perthes, agjentët citotoksik si edhe më rrallë morbus Gaucher, hiperlipidemia, gouta, pankreatiti. Në rastet kur nuk identifikohet shkaktari atëherë AVN emërohet si jo trauamtike idiopatike. Situatat të cilat nxisin AVN jo traumatike janë kater: 1-çrregullime në rrugën e diferencimit të qelizave osteoprogenitore të cilat nxisin adipogenezën; 2- ulje e angiogenezës; 3- suprimim direkt i ekspresionit dhe proliferimit të geneve osteogenike në qelizat e palces kockore (stem cell); 4-anomali gjenetike apo patologji të cilat nxisin hiperkoagulimin. Mekanizmat fispatologjikë të cilët janë zbuluar dhe çojnë në AVN jo traumatike janë tre: 1-bllokim mekanik i enëve të gjakut; 2-okluzion intravascular trombotik; 3-komprimim ekstravaskular. AVN jo traumatike ka një strategji të sajën të zhvillimit, zonat nekrotike alterohen me zona të shëndosha dhe kjo falë zhvillimit të perfuzionimit nga enët kolaterale. Gjithësesi në momentin që pragu iskemik ka mbërritur në kockën e prekur, ndryshimet morfologjike janë të njejta panvarësisht shkaktarit. Ndryshimet histologjike në kockën e prekur evidentohen pas 72 orësh nga momenti i kompromentimit vaskular, në këtë stad MRI jep të dhëna ndërsa plan radiografia evidenton ndryshimet shumë kohë më vonë në momentin që kanë filluar ndryshimet morfologjike.

Ndryshimet që ndosdhin në kockën post AVN jo traumatike janë rezultat jo vetëm të kompromentimit vaskular (fillimisht), por edhe riformimit kockor (sekondar), e cila bën që kocka nga ana anatomomorfologjike të mos jetë funksionale dhe pacientin ta çojë drejt invalidizimit. Për shumë vite trajtimi kirurgjikal ka qenë në bazat e trajtimit të AVN jo traumatike, por aktualisht njohja e shakatarëve, situatave dhe mekanizmave fispatologjike të AVN jo traumatike ka bërë që trajtimi medikamentoz të luajë një rol të rëndësishëm në trajtimin e kësaj patologjie. Trajtimi me statina, preparate antikoagulante si edhe bifopsfonate janë premtuese në përmirësimin e AVN jo traumatike.

118. KORELACIONI NDËRMJET NIVELIT SERIK TË VITAMINËS D DHE SKOLIOZES SË KOLONËS

MSc. Alda SHEHI, Dr. Ervin RRAPUSHI, Dr. Frosina SHIRA, Dr. Indin

XHEMALI, Saimir SUMA

Poliklinika Gjermane, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Skolioza është një patologji e cila karakterizohet nga deviacioni lateral dhe rrotullues i shtyllës kurrizore. Ajo prek rreth 2% të femrave dhe 0. 5% të meshkujve. Në shumicën e rasteve shkaku është i panjohur (idiopatik). Ajo implikon regjionin thorakal, lumbar apo të dyja. Në varësi të formës skoliozat mund të jenë në formën e gërmës 'C' ose në formën e gërmës 'S'. Skoliozat mund të jenë asimptomatike dhe të paraqesin vetëm efekt kozmetik ose të japin problem me aparatin respirator dhe dhimbje neuromuskulare. Skolioza është një sëmundje me evolucion të ngadaltë dhe progresive. Vitamina D është një prohormon, e cila aktivizohet nëpërmjet rrezeve të diellit (rrezeve UV-B) në lëkurë. Vitamina D ndihmon në absorbimin dhe ruajtjen e homeostazës kalcike në organizëm. Deficiti i vitaminës D shoqërohet me ulje të absorbimit kalcik e cila e sheh efektin e saj në uljen e mineralizimit kockor. Efektin e saj në këtë bilanc ajo e realizon nëpërmjet formës së lirë qarkulluese në gjak dhe depozitohet në formë depo në hepar.

Qëllimi: Korelacioni ndërmjet nivelit serik të vitaminës D dhe skoliozës së kolonës.

Materialet & Metoda: Për të arritur qëllimin e këtij studimi është përdorur metoda e studimit prospektiv, ku të dhënat janë marrë në kartelat e departamentit të Reumatologjisë në Poliklinikën Gjermane, në Tiranë. Studimi u krye gjatë periudhës Janar 2017 – shkurt 2018. Në studim u perfshinë vetëm pacientë të cilët në plan radiografi paraqesin skoliozë pavarësisht tipit të saj, gjithesej 86 pacientë (të diagnostikuar me Skoliozë), me moshë mesatare 20±4 vjec, 45% meshkuj dhe 55% femra. Të gjithë pacientëve ju mat niveli serik i Vitaminës D dhe ato iu nënshtruan plan radiografisë për evidentimin e tipit të skoliozës dhe gradës së saj. Në varësi të nivelit të Vitaminës D pacientët u klasifikuan si: mungesë (ku niveli serik i vitaminës D rezultoi: < 10ng/mL; pamjaftueshmëri 10- 30ng/mL; normal 30-70 ng/mL).

Rezulatatet: Të gjithë pacientët e marrë në studim ishin me skoliozë, ku prej të cilëve 76 pacientë (88%) janë me skoliozë torako- lumbare, 8 pacientë (10%) me skoliozë torakale dhe 2 pacientë (2%) me skoliozë lumbare. Niveli serik i Vitaminës D rezultoi: mungesë 6. 5±3. 2 ng/mL në 9 pacientë (10%), pamjaftueshmëri 17±5. 6 ng/mL në 66 pacientë (77%); normal 45±3. 2ng/mL në 11 pacientë (13%) të rasteve. Grada e skoliozës rezultoi mbi 10° në 60% të rasteve.

Konkluzionet: Vërehet një korelacion i drejtëpërdrejt ndërmjet nivelit serik të vitaminës D dhe deformimit skoliotik të kolonës spinale (r=0. 5), pacientët me nivel të vitaminës D në vlerat mungesë paraqesin skolioz më të lartë sesa pacientët me vlera serike të vitaminës D në nivel pamjaftueshmërie, ndërkohë që skolioza u gjet edhe në pacientët me vlera normale të vitaminës D gjë që

të bën të mendosh edhe për shkaqe të tjera që çojnë në këtë deformim të kolonës spinale.

Fjalë kyçe: Skoliozë; Vitaminë D.

119. NJË PËRSHKRIM I METODAVE TË NDRYSHME TË TRAJTIMT TË VENAVE VARIKOZE TË GYMTYRËVE TË POSHTËME

Dr. Gentian CACO

Abstrakt

Venat varikoze janë sëmundja më e shpeshtë vaskulare në popullate. Ato paraqesin një problem sa estetik, aq dhe funksional, i cili me avancimin e sëmundjes ndikon negativisht në cilësinë e jetës së pacientit.

Kirurgjia standarde, që e ka zanafillën në fillim të shekullit XX është invasive, kërkon hospitalizim dhe shkëputje nga puna apo aktiviteti i zakondshëm i ditës për një perudhë relativisht të gjatë kohe.

Metodat moderne të trajtimit të tyre janë të shumta dhe synojnë ta bëjne trajtimin më të thjeshtë, më pak invaziv dhe rezultatin të qëndrueshëm. Në vendin tonë ato njihen pak, ndaj në këtë prezantim pasqyrohen metodat e ndryshme, strategjitë dhe mekanizmi i veprimit të tyre, veçoritë, përparësitë dhe kufizimet e secilës.

120. EKSPERIENCA JONË NË PËRDORIMIN E MASKËS LARINGEALE GJATË PROCEDURAVE UROLOGJIKE.

H. GANI[1], F. BEDALLI[1], M. NAÇO[1], H. SULA[1], P. SHKËMBI[1], F. BEQIRI[2]

[1] Anestezi-Kujdesi Intensiv, Tiranë, Shqipëri

[2] Studente e Kolegjit të kirurgjisë "Royal", Universiteti Irlandez i Mjekësisë Bahrain-Adlija, Bahrain

Abstrakt

Sfondidheqëllimi i studimit: Për vite me rradhe në klinikën tonë është përdorur anestezi endotrakeale për pjesën e sipërme të aparatit urinar dhe anestezi spinale për të poshtmen. Në rast se anestezia spinale nuk arrihet, ose në rast se pacienti e rrefuzone dhe pse kirurgjia, së cilës do i nënshtrohet është e pjesës së poshtme të traktit urinar, ata i nënshtrohen anestezisë endotrakeale. Qëllimi i këtij studimi është të nxijerri në pah efikasitetin e përdorimit të maskës laringeale dhe të procedurave urologjike, në rastet kur pacientët rrefuzojnë anestezinë spinale.

Materialet & Metoda: Ky studim përfshin 30 pacientë ASA I-II. Kirurgjitë ishin Transuretrale të tumorit të fshikëzës urinare, vendosje stende në ureter të ngushtuar, litotripsi, varikocelë dhe hidrocelë uretrale. Mosha e pacientëve ishte midis 20-40 vjeç. U mjekuan paraprakisht 1 orë përpara ndërhyrjes me 5 mg midazolam. Gjithë pacientët ishin meshkuj. Procedura zgjati për 30±10 minuta. Induksioni u krye me 2 mikrogram/kg/peshë fentanil dhe 2 mg/kg/ peshë propofol. Anestezia mbajtëse me oksigjen të shtuar ishte + sevoflurane 0. 8 + Propofol 0. 1 mg/kg/ min IV.

Rezultate & Diskutime: Pozicioni i pacientit gjatë përdorimit të maskës laringeale ishtë ë njejtë me pozicionin kur ai intubohej. Pacientët ishin hemodinamikisht të stabilizuar. Ventilimi ishte shumë i mirë SaO2 100%, frekuenca kardiake 60-70/minutë, presioni i gjakur 100-110/ 60-70 mmHg. Nuk kishte komplikacione. Pacientët u zgjuan të lumtur dhe dolën nga spitali brenda 24 orëve.

Konkluzionet: Përdorimi i maskës laringeale është një zgjedhje e mirë dhe e sigurtë për procedurat e shkurtra urologjike.

Fjalë kyçe: Anestezi e përgjithshme, Anestezi I. V. , Propofol, Intubimtrakeal.

121. SINDROMAT PARANEOPLAZIKE NË REUMATOLOGJI

MSc. Joana HANKOLLARI

Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University, Tiranë
Shërbimi i Reumatologjisë, Qëndra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Abstrakt

Hyrje: Sindromat paraneoplazike janë një grup simptomash dhe shenjash të lidhura me praninë e një neoplazie. Këto sindroma rezultojnë nga ndikimi në distancë i neoplazisë dhe nuk lidhen në mënyrë direkte me të apo me metastazat e saj. Efektet në distancë të një tumori në aparatin muskuloskeletik,

duhen diferencuar prej sëmundjeve primare të fushës së reumatologjisë. Në këtë mënyrë sigurojmë një diagnostikim sa më të hershëm të tumoreve.

Qëllimi: Ky studim ka për qëllim evidentimin e elementëve diagnostik kyç, me qëllim kryerjen e një diagnoze diferenciale sa më të saktë midis shfaqjeve klinike të sindromave paraneoplazike në reumatologji dhe një sëmundjeje reumatologjike primare.

Materialet & Metoda: Studimi është një review e studimeve të publikuara në PubMed dhe literaturës përkatëse.

Rezultatet: Për të kryer diagnozën diferenciale midis një sindrome paraneoplazike dhe një sëmundjeje të fushës së reumatologjisëështë e rëndësishme marrja me hollësi e anamnezës së pacientit, evidentimi i faktorëve të riskut për sëmundje malinje, njohja me historinë familjare. Nga ana tjetër duhen evidentuar elementë klinik si rënia e pashpjeguar nga pesha, mos përmirësimi i simptomave dhe shenjave pas marrjes së medikamenteve. Të dhënat laboratorike dhe imazherike mund të na orientojnë mjaft mirë drejt dyshimit të ekzistencës së një neoplazie. Mjeku reumatolog duhet të njohë disa prej sindromave bazë paraneoplazike si osteoartriti hipertrofik, poliartralgjia seronegative në të moshuarit, dermatomioziti dhe polimioziti etj.

Konkluzionet: Njohja e sindromave paraneoplazike reumatologjike, evidentimi i faktorëve të riskut, historisë familjare, elementëve klinik për neoplazi, prania e rezultateve laboratorike dhe imazherike të dyshimta për neoplazi, mos përmirësimi i klinikës së pacientit nga terapia, janë pikat kyçe që orientojnëmjekun reumatolog drejt pranisë së një neoplazie.

Fjalë kyçe: paraneoplazi, neoplazi, sindromë, reumatologji

122. MORTALITETI NË HPTEK DHE LIDHJA E TIJ ME 6MËD DHE FUNKSIONIN E VD

Dr. Shk. Jola KLOSI, Dr. Shk. Aneida VEVEÇKA, Prof. Dr. Elizana PETRELA

Abstrakt

Qëllimi: Vlerësimi i agresivitetit të HPTEK me testin e 6MWD dhe shkallën e kompromentimit ekografik të funksioneve të VD, në shërbim të përcaktimit të prognozës së pacientëve me TEP akut në QSU "Nënë Tereza".

Materialet & Metoda: Punimi prezanton një studimi prospektiv të rasteve të hospitalizuar me TEP-akut në QSU "Nënë Tereza, gjatë vitet 2012-2015. Në

studim janë përfshirë43 pacientë të një moshembi 18 vjeç, që i mbijetuan episodit akut të TEP dhe u ndoqën në intervale kohore, çdo 3, 9, 15 dhe 24 muaj. Diagnoza e TEP-it akut është vendosur me Angio-CT pulmonare, ose shintigrafi pulmonare. PsAP mbi 45mmHg pas 3 muajsh nën antikoagulim efektiv, është konsideruar diagnostikues për HPTEK. End pointi i studimit ka qenë vdekja. Janë përjashtuar nga studimi: pacientë me mosha ekstreme; pacientë me sëmundje të zemrës së majtë (sëmundje iskemike/valvulare), sëmundje pulmonare, ose patologji të perikardit që shkaktojnë HTP. Gjithashtu nga studimi u ekskluduan pacientë me sëmundje malinje, ose sëmundje të tjera të rënda, që influencojnë direkt në mortalitetin. Është treguar kujdes, të përjashtohen nga studimi edhe pacientët, që e patën të pamundurndjekjen korrekte të protokollit të propozuar.

Rezultatet: Nga studimi rezultoi se 12 nga 43 pacientë progreduan, me njëPsAP >45mmHg, në HPTEK në 3 muajt e parë pas episodit të parë TEP. Në grupin e studimit, testi i ecjes 6 minuta u tolerua keq në pacientët e vdekur me HPTEK (p=0. 001), duke paraqitur një distancë 129. 29±35. 63, krahasuar me pacientët e mbijetuar me HPTEK: 351. 06±91. 84, apo me vlerat shumë më të larta të 6MWD te pacientët Jo-HPTEK: 527. 04±106. 07. Në studimin tonë, rezultoi se mortaliteti në grupin e pacientëve HPTEK, ka lidhje të fortë me parametrat e funksionit sistolik të ventrikulit të djathtë. FEVD ka lidhje statistikisht sinjifikative me mortalitetin, p=0. 01. TAPSE, si një tjetër parameter i funksionit të VD, rezultoi të ishte një tjetër indikator i mortalitetit në pacientët me HPTEK, duke shfaqurnjë lidhje statistikisht shumë sinjifikative me mortalitetin, p=0. 008. Sikurse edhe në studime të tjera ku fokus ka qenë mortaliteti i këtij grupi pacientësh me HPTEK, rezultatet e këtij studimi mbështesin edhe një herë faktin se shkalla e mortalitetit e këtyre pacientëve lidhet drejtpërdrejtë me performancën e ulët të ventrikulit të djathtë, pasojë e rezistencës pulmonare të rritur. Për këtë arsye, prania e parametrave ekokardiografikë që mund të indikojnë insuficiencën ventrikulare të djathtë, si TAPSE dhe FEVD, duhet të jenë një këmbanë alarmi për aplikimin e terapisë optimale në qendra të specializuara, sa më shpejt të jetë e mundur.

Konkluzionet: Mortaliteti 2 vjeçar i HPTEK është 41. 67%. Mortaliteti lidhet ndjeshëm me uljen e 6mËD < 300m, si edhe me parametrat e funksionit sistolik të VD. Ndër këto parametra, shfaqin një lidhje të ndjeshme statististikore me mortalitetinulja e FEVD dhe me ulja e TAPSE < 18mm. Nga më sipër, rezulton se tek pacientët që i mbijetojnë episodit akut të TEP-it,është progredimi në HPTEK, i ciliinfluencon drejtpërdrejtë në mortalitet.

123. HIPOTIREOZA GJATE SHTATZANISE;ALGORITMI I TRAJTIMIT

K. POSHI[1], E. RUSTMAI[2], K. XHAFERI[2], M. GEGA[1], A. XHAFERI[2], E. KOLICI[2], A.

NURCE[2]

1 Departamenti i Lëndëve Paraklinike FSHMT. Lektore Endokrinologji
2 Departamenti i lëndëve klinike. Lektor në Pediatri, Lektor Infermieristike Lektor në Teknikat Diagnostikuese

Abstrakt

Shtatzënia është një periudhë stresi fiziologjik si per nënën dhe fetusin. Kur shtatzënia është e përbërë nga çrregullime endokrine të tilla si hipotiroidizmi, shanset për rezultatet e pafavorshme të nënës dhe fetusit mund të jenë të pafundme. Ndërsa një vëmendje e larte është përqendruar në rezultatet negative të fetusit që rrjedhin nga hipotiroidizmi, vëmendja gjithashtu po drejtohet gradualisht drejt rezultateve negative të nënave gjate këtij çrregullimi. Gjetja e vlerave posztive te anti-trupave ka nje ndikim te madh tek nje grua euthyroidine, gjithashtu paraqitet domosdoshmeria për depistim të mëtejshme. Diagnoza e menjëhershme dhe trajtimi i hipotiroidizmit në shtatzëni është shumë thelbësor. Hipotireoza subklinike gjithashtu duhet të zbulohet dhe trajtohet për të parandaluar rezultatet negative, veçanërisht tek nëna. Meqenëse gratë me hipotiroidizëm gjatë shtatzënisë, sidomos ato me shkaqe autoimune, mund të kenë çrregullime post-partumo se mund të vazhdojnë të kërkojnë zëvendësimin e tiroksinës pas lindjes, per nje kohe te papercaktuar si dhe një ndjekje adekuatee cila është e detyrueshme.

Në përfundim, shqyrtimi rutinë, konfirmimi i hershëm i diagnozës dhe trajtimi i shpejtë. Janë aleatët më të mirë në ndjekjen e rregullt pas lindjes. Gjithahstu kërkohet të sigurojnë rezultate të favorshme për nënën dhe fetusin

Fjalë kyçe: Hypothyroidism, shtatzëni, hypothyroidism subclinical, egazminimet laboratorike.

124. KIRURGJIA RIKONSTRUKTIVE NË RIPARIMIN E DEFEKTEVE KOKË-QAFË

A. AGA, T. MINAROLLI, E. VAJUSHI

Absrakti

Megjithë përparimet e fundit në mjekësi, mbijetesa e përgjithshme për pacientët me kancer të kokës dhe qafës ka mbetur statikë për 35 vitet e fundit. Studime të shumta janë bërë për të pare rezultatet e trajtimit me radioterapi dhe kimioterapi, por përfundimet e këtyre studimeve nuk kanë qenë shumë premtuese përsa i përket zgjedhjes si trajtim fillestar të kësaj terapie pasi shumica e këtyre tumoreve nuk janë radiosensitiv. Ndërhyrja

kirurgjikale e ndjekur, apo jo me radioterapi apo kemioterapi konsiderohet sot si trajtimi "gold standard" i këtyre sëmundjeve. Por trajtimi kirurgjikal i tumoreve të avancuara të kokës dhe qafës mund të çojë në defekte shumë të mëdha funksionale dhe estetike,të cilat kërkojne me patjeter rindërtimin e pjesës së dëmtuar në mënyrë që cilësia e jetës së pacientit të jetë sa më normale. Kirurgu duhet të bëjë të mundur gjithashtu që edhe anaestetike të jetë sa më e pranueshme, pasi një gjë e tillë . Rindërtimi i defekteve të tilla vazhdon të jetë një sfidë jashtëzakonisht e vështirë për kirurgët e kokës dhe qafës/plastikës të cilët kanë për qëllim rikthimin e formës dhe funksionimit të organeve të prekura. Në dispozicionin tonë si kirurgë kemi shumë opsione për të rindërtuar këto defekte pas operacionit. Teknikat e përdorura ndryshojnë në bazë të madhësisë së defektit, zonës ku ndodhet por edhe sëmundjes para s ëcilës gjendemi. Përsa i përket defekteve të vogla, rikonstruksioni me flepalokal është i mundur gati në të gjithë zonat e regjionit kokë qafë. Në procedurat rindërtuese për defekte te mëdha, kur është e mundur përdoren flepat e pedunkuluar, por transferimi i indeve(lëkurë, muskul ose kockë) me anë të mikrokirurgjisë rikonstruktive(flepavetëlirë)është konsideruar si trajtimi më i mirë i mundshëm në ditët e sotshme. Rindërtimi i suksesshëm kërkon një vlerësim të kujdesshëm preoperator dhe një qasje multidisiplinore e cila përfshin kirurgun onkolog,kirurgunplastik/rindërtues si dhe një ndjekje postoperatore nga mjeku reanimator. Në këtë punim ne paraqesim përvojën tonë në aplikimin e këtyre teknikave bashkëkohore në kirurgjine rindërtuese të realizuara me sukses pranë Spitalit Amerikan,duke qenë edhe pionierë te kësaj kirurgjie në Shqipëri.

125. TUMORET DHE TRAUMAT

Dr. Shk. Leart BËRDICA

Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Patologjisë, UMT
Drejtor i Departamentit të Patologjisë, Spitali Amerikan, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Përkufizimi mjekësor i traumës është një dëmtim i indit të gjallë të shkaktuar nga një agjent i jashtëm. Në përgjithësi jemi përqendruar në dëmtimin e drejtpërdrejtë të indeve, kirurgët janë të fokusuar në pastrimin e plagës për të lehtësuar riparimin e indeve. Por ndonjëherë procesi i shërimit nuk shkon në drejtimin e dëshiruar. Në këto raste kirurgët dhe patologët ndihmojnë njëri-tjetrin për të gjetur arsyen e riparimit aberantik ose zbulimin e tumoreve gjatë provimeve mjekësore.

Materialet & Metodat: Rezultatet e patologjisë janë marrë nga raste te ndryshme, nga lekura,sistemi nervor qendror dhe periferik, zgavra e kraharorit

dhe gjoksit, muret dhe zgavra e barkut, testikujt, biopsiet e kockave.

Rezultatet: Pacientët që kanë historik te traumëave te vogla, të moderuara ose të rënda, kanë pasur provim patologjik për kushte të ndryshme patologjike. Ka pacientë që i referohen mikrotraumës me krehër të kokës së lëkurës e cila ka rezultuar me hemorragji dhe se është zbuluar kanceri i lëkurës apo edhe melanoma. Ka pacientë që kanë trauma kranike që gjatë një CT ka zbuluar keqformime arterio-venoze ose tumore të ndryshme të trurit ose leptomeninges. Trauma e ashpër e murit të kraharorit mund të prodhojë masa të tumoreve në mushkëri që mund të jenë të vështira për t'u dalluar nga një tumor sidomos kur ka kaluar shumë kohë midis traumës dhe momentit te diagnostifikimit. Trauma e zgavrës së barkut mund të zbulojë disa tumore të organeve ose zorrëve parenchimatous, ose edhe nga muri i barkut. Ka një numër rastesh kur tumoret e testisit zbulohen nga trauma në një ndeshje futbolli. Trauma e moderuar e skeletit mund të prodhojë thyerje patologjike që është e vështirë të riparohet dhe rezultati i biopsise është një tumor ose gjendje e ngjashme me tumor.

Konkluzionet: Roli "pozitiv" i traumës për pacientin mund të jetë zbulimi i sëmundjes shoqëruese edhe tumoreve. Ka disa tumore që mund të prodhohen nga trauma të përsëritura edhe kur ajo është me intensitet të vogël.

126. ANGIOEDEMA, FORMAT E SAJ DHE RËNDËSIA E TYRE NË PRAKTIKËN KLINIKE

Laerta PUPO1, Etleva QIRKO1, Monika FIDA2, Blerta LAME1

1 Departamenti i Alergologjisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
2 Departamenti i Dermatologjisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Angioedema është rezultat i një rritje të shpejtë të permeabilitetit vaskular lokal në indet subkutane dhe submukozale. Histamina dhe bradikinina janë mediatorët vazoaktivë më të njohur që perfshihen në fispatologjinë e angioedemes.

Qëllimi: Të njeihet angioedema si një urgjencë mjekësore dhe të theksohet domosdoshmeria e fillimit të menjëhershëm të trajtimit.

Materialet & Metoda: Kemi paraqitur këtë studim në formën e një studimi rasti (case report)

Diskutim: Angioedema eshte nje crregullim qe shpesh ndodh se bashku me

urtikarien, por qe dallohen lehtesisht nga njera tjetra nga pamja, shpejtesia e fillimit,kohezgjatja, vendndodhja anatomike dhe ashpersia e simptomave. Fizpatologjia dhe rrjedhimisht trajtimi I tyre mund te jete I ndryshem . Ne patogenezën e angioedemës me urtikarie, histamina është mediatori kryesor vazoaktiv . Në të kundert në shumicën e formave të tjera të angioedemës pa urtikarie, bradikinina ka sinjifikancën më të madhe funksionale. Angioedema hereditare, angioedema nga ACEI dhe disa angioedema idiopatike janë shembuj të angioedemës së bradikininës. Angioedema hereditare bën pjesë në grupin e çrregullimeve të rralla me rrezik të lartë për jetën.

Konkluzion: Njohja e formave te angioedemes dhe fizpatologjise se tyre, sidomos asaj hereditare perben nje rendesi te vecante ne praktiken klinike lidhur me trajtimin e tyre.

127. KONCEPTET E REJA NË PËRQASJEN E DIAGNOZES DHE TRAJTIMIT TË TUMOREVE MALINJË KOCKOR

FEZOLLARI L, DURAJ L, HASMUÇA I, HABILI D, HYSENAJ A, MICI A, DIZDARI A, ZAMA Y, Prof. ÇAUSHI Gj, Prof. Asc. RUCI V, Prof. Asc. DUNI A, Op. CAMI E, Op. SEJDINI K, Op. MEMINI S

Abstrakt

Onkologjia ortopedike është një disiplinë kirurgjikale komplekse që përfshin kujdesin dhe menaxhimin e individëve me të dyja, neoplazitë primare dhe sekondare të sistemit muskulo-skeletik. Nuk ka asgjë më të rëndësishme sesa vendosja e një diagnoze anatomopatologjike kur trajtojmë tumoret malinjë. Diagnoza radiologjike nuk është e mjaftueshme në shumicën e rasteve.

Trajtimi i tumoreve të kockës është më i vështirë se trajtimi i neoplazive në organe të tjera për shkak të nevojës për rikonstruksion skeletik. Kufijtë kirurgjikalë të gjerë parapëlqehen për trajtimin e sarkomave të skeletit. Për shumë sarkoma të skeletit, rezeksioni vjen pas kimioterapisë neoadjuvante. Kimioterapia lehtëson shpëtimin e gjymtyrës, duke lejuar kështu diseksion dhe mobilizim më të lehtë të strukturave kritike neurovaskulare.

Përqindjet e kurimit janë afërsisht 67% për sarkomat e gjymtyrëve, ndërsa tumoret në pelvis ose në shtyllën kurrizore kanë një prognozë më të keqe (33%) për një tip të ngjashëm indi tumoral.

Rikonstruksioni i defekteve të mëdha skeletike, shpesh më të mëdha se 15

cm, kërkon përdorimin e endoprotezave metalike, transplanteve allogjenike strukturale, ose kombinimin e përbërë allograft-protezë. Strategjitë e rikonstruksionit janë më të komplikuara në popullatën pediatrike sepse është e vështirë të prodhohet një protezë që lejon rritjen. Përqindjet e mbijetesës dhjetëvjeçare të implantit për protezat metalike variojnë nga 50% në 80% përkatësisht në tibien proksimale, femurin distal, si dhe femurin distal. Shërimi i plagës, sidomos kur administrohet kimioterapia, përshpejtohet falë përdorimit të lembove lokale të shëndetshme. Rezultati funksional afatgjatë mbas rikonstruksionit të skeletit është i lidhur drejtpërdrejt me fortësinë e implantit. Implantet metalike ofrojnë funksion të mirë të menjëhershëm, por ato vuajnë nga konsumimi metalik mbas miliona cikleve përsëritëse të aktivitetit dhe eventualisht vihet re dështim afatgjatë. Në të kundërt, transplantet autologe ose allogjenike sigurojnë stabilitet të pjesshëm afatshkurtër (mbajtje të peshës trupore me suport), megjithatë kanë përparësinë potenciale afatgjatë të rritjes osteogjenike të qëndrueshme bashkë me revaskulazimin, duke çuar kështu në formimin e një kocke të shëndetshme të paprekur.

128. IMPLEMENTIMI PËR HERË TË PARË NË SHQIPËRI I IMRT TEK SPITALI HYGEIA TIRANË TEK PACIENTËT ME RISK TË LARTË TË KANCERIT TË PROSTATËS

Ledio Bregu1, Ervis Telhaj2, Erjona Bakiu2.

1 Onkolog, Departamenti i Radioterapisë, Spitali Hygeia, Tiranë
2 Mjek, Departamenti i Radioterapisë, Spitali Hygeia, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Ne prezantojmë implementimin e teknikave IMRT për herë të parë në Shqipëri pranë spitalit Hygea TIrane. Janë gjithësej gjashtë pacientë të diagnostikuar me rrisk të lartë të kancerit në prostatë që po trajtohen nga periudha Dhjetor 2014 në Maj 2016. Teknika IMRT është përdorur në mënyrë që të arrihet doza e lartë e dëshiruar në prostatë për një trajtim lokal sa më të mirë e kontrolluar dhe pritshmeri jete.

Materialet & Metoda: 16 pacientë me moshë mesatare 68 vjeç. (60-76 vjec), karnofsky90-100%. Shumica e pacienteve (14) pa ndërhyrje kirurgjikale të mëparshme. 1 pacient me rrekurrencë biokimikale pas prostaktomise

radikale. 1 pacient pas TUR. Të gjithë pacientët kategorizohen me rrisk të lartë nga përshkallëzimi i TNM, GLEASON dhe PSA. Doza e përdorur ishte 50. 4 Gy në nyjet limfatike të legenit 1. 8GY / ditë(bari bilateral i brendshem, i jashtem dhe presakral), 56 Gy te vezikulave seminale 2 Gy/ditë dhe 78 Gy për prostatën 2Gy/ditë. Vetëm një rast është trajtuar me 76 Gy të indit të mbetur pas prostatoktomisë. 14 pacientë arritën bllokim total adrenal pas trajtimit duke përdorur casodex 50mg (derinë 6 muaj) dhe leuproline acetate 22. 5mg injeksion çdo tremuaj (deri në2 vjet).

Rezultatet: Teknika IMRT, planifikimi rivers, ^step and shoot^ me 9-12 fusha, 6mv energji jane perdorur. Toksiciteti akut gjate IMRT ishte GII GIII per sistemin urinar dhe GII per sistemin gastrointestinal. Doza e dhene per prostaten ishte e larte (78GY) ne krahasim me 3DCRT. Dozat per organet e rrezikuara ishin me te uleta ne krahasaim me 3D. 3 muaj pas radioterapise te gjithe pacientet kishin PSA shume te ulet. Pas 6 muajsh nga radioterapia asnje pacient nuk shfaqte efekte anesore.

Konkluzionet: IMRT eshte nje teknike e sigurt e cila te mundeson te japesh doza me te larta ne prostate per nje kontroll lokal me te mire. Kjo teknike jep me pak doza per organet e rrezikuara duke resultuar me toksicitet me te ulet se 3DCRT. Keta paciente kane nevoje per me shume ndjekje per te pare rolin final te kesaj teknike te avancuar.

129. DIAGNOZTIKIMI AKTUAL DHE MËNYRAT E TRAJTIMIT TË SËMUNDJEVE MALINJE TË ZORRËS SË TRASHË DHE ZONËS ANOPERINEALE

SHOSHA MANO L, CAUSHAJ. F. P, DHIMA A, POPA B, SINANI M

Departamenti I Kirurgjisë Së Përgjithshme & Kolono-Proktologjisë, Spitali Amerikan, Tiranë, Shqipëri.
Departamenti I Kirurgjisë Së Përgjithshme, Spitali Hartford Conecticut, Amerikë

Abstrakt

Hyrje: Disa sëmundja malinje të rrezikshme për jetën potencialisht dobësuese, sepse ulin cilësinë e jetës dhe mund të paraqesin vështirësi në trajtim. Simpromat mund të mos jenë specifike, gjë që e bën vlerësimin dhe

trajtimin e pacientit të vështirë.

Qëllimi: të tregojmë diagnostifikimin dhe trajtimin e patologjive malinje që përfshijnë zorrën e trashë dhe zonën ano-perianale

Materiale dhe metoda: Vlerësuam 30 raste të pacientëve me semundje malinje, nga 680 pacientë me patologji anokolorektale të trajtuar në rrugë kirurgjikale nga 2011-2015, në Spitalin Amerikan1 në Tiranë. Diagnoza u vendos nga simproma klinike, ekzaminim dixhital, ano0proktoskopi dhe kolonoskopi, MRI dhe CT pelvike, markues tumoralë, CEA, Ca 19. 9

Rezultatet: Demografia e mostrës në studim ishte meshkuj 20(67%) dhe femra 10 (33%) me një moshë mesatare prej 58,2 vjeç që ishin në një rang moshe midis 28-78 vjeç. MRI u krye në 14 (46,6%) patientë, CT në 16(54,4%) pacientë dhe në 4 pacientë 13,3% iu nënshtruan edhe MRI edhe CT. Markerat tumorale (CEA,Ca19-9) u bënë në 26 pacientë (86,6%), kolonoskopia në 14 pacientë (43%), sigmoidoskopia në 6 pcientë (20%) nga gjithë rastet. Zbuluam CEA>5,2 ng/ml në 6(18%) raste, Ca19-9 >39 U/ml në 4(13,3%) raste. Gjithësej CEA & Ca19-9 ishte anormale në 33,3% të gjithë rasteve. Gjakderdhja mungonte në 5 raste (16,7%). Pesë raste u paraqitën me simptoma semptike të moderuara deri në të rënda(16,7%); 6 pacientë(20%) kishin dhimbje anorektale si simptomë madhore. Nga gjithë rastet 14 pacientë (46,7%) ishin T4, nga të cilët 9 pacientë (30%) kishin metastazë, 12 (40%) ishin T3.

Hispatologjia e rasteve të: G1 të mirëdiferencuara 2 pacientë (6,7%), G2 të diferencuara në mënyrë të moderuar 17pacientë (57%), G3 dobët të diferencuara 3pacientë (10%), adenokarcinomë mukoide 2 pacientë (6,7%) raste, limfomë 2 pacientë (6,7%), adenomë të vileve me displazi të lartë me fokus në shndërrim në adenokarcinomë 2 pacientë(6,7%), pil i brendshëm i mpiksur dhe i infektuar 1 pacient (3,3%) cases, pilop fibroepitelial & inflamatorme ulceracion të gjerë dhe inflamacion akut të stromës 2 pacientë (6,7%). Të asociuar me adenokarcinomë të prostatës ishin 2 pacientë (6,7%), me HIV + 1 pacientë (3,3%) case. Përsa i përket anemisë me Hg 5-10gr/dl ishin 9 pacientë (30 %), me Hg>10 gr/dl ishin 21 pacientë (70%) nga rastet e studiuara. Transfuzion gjaku u krye në 18 pacientë (59,9%). Kohëzgjatja e hospitalizimit ishte 7 ditë.

Konkluzionet: Gjykimi klinik, endoskopia dhe MRI siguruan diagnozë pre-operative dhe një gjykim të mirë të ztrategjive kirurgjikale. Imazheria MRI mund të mundësojë informacion thelbësor për sëmundjet malinje dhe pelvisin septik. Paraqitja ekstensive septike perianale dhe një dhimbje dhumë e fortë mund të jenë shenja të një patologjie malinje perfouese. SHkalla e avancimit të semundjeve malinje deri në kohën e prezatimit të këtij kërkimi vazhdon të jetë e lartë.

Fjalë kyçe: kancer, kolostomi, MRI, patologji, zorrë e trashë.

130. PËRKUJDESA I NËNËS GJATË SHTATZËNISË DHE VLERËSIMI I CILËSIA E LINDJES NË QYTETIN E TIRANËS 2013-2014

MSc. Manjola KOLA[1], Prof. Asc. Fabian CENKO[2], Prof. Dr. Genc BURAZERI3

1 Pedagoge pranë Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike. Departamenti i lëndëve para klinike
2 Kërkues Shkencor i Shëndetit Publik. Departamenti i Shkencave Biomjekësore. Fakulteti i Mjekësisë,Materniteti Koco Glozheni
3 Zv/Drejtor në Institutin e Shëndetit Publik,Tiranë. Pedagogë në Fakultetin e Mjekësisë. Departamenti i Shëndetit Publik

Abstrakt

Hyrje: Përkujdesa e nënave gjatë shtatzënisë dhe cilësia e lindjes janë gurë themeli të një shëndeti fizik emocional dhe social të individit dhe gjithë komunitetit, të një qeverie të përgjegjshme për të siguruar breza të shëndetshëm dhe produktiv.

Qëllimi: Vlerësimi i lidhjes midis cilësisë së lindjes dhe përkujdesjes se nënave gjatë shtatzënisë me qëllim identifikimin e faktorëve rriskë nëpërmjet mbikëqyrjes të zbatimit të strategjisë kombëtare të shëndetit riprodhues.

Materialet & Metoda: Studimi është i tipit transversal deskriptivë dhe analitik. U përfshinë 530 kartela të nënave dhe korelimi i tyre me kartelat e lindjes dhe noenatit në 10 qendrat shëndetësore të qytetit të Tiranës. Analiza u bë me paketën e SPSS dhe Excel.

Rezultatet: 61% e nënave janë me arsim të lartë,22. 4% janë të pa puna kurse pjesa tjetër janë të punësuara, rreth 39. 3% kanë bërë më shumë se 3 eko duke përmbushur strategjisë e MSH. Me një dominim të lehtë 54% e neonatëve janë të seksit mashkull,84. 6% e nënave bëjnë lindje në term dhe 61. 1% e nënave lindin në mënyrë natyrale. 95. 8% e peshës në lindjes është normale (2500-4500gr). APGARIT në minutën e parë është i ulët me vlerë 5por shihet një rikuperim i mirë gjatë minutës së pestë. Kohëzgjatja e lindjeve më e shpeshta është 4orë. Rreth 34. 4% e nënave qëndrojnë vetëm dy ditë në maternitet.

Konkluzionet: Gjatë analizimit u vu re një lidhje e dukshme e përkujdesit gjate shtatzanisw me cilësinë ne lindjes dhe lidhje e forte midis arsimit dhe profesionin me komponentët e lindjes .

Fjalë kyçe: përkujdesje gjatë shtatzënisë, cilësi e lindjes, kartela.

131. ANOMALITË NË LËKURË NË PACIENTËT ME SËMUNDJE KRONIKE TË VESHKAVE

Migena GEGA[1], Klodiana POSHI[1], Admir NAKE[1], Klerida XHAFERRI[1] Orgeta DERVISHI[1]

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Hyrje: Lëkura preket në shumë mënyra nga sëmundjet kronike të veshkave. Në këtë grup pacientësh observohen ndryshime specifike dhe jo specifike të lëkurës. Qëllimi i këtij studimi është përcaktimi i prevalencës së çrregullimeve të lëkurës në pacientët me SKV të stabilizuar pa dialize dhe në ata që janë të varur nga dializa.

Materialet & Metoda: Në këtë studim prospektiv, janë përfshirë 100 pacientë me SKV të trajtuar me medikamente dhe me dializë ne Qendren Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë, gjatë periudhës 2012 – 2013. U vlerësua historiku i kohëzgjatjes së SKV, dializës, koha e fillimit të manifestimeve në lëkurë në raport me fillimin e SKV. U ndërmor gjithashtu një ekzaminim i plotë klinik dhe dermatologjik.

Rezultatet: 96 pacientë kishin të paktën një çrregullim të lëkurës që i atribuohej SKV. Mosha mesatare e pacientëve ishte 50. 5 vjeç. Nuk u gjet ndryshim ndërmjet pacientëve me dhe pa dializë përsa i përket moshës, gjinisë, nivelit të uresë dhe hemoglobinës. Çrregullimi më frekuent ishte kserozë (66%), i ndjekur nga zbehja (45%), pruritus (43%) dhe pigmentimet në lëkurë (32%). Manifestime të tjera në lëkurë ishin dermatitis (27%), sëmundja Kyrle (17%), infeksionet fungale (8%), infeksionet bakteriale (11%), infeksionet virale (5%), purpura (10%), gjinekomastia (4%), ikter (5%). Çrregullimet më të shpeshta të thojve ishin thyerjet përgjysmë (36%) dhe onikolisis (13%). Ndryshimet në flokë dhe ne thonj ishin më të larta tek pacientët pacientët pa dializë (P<0. 01) ndërsa pruriti tek pacientët me dializë (p<0. 01).

Konkluzionet: Komplikacionet dermatologjike dëmtojnë në mënyrë sinjifikative cilësinë e jetës tek shumë individë, ndaj është e rëndësishme diagnostikimi në kohë dhe trajtimi i tyre, në mënyrë që të përmirësohet cilësia e jetës.

Fjalë kyçe: sëmundje kronike të veshkave, dializë, prurit uremik.

132. KOMORBIDITETI DHE MULTIMORBIDITETI NË PACIENTËT E HOSPITALIZUAR NË MJEKSINËINTERNE

Ledio COLLAKU1, Margarita RESULI2, Ilir GJERMENI3, Artenca COLLAKU4, Enver ROSHI5, Mihal TASE6

1Shërbimi i Mjekësisë Interne dhe Hipertensionit, QSUT

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi ishte për të përshkruar shpërndarjen dhe faktorët e rrezikut të komorbiditetit dhe multimorbiditetit në pacientët e hospitalizuar në Shqipëri, një vend i cili karakterizohet nga një tranzicion i shpejtë politik dhe socioekonomik në dekadat e fundit.

Metodat: Ky ishte një studim i kryer në Shërbimin e Mjekësisë Interne dhe Hipertensionit të Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza" në Tiranë. Ky studim u krye gjatë periudhës Gusht 2013 - Qershor 2014 dhe përfshinte 974 pacientë (454 ose 46. 6% meshkuj, dhe 520 ose 53. 4% femra).

Rezultatet: Mosha mesatare e përgjithshme e popullsisë së studimit ishte 61. 3 ± 13. 5 vjeç. Rreth 57% e pacientëve u hospitalizuan për shkak të një situate emergjente, ndërsa 43% te mbetur u hospitalizuan me planifikim. Pavarësisht nga lloji i shtrimit në spital, në tërësi, periudha mesatare e hospitalizimit ishte 11 ± 6 ditë. Shumica e pacientëve u diagnostikuan fillimisht me hipertension (49. 5%), pasuar nga Insuficienca Kardiake (16. 5%) dhe më pas diabeti (5. 7%), fibrilacioni atrial (5. 4%), edema pulmonare akute (5. 1%) dhe sëmundja renale kronike (4. 2%). Në përgjithësi, prevalenca e të paktën një sëmundje shoqëruese ishte 95. 8%, ndërsa prania e te paktën dy sëmundjeve shoqëruese ishte 88. 5%.

Konkluzionet: Në Shqipëri, barra e komorbiditetit dhe multimorbiditetit është e lartë si në burra ashtu edhe në gra, veçanërisht në nëngrupin e popullatës së vjetër. Megjithatë, studimet e ardhshme duhet të informojnë për shtrirjen, shpërndarjen dhe faktorët e rrezikut të komorbiditetit dhe multimorbiditetit në popullatën e përgjithshme të Shqipërisë.

Fjalë kyçe: komorbiditeti, Mjeksia Interne, multimorbiditeti

133. EPIDEMIOLOGJIA E PURPURËS TROMBOCITOPENIKE IDIOPATIKE, PËRDITËSIMET NË DIAGNOZË,TERAPI

Dr. Marsela SHANI

Abstrakt

Purpura trombocitopenike idiopatike përcaktohet si një çrregullim hematologjik i karakterizuar nga trombocitopeni e izoluar pa ndonjë shkak klinik prezent në organizëm. Shumica e rasteve duket se lidhen me antitrupat kundër trombociteve . Vlerat normale të trombociteve në individët e rritur luhaten ndërmjet 150. 000 dhe 450. 000/mm.

Vlera të trombociteve nën 50. 000/mm rrisin rriskun për hemoragji nga traumat, ndërsa për vlera të trombociteve nën 20. 000/mm rritet rrisku i hemoragjive spontane. Sipas ASH(America Society of Hematology) incidenca e PTI përllogaritet në 50-100 raste të reja për 1. 000. 000 banorë në vit. Në Sherbimin e Hematologjisë pranë QSUT janë trajtuar për periudhën 2014-2017 349 raste në total duke zënë rreth 2. 9% të gjithë hemopative të trajtuara pranë kësaj klinike.

Sot, në ndryshim nga disa vite më parë, patogjeneza e PTI nuk konsiderohet më idiopatike por autoimune për shkak të pranisë së antitrupave antitrombocitare prezente në rreth 60% të pacientëve. Në shumicën e rasteve këto antitrupa janë te klasës IgG, kundër glikoproteinës IIb-III aose Ib-IX të membranës trombocitare. Veshja e trombociteve me këta antitrupa i bën ata të kapshëm nga makrofagët splenik duke çuar në sekuestrimin e tyre.

Klinika dominohet nga fenomenet hemoragjike ashpërsia e të cilave korrelon me numrin e trombociteve. Trombocitet nën 10. 000/mm rriskojnë për hemoragji bruske në kavitet e mëdha të organizmit si dhe tru,sy apo pulmon.

Alternativat e trajtimit përfshijnë kortikoterapinë, IVIg ose anti-D, splenektomine, Rituximab,TPO-RAs, dhe në raste të tjera agjentë të tjerë si Azatioprinë, Ciklosporinë, Ciklofosfamide,Danazol,Dapson,Mycophenolate mofetil dhe Vincristine.

134. NJË RISHIKIM I MARRËDHËNIEVE MIDIS

HIPERURЕMISË DHE SËMUNDJES KRONIKE TË VESHKËS.

Dr. Matilda IMERAJ[1], Dr. Suela MUMAJESI[1], Ermira IMERAJ[2]

[1] Departamenti i Nefrologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri.
[2] Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë

Abstrakt

Është propozuar që acidi urik të jetë një molekulë e rëndësishme në shumë funksione krahas rolit të saj si një produkt i humbjes metabolike.

Veshkat eleminojnë rreth 70% të sasisë totale të acidit urik, ndërkohë që 30% eliminohet nga trakti gastrointestinal. Një zvogëlim i ritmit të filtrimit glomerular ndikon në hiperureminë.

Hiperuremia është përcaktuar si niveli serik i acidit urik > 7. 0 mg/dL në meshkuj dge > 6. 0 mg/dL në femra, ndërkohësëmundja kronike e veshkave përcaktohet si dëmtimi i veshkës, ose një GFR < 60 mL/min/1. 73 m2 për 3 muaj, ose më shumë, pavarësisht rastit. Hiperuremia është e zakonshme në rastet e sëmundjes kronike të veshkave dhe mund të ndodhi prej uljes së ekskretimit, rritjes së proshumit, apo nje kombinim i të dy mekanizmave.

Një studim vëzhgues tregon një lidhje midis niveleve të acidit urik me incidencën e sëmundjes kronike të veshkave, pr studimet që e vlerësojnë marrëdhënien me përkeqësim te funksioneve renale nësëmundjen kronike të veshkave të përcaktuara janë kundërshtuese.

Acidi Urik lidhet me faktorë të shumtë risku të sëmundjes kronike të veshkave përfshirë diabetin, hiprtensionin, stresin oksidativ, inflamacionin, por nuk ka të dhëna të qarta nëse acidi urik është i rastesishëm, kompensator, apo është një epifenomen. Është e nevojshme zhvillimi i më shumë kërkimeve prospektive të randomizuara të mirë-planifikuara me një numër të gjerë pacientësh për të qartësuar ndërveprimin kompleks midis hiperuremisë dhe sëmundjes kronike të veshkave. Është i rëndësishëm rivlerësimi i pikëprerjeve për acidin urik tek të rinjtë.

Deririsa të dhënat e mbledhura të jenë gati, trajtimi konsensual i hiperuremisë asimptomatike në sëmundjen kronike të veshkave mbetet për tu vendosur.

Fjalë kyçe: Acid Urik, Sëmundja Kronike e Veshkave, Shkalla e Filtrimit Glomerular, Hiperuremi.

135. SËMUNDJET RENALE DHE KARDIOVASKULARE TË LIDHURA ME DIABETIN: "VEPRO!"

Dr. Myftar BARBULLUSHI

Abstrakt

Gjatë screening për sëmundje renale të pacientëve me Diabet Mellitus, ose ndryshe diabet i tipit 2, përafërsisht një në dy pacientë do të paraqesi albuminuri dhe nga 22 deri ne 24% do të kenë një filtrim të ulët glomerular (eGFR), gjë që do të thotë se filtrimi glomerular është nën 60 mL/min. Ne njohim këtë nivel filtrimi, pra 60 mL/min si një pikë ndarje për sëmundjen kronike renale sepse është 2 devijacione standarde nën mesatare. Është e njejta logjikë siç përdoret për përcaktimin e diagnozës së osteoporozës me 2. 5 devijimi standarde nën mesatare. Kështu pacientët me eGFRnën 60mL/min do të kenë sëmundjen renale kronik edhe nëse këta pacientë paraqiten edhe me diabet mellitus, kjo do të quhet sëmundja diabetike renale. Pasojat e të vuajturit nga sëmundja diabetike renale janë të ashpra, sepse këta pacientë ballafaqohen me një risk disa herë më të ngritur të vdekjes së parakohshme dhe të sëmundjeve kardiovaskulare. Ata kanë rrisk të rritur të përfunsimit në dializë dhe një risk të dyfishuar të zhvillimit të hipoglicemisë. Çfarë duhet të bëjmë?

136. EKSPERIENCA NË SHQIPËRI E TRAJTIMIT TË GLOMERULONEFRITEVE ME IMUNOSUPRESORËT E RINJ

Dr. Olta QURKU

Specializante në "Nefrologji"

Abstrakt

Hyrje: Në dekadën e fundit ne Shqipëri vihet re një rritje e numrit te rasteve të diagnostikuar me glomerulonefrite. Pjesërisht kjo i atribuohet përmirësimit të referimit të pacientëve te nefrologët dhe të përmirësimi i mjeteve diagnostikuese. Pavarsisht përparimeve të vazhdueshme në mjekim, sindromi nefrotik rezistent, i cili karakterizon këto patologji mbetet ende një

sfidë për nefrologët, jo vetem në Shqipëri por edhe në shumë vende të tjera në mbarë botën. MMF dhe Cyclosporina, si nje linje sekondare, ofrojnë një trajtim alternativ premtues.

Qëllimi: Qëllimi i ketij studimi është observimi dhe përshkrimi analitik i efikasitetit dhe efektet anësore te përdorimit te MMF dhe Cyclosporinës si nje linjë trajtimi sekondar në GN-et primare dhe në nefritin lupik, te cilët shfaqen rezistencë ndaj terapisë fillestare.

Materialet & Metoda: Në këtë studim retrospektiv, deskriptiv dhe analitik rivlerësuam të dhënat në kartelat e pacientëve të diagnostikuar me glomerulonefrit primar dhe nefrit lupik sipas te dhenave klinike, laboratorike dhe biopsisë renale, në të cilët terapia fillestare (specifike sipas diagnozës) kishte dështuar në arritjen e remisionit komplet ose parcial . Pacientët jane trajtuar dhe ndjekur ne departamentin e Nefrologjisë në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza". Ata jane ndjekur në mënyrë periodike përkatesisht me ekzaminime laboratorike (urea, kreatinina, GFR, proteinuria 24h, profil lipidik, gjak komplet, urinë komplet, AST, ALT, bilirubinë totale, elektrolitet ne gjak, proteina totale në gjak, albuminë serike), markues imunologjik dhe raportet e biopsisë. Nga ky studim u përjashtuan pacientet jo kompliant ndaj terapisë dhe me mungesë të dhënash. Parametrat e vlerësuar u shprehen me Mean +/- DS dhe vlerat u krahasuan me t-test. P< 0. 05 u konsiderua sinjifikante.

Rezultatet: Popullata në studim përbëhej nga 32 pacientë me moshë mesatare 46 vjeç, prej te cilëve 56% meshkuj dhe vetëm 56% kishin realizuar biopsi renale. Shtatë pacientë ishin trajtuar me cyclosporinë dhe 25 me MMF. Të gjithe pacientët përdornin doza të ulta të kortizonit. GFR pre dhe post trajtim ishte respektivisht 72. 4 +/- 24. 6 ml/min/1. 75 dhe 78. 3 +/- 31. 6 ml/min/1. 75. Proteinuria e 24h pre dhe post ishte respektivisht5. 8 +/- 4. 1 g dhe1. 6 +/- 1. 8 g. Remision komplet u konsiderua ulja e albuminurisë më pak se 300 mg/d, normalizim i kreatinines dhe albumines serike ndersa remision parcial kur albuminuria u ul me =/> 50% e vlerës pre trajtim si dhe stabilizim i kreatinines. Nga 10 pacientë me nefropatimembranoze që kishin shfaqur kortikorezistencë, vetem 2 (20%) paraqitën rezistencë dhe nga trajtimi me MMF, 5 (50%) arritën remision parcialdhe 3 (30%) një remision komplet. Nga 9 pacientë me sindrom nefrotik nga nefriti lupik qe kishin shfaqur rezistentë ndaj terapisë fillestare 5(56%) arritën remison komplet dhe 2(22%) te pjesshëm. Nga 7 pacientë kortikorezistentë të trajtuar me Cyclosporinë, 4 (57%) arritën remision plote dhe 2(28%) remison te pjesshem. Nuk ishin referuar raste me infeksione bakteriale dhe vetëm një pacient ishte diagnostikuar me herpes zoster nën terapi me MMF. Kështu në total pacientët e mjekuar me MMF dhe Cyclosporinë arritën një remision komplet 11 pacientë (34%), remision te pjesshëm 14 pacientë (44%) dhe 7 pacientë (22%) paraqitën rezistencë ndaj mjekimit. Për sa i perket GFR nuk u evidentua nje perkeqësim sinjifikant i tij.

Konkluzionet: Imunosupresorët e rinj janë një alternativë premtuese e trajtimit të sindromit nefrotik kortikorezistent në glomerulonefritin primar

dhe nefritin lupik. Mycophenolate mofetil dhe Cyclosporina treguan se janë efektive si linjë e dytë në trajtimin e sindromit nefrotik që shoqëron GN primare dhe ate lupik në pacientët që kishin shfaqur rezistencë nga terapia fillestare. Gjithashtu efektet anësore të tyre ishin të pakta.

137. KANABISI DHE SHËNDETI MENDOR

Dr. Shk. Pasho Maksuti

Psikiatër, Shërbimi Psikiatrik, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Kanabis është një substancë gjerësisht e përdorur. Me gjithë alarmet qeveritare e mediatike mbi rreziqet shëndetësore, shumë persona e shikojnë kanabisin si substancë të padëmshme që i ndihmon për t'u relaksuar dhe "qetësuar" –një substancë e cila përndryshim nga alkooli dhe duhani, mund të jetë vetëm e mirë për shëndetin fizik e mendor.

Qëllimi: Elaborimi mbi efektet e kanabisit dhe problemet e shëndetit mendor e somatik të ndërlidhura me të.

Metoda. Mbështetemi në literaturë dhe studime nga vende të ndryshme. Studimet e viteve të fundit sugjerojnë që mund të ketë pasoja serioze ndaj përdoruesve, si probleme të shëndetit mendor duke përfshirë zhvillimin e një psikoze të qëndrueshme (psikozë kanabike, posaçërisht te personat gjenetikisht vulnerabël), varësi, depresion, probleme somatike. Kanabisi ndërhyn në efektivitetin për punë, në jetën shoqërore dhe drejtimin e makinës. Egziston konsensusi se marihuana mund të ndihmojë në trajtimin e disa gjendjeve shëndetësore të përcaktuara me kujdes. Instituti Mjekësisë të Harvard Medical School's, vjen në përfundimin se marihuana mund të jetë në mënyrë modeste efektive në trajtimin e dhimbjes (posaçërisht dhimbjes neuropatike), për stimulimin e oreksit te personat me syndromën kahektike nga AIDS/HIV dhe për kontrollin e nauzesë dhe të vjellave nga kimioterapia. Kanabisi mjekësor mund të përdoret edhe për trajtimin e sklerozës multiple.

Rezultatet: Si përfundim themi se përdorimi i kanabisit vazhdon të jetë një problem shëndetësor, shoqëror dhe ekonomik i shoqërisë së sotme. Studimet mbi përdorimin mjekësor të kanabisit vazhdojnë.

138. LEISHMANIOZA VISCERALE NEN OPTIKEN E HIV /AIDS

Pëllumb PIPERO, Esmeralda META, Mario PIPERO, Oni SHEHU, Najada COMO, Arjan HARXHI

Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Leishmanioza visceral (LV)është një sëmundje endemike në zonat tropikale, subtropikale dhe mesdhetare, që është e lidhur ngushtë me statusin social-ekonomik. LV është një infeksion oportunist i rëndësishëm në HIV/AIDS. Në rastet e imunosupresionit si HIV/AIDS rritet risku për zhvillimin e formes aktive të leishmaniozës viscerale, nga 100 deri në 2320 herë. Rasti i parë i koninfeksionit HIV-leishmaniozë viscerale është raportuar në vitin 1985.

Qëllimi: Evidentimi i vecorive të leishmanises viscerale në bashkëinfeksion me HIV/AIDS aspekteve epidemiologjike, klinike, laboratorike, diagnostike dhe imazherike të pacientëve të diagnostikuar me koinfeksion leishmaniozë viscerale – HIV, si dhe mënyra e menaxhimit terapeutik të tyre.

Materialet & Metoda; Në studim janë përfshirë 12 raste me koinfeksion VL – HIV, ndërmjet viteve 2008 – 2017, të grupmoshës 27-53 vjeç, të ndjekur shërbimin e sëmundjeve infektive në sherbimin infektiv të QSU 'Nënë Tereza'. Janë analizuar në retrospektivë aspektet epidemiologjike, klinike, laboratorike dhe specifikat terapeutike dhe folloë up i tyre.

Rezultatet: Sipas aspektit epidemiologjik: 3 ishin femra dhe 9 meshkuj, i cili lidhet me faktin që infeksioni HIV haset më shpesh tek meshkujt. (3: 1). Numri më i madh i rasteve me koinfeksion HIV-LV i përkasin grupmoshës 51-55 vjeç, 33% . 11 pacientë (91. 7%) kishin bashkëpatologji shoqëruese (ëasting Syndrome 75% të rasteve. pneumonia dhe kandidoza oro-faringeale 33. 3% të rasteve. 58. 3% e rasteve kishin më shumë se 4 patologji shoqëruese. 8. 3% e rasteve nuk kanë patologji shoqëruese. Në aspektin klinik astenia në 100% të rasteve, temperatura në 91. 7%, rënia në peshë haset në 83. 3% të rasteve, hepatosplenomegalia në 75% të rasteve. Shenjat klinike më të rralla janë fenomenet hemoragjike 16%, limfadenopatia 8. 3%dhe fenomenet kutane të Sarkoma Kaposi 8. 3%. Në 91. 7% të tyre niveli i CD4+ < 200 qeliza, ndërsa në një rast niveli i CD4+ > 200 qeliza që korespondon me zhvillimin e IRIS Relapset janë zhvilluar në 16. 7% të rasteve të diagnostikuara. Skemat e trajtimit të përdorura janë Meglumina dhe Ambisomi.

Rekomandime: Meqënëse mbetemi ende ndër vendet endemike të Leishmaniozës Viscerale në rajonin e Mesdheut është e rëndësishme për tu vlerësuar si oportunisem i mundshëm në rastet HIV+ të stadit AIDS apo IRIS pas fillimit të ARV. Trajtimi me skema të zgjatura antiparazitare dhe njëkohësisht i ARV ul mundësinë e rikthimit.

139. NJË RAST ME KALKUL KORALIFORM SINISTER, KALKULOZË MULTIPLE E HEMI-RENIT INFERIOR DEXTER DHE KALKUL VEZIKAL GJIGAND

Rezart XHANI, Aurel JANKO, Eugent TATA, Herion DREDHA, Haxhire GANI,
Sherbimi i Urologjisë, QSUT

Abstrakt

Urolitiaza është procesi i formimit të gurëve në veshka, fshikëzën e urinës, ose ureter. Gurët në veshka janë një shkak i zakonshëm i gjakut në urinë dhe i dhimbjes në abdomen dhe në ije. Gurët në veshka ndodhin 1 në 20 individë në një moment të jetës së tyre.

Urolitiaza është një problem i zakonshëm sidomos në vendet me zhvillim ekonomik të ulur. Zhvillimi i gurit ka të bëj më uljen e vëllimit të urinës, apo rritjen e përbërësve gurë-formues siç është kalciumi, oksalatet, uatet, cistina, ksantinat dhe fosfatet. Trajtimi i gurëve në veshkë dhe në ureter bëhet me anë të ESWL, nefrolizës perkutane dhe litotripsisë endo-ureterale. Kirurgjia e hapur po humbet terren për shkak të efisasitetit të lartë të metodave të mësipërme. Ne paraqesim një rast, i cili për shkak të kompleksitetit të gurëve dhe numrit të tyre kirurgjia e hapur ishte e paevitueshme.

140. HIPERTERMIA MALINJE

Prof. Rudin Domi
Departamenti Anestezisë dhe Reanimacionit, Spitali Amerikan, Tiranë

Abstrakt

Hipertermia malinje është një situatë e rëndë për mjekun anestezist në sallë të operacionit. Ky sindrom shfaqet një në 62000 anestezi. Rastet e para janëraportuar që në vitet 1915-1925, por mbas viteve 1960-1970 janë bërë studime të verteta për incidencën dhe shkaqet e shpërthimit të këtyre krizave.

Në bazën e këtij sindromi është çlirimi i madh dhe jo normal i joneve të

kalciumit, një lëndë anestetike si sukcinilkolina dhe anestetikët inhalator mbi bazën e një deformimi gjenetik lidhur me receptorët e rianodinës.

Ndër shkaqet renditen përdorimi i sukcinilkolinës dhe anestetikëve inhalatorë të cilat trigerojnë një situatë klinike që karakterizohet nga rigiditeti i muskujve maseter, rritja e shpejtë e ETCO2, rritja e shpejtë e temperaturës, acidoze dhe hiperkalemi, dhe në fund dëmtime irreversible cerebrale dhe arrest kardiak.

Trajtimi bazohet në përdorimin e Dantrolenit, i cili i administruar shpejtë e ul mortalitetin në 5 %, kurse pa dantrolen mortaliteti shkon në 90 %. Mjekimi simptomatik perqendrohet në ftohjen e pacientit, hiperventilimin, korrigjimin e acidozës dhe trajtimin e hiperkalemisë.

Parandalimi është thuajse i pamundur me përjashtim të rasteve,kur kemi të bëjmë me subjekte me anamnezë familiare për këtë sindromë dhe kur testi paraprak ndaj substancave shpërthyese është pozitiv. Në këto situata evitimi i përdorimit tësubstacave shpërthyese është hapi i duhur i parandalimit.

141. PËRFUNDIMI I SHTATËZËNISË TE PACIENTET ME SËMUNDJE TË LINDURA TË ZEMRËS ËSHTË NJË SFIDË NË RRITJE JO VETËM PËR MJEKËT KARDIOLOG

Sonila BELE MD. PHD.

Abstrakt

Hyrje: Në gratë me sëmundje të lindura të zemrës komplikacionet obstetrikale dhe neonatale janë të shpeshta. Janë pikërisht ndryshimet hemodinamike që ndodhin gjatë shtatëzënisë që mund të shoqerohen me komplikacione të rëndësishme te këto paciente.

Objektiva: Të vlerësojë ecurinë gjatë shtatëzënisë te pacientët me sëmundje të lindura të zemrës.

Materialet & Metoda: Ky është një studimd eskriptiv i monitoruar në një qendër të vetme midis muajit Janar të vitit 2000 dhe Dhjetorittë 2016. Të dhënat janë mbledhur nga kartelat klinike. Pacientët me sëmundje valvulare të zemrës të fituara dhe portatorët e valvulave janë përjashtuar. Në studim janë përfshirë pacientë me sëmundje të lindura të zemrës të korrigjuara dhe të pakorrigjuara.

Rezultatet: Ecuria dhe përfundimi i shtatëzënisë u analizua në135 paciente me moshë mesatare 29. 8 ±5. 5 vjeç. Numri mesatar i lindjeve për këto paciente ishte 1,73±0. 89. Pesha mesatare e bebeve në lindje ishte 2829. 4± 629 gr. Nga pacientet e analizuara rezultojnë që 68 prej tyre kishin sëmundje të lindura të zemrës të korrigjuara dhe 67 prej tyre kishin sëmundje të lindura të zemrës të pakorrigjuara. Në sëmundjet e lindura të zemrës përfshiheshin, Difekti Interatrial, Difekte Interventrikular Tetrada Fallot,Koarktacion i Aortes, Duktus Botalli, Stenozë Pulmonare, Transpozicion i vazave të mëdha,Anomali Ebstein, Sindromë Eisenmenger.

Konkluzion: Numri i grave me sëmundje të lindura të zemrës që arrijnë moshën e fertilitetit është në rritje, por ende gjatë shtatëzënisë dhe lindjes komplikacionet obstetrikale dhe neonatale janë të shpeshta. Këto paciente kanë jo vetëm një risk më të lartë për komplikacione kardiake dhe obstetrikale, por dhe përlindje të parakoshme, lindje të bebeve me peshë më të vogël, si dhe bebeve me vese të lindura të zemrës.

Fjalë kyçe: sëmundje të lindura të zemrës,shtatëzëni, komplikacione.

142. TRASHËGIMIA E VARËSISË NDAJ SUBSTANCAVE, PËRTEJ GJENETIKËS

Sonila TIVARI BITRI1, Eugjen SOTIRI2, Entela PUCA3, Esmeralda THOMA4, Edmond PUCA5

1 Departmenti i Toksikologjisë Klinike dhe barnave të varësisë, Spitali Amerikan, Tiranë
2 Departmenti i Psikiatrisë, QSUT
3 Departmenti i Endokrinologjisë, Spitali Amerikan, Tiranë
4 Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
5 Departmenti i Sëmundjeve Infektive, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Abstrakt

Hyrje: Ndryshe nga aspektet e tjera të të pirit duhan, trashëgimisë së varësisë nga nikotina i është kushtuar shumë pak vëmendje. Nuk është ende e qartë nëse sjelljet dhe tendencat e të krijuarit varësi janë gjenetike, apo nëse të ndejturit pranë personave me varësi e mëson atë dhe krijon shembullin për të. Kërkimet tregojnë se fëmijët e duhanpirësve ashtu si edhe fëmijët e abuzuesve të alkoolit dhe drogave kanë tendencë të krijojnë të njejtat varësi si prindërit e tyre.

Qëllimi: Të studiohet ndikimi i një prindi që ka një varësi ndaj një substancave,

në fillimin e duhan pirjes dhe diferencat midis sekseve.

Materialet & Metoda: Ky është një studim retrospektiv, i cili është zhvilluar në Spitalin Amerikan, Tiranë, Shqipëri gjatë përiudhës Janar 2017-Nëntor 2017. 339 pacientë me moshë mediane31. 3±10. 2 u pyetën mbi historinë e duhanpirjes së tyre përgjatë gjithë jetës, edhe mbi abuzimin e prindërve të tyre ndaj substancave që krijojnë varësi.

Rezultatet: Duhanëpirja e prindërve është e asociuar me një risk në mënyrë sinjifikante më të lartë të fillimit të duhanpirjes tek pasardhësit e tyre me një probabilitet=2. 3 95% CI=1. 7, 4. 4. Pamë diferenca statistikisht sinjifikative midis sekseve tek pacientët tane(p<0. 01). Në grupin e meshkujve duhanpirës, në 65% të rasteve prindërit ishin duhanpirës, duke e krahasuar me 29. 7% të rasteve të femrave duhanpirëse. Ndryshime statistikisht sinjifikante ka edhe midis prindërve të duhanpirësve.

Konkluzion: Meshkujt shqiptarë janë më vulnerabël përkundrejt ndikimit të prindërve, në krahasim me fermat. Nga ana tjetër tregohet se femrat janë më të influencuara nga veset duhanpirëse të partnerëve të tyre. Edukimi, mentaliteti dhe stigma kanë ndikim në këto ndryshime midis sekseve. Sidoqoftë studime të mëtejshme janë të nevojshme për të përforcuar zbulimet tona.

Fjalë kyçe: varësi, duhanpirje, ndikim.

143. REAKSIONET ALERGJIKE NDAJ VAKSINAVE

Dr. Sonila Boriçi SHALA

Pediatre, Pneumoalergologe, Shërbimi i Pneumoalergologjisë Pediatrike, QSUT

Abstrakt

Reaksionet agresive alergjike ndaj vaksinave janë situata të rrala dhe shumë të vështira për tu parashikuar. Një reaksion alergjik mund të konsiderohet si një reaksion idiosinkratik i shkaktuar nja një reaksion imunologjik i organizmit. Organizata Botërore e Alergjisë [The World Allergy Organization (WAO)] ka rekomanduar klasifikimin e reaksioneve imunologjike nga barnat duke u bazuar në kohën e nevojshme deri në shfaqjen e simptomave. Ato klasifikohen në reaksione imunologjike të menjëhershme dhe reaksione imunologjike të vonuara. Kjo formë klafifikimi është menduar në këtë formë, që të jetë e përputhshme me imunoglobulinat, për të nxjerrë në pah ndryshimin midis imunoglobulinës E (IgE), e cila është përgjegjëse për reaksionet imunologjike të tipit të parë, të cilat janë reaksione karakteristike të shpejta imunologjike,

nga tipet e tjera të përgjigjjeve. IgE sjellin reaksione të cilat mbartin riskun e zhvillimit të zhokut anafilaktik, nëse pacienti ekspozohet ndaj antigjenit. Ky reaksion është i rrezikshëm për jetën e pacientit. Reaksionet e menjëhershme ndodhin 1 orë pas administrimit të barit, megjithatë ndodh që reaksioni të ndodhi brenda pak minutave. Reaksionet e ndërmjetësuara nga IgE kanë tendencë të zhvillohen midis këtij intervali kohor. Reaksionet e vonuara kanë tendencë të shfaqen disa orë deri në disa ditë pas administrimit të barit. Këto reaksione mund të shkaktohen nga mekanizma të ndryshëm veprimi, por cilido qoftë mekanizmi, së cilit i nënshtrohen, ato rrallë ndërmjetësohen nga imunoglobulina E.

144. DEPRESIONI DHE ANKTHI MES GRAVE TË GRUPMOSHËS 40-60 VJEÇ NË KOMUNËN E KALLMETIT

Zvjetllana Skorovoti1, Alba Themeli2

Qendra Spitalore Universitare " Nënë Tereza", Departamenti i Neuroshkencës
Qendra e Trajnimit Profesional Mjekësor "Santa Maria"

Abstrakt

Hyrje: Depresioni dhe ankthi përbëjnë një nga barrat më të mëdha të shoqërisë në shkallë globale, dhe mendohet se do jenë shkaku i dytë më i madh i sëmundshmërisë në botë deri në vitin 2020. Depresioni është një gjendje psikike e individit, që shfaqet me ndryshime negative dhe me një ndjenjë të frikës, shqetësimit të brendshëm, si dhe pengesave në të menduar. Këto ndryshime manifestohen në zvogëlimin e interesimit të individit për dukuritë, në humbjen e iniciativës për të vepruar, në dëshpërim dhe në qëndrim pesimist ndaj të ardhmes.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është matja e shkallës së depresionit dhe gjendjes së ankthit mes grave të moshave 40- 60 vjec që jetojnë në zonën rurale të Kallmetit, Lezhë.

Materialet & Metoda: Ky studim është kryer në një periudhë 6 mujore prej shtator 2017- shkurt 2018. Në këtë studim morën pjesë 102 gra. Përzgjedhja u bë ndërmjet teknikave të seleksionimit të kampionit. Komuna Kallmet përmban 5 fshatra. Mosha, edukimi, gjendja martesore, statusi socio-ekonomik, aktiviteti fizik, sëmundjet shoqëruese u mbajtën shënim për të gjithë pjesëmarrëset. Gjithashtu iu shpërnda edhe një pyetësor që u përdor për të matur gjendjen e ankthit dhe depresionit tek këto gra. Të dhënat e marra u përpunuan me programin statistikor SPSS version 23.

Rezultatet: Niveli i gjendjes së ankthit dhe depresionit u gjet të ishte respektivisht 68. 8% dhe 73. 2%. Shumica e pjesemarrsve kishin tiptë moderuar të depresionit (49. 5%), I ndjekur nga depresioni tipi I lehtë (29. 4%) dhe vetëm 7. 8 & e tyre kishin tip të rëndë të depresionit. Ndërsa përsa i përket gjendjes së ankthit shumica e pjesëmarrësve manifestonin formën e lehtë (69. 4 %) e ndjekur nga forma e moderuar e ankthit (17. 8 %). Një diferencë sinjifikative u vu re në nivelet e depresionit lidhur me gjendjen martesore (p=0. 009). Dhe mes gjendjes së ankthit dhe moshës (p=0. 021) u vu re një lidhje statistikisht e rëndësishme. Duke aplikuar regresionin linear, arritëm në përfundimin që variblat demografikë dhe aktiviteti fizik nuk kishin ndikim në gjendjen e ankthit apo depresionit në kampionin e marrë për studim.

Konkluzionet: Gjendja e ankthit dhe depresionit ishte prevalente në grate e moshës 40-60 vjeç në komunën Kallmet. Sigurimi i shërbimeve të shëndetit mendor në këtë grupmoshë është esencial.

Ky është një studim nënjë kampion të vogël. Më shumë studime duhen bërë në këtë grup popullate.

Fjalëkyçe: depresion, ankth, rurale, Kallmet, mosha 40-60 vjeç

145. PROFILAKSIA ME KONCENTRATE FAKTORI NË TË SËMURËT ME HEMOFILI

Tatjana CAJA[1], Adela PEROLLA[1], Jada CAJA[2]

[1] Shërbimi i Hematologjisë, QSUT
[2] Shërbimi Psikosocial, QSUT

Abstrakt

Deficiti i faktorëve të koagulimit 8 dhe 9, dhe pasojat që rrjedhin prej tij, janë invalidizuese për të sëmurët me Hemofili aktualisht në vëndin tonë. 97% e të sëmurëve adult me Hemofilinë Shqipëri kanë probleme muskulo skeletike. Profilaksia me koncentrate faktori nëse fillohet herët, redukton shfaqje te artropative në të sëmurët e rritur me Hemofili. Shumë adultë me Hemofili severe që avancojnë në moshë, nuk trajtohen me profilaksi dhe prandaj kanë sëmundje të kyçeve, shoqëruar me deformime, dobësi muskulare, gjë që shkakton vështirësi në lëvizje,dhimbje, izolim social.

Ndërhyrja me target fizioterapist është efektive për të ruajtur lëvizshmërinë dhe reduktimin e riskut për invaliditet. Për grupin e vjetër në moshë,të pacientëve me Hemofili,prezenca e osteoporozës është e mundshme. Në

disa studime është publikuar risk i larte për osteoporozë në të sëmurët me Hemofili, gjë që shoqërohet me risk për probleme skeletike deri në fraktura kockore. Një numër masash janë efektive për reduktimine riskut dhe konseguencat e osteoporozës duke përfshirë dhe ushtrimet fizike. Kjo rrit kërkesën për skrining për osteoporozë në të sëmurët e rritur me Hemofili.

Nga ana tjetër profilaksia parandalon artropatitë në Hemofilikët, të cilat janë komplikacionet më të zakonshme. Sipas parashikimeve te Khawaji M. , Astermark J. , Akesson K. , Berntorp E. numri i ndërhyrjeve kirurgjikale do të rritet ndjeshëm ne vitin 2030, ne popullsinë e përgjitheshme, numri i zëvendësimit të gjurit total për herë të parë, do të rritet 673%, numri i zëvendësimit të kokës së femurit total do të rritet ne 174%. Po kështu numri i procedurave kirurgjikale ortopedike në popullatën adulte me Hemofili do të rritet. Hemartrozat genu bilateral janë mëse të zakonshme në të sëmurët me Hemofili. 40% e të sëmurëve adultë me Hemofili në vendin tonë kanë hemartroza genu.

Nevoja urgjente e trajtimit sa më herët të jetë e mundur e hemartrozave është domosdoshmeri për të ruajtur cilesinë e jetës në të sëmurët e rritur me Hemofili. Aktiviteti fizik dhe ndërhyrja e fizioterapeftit kanë rëndësi për parandalimin e osteoporozës në të sëmurët me Hemofili severe. Nevoja për profilaksi kërkesë imediate për të ulur invaliditetin e të sëmurëve me Hemofilinë te ardhmen në vendin tonë. Eshtë e nevojshme të kuptohet se ka shumë rëndësi roli i psikologut të dedikuar për këtë grup të sëmurësh.

146. EPIDEMIOLOGJIA E KANCERIT TË LARINGUT NË SHQIPERI

Dr. Tedi MINAROLLI, Prof. Asc. Besim BOÇI

Abstrakt

Hyrje: Kanceri i laringut është jo pak frekuent në popullatën Shqipëtare. Organizimi statistikor i tij është shumë i rëndësishëm në parandalimin, diagnozën dhe prognozën e kësaj sëmundjeje.

Objektivat: Analizimi i të dhënave të mbledhura për kancerin e laringut në një studim rast kontroll retrospektiv.

Materialet & Metoda: Të dhënat janë marrë nga shërbimi statistikor në shërbimin e Otorinolaringologjisë dhe në shërbimin onkologjik QSUT. Në 10 vjet(2002-2011) janë mbledhur të dhëna për 626 pacientë. I vetmi kriter perzgjedhës në studim është prania e tumorit e konfirmuar me studime histopatologjike.

Rezultatet: Në 10 vite, rezultojnë të diagnostikuar me kancer të laringut

626 persona. Në këtë studimi incidenca rezulton 2. 083 raste për 100. 000 banorë. Në tre dekadat e para të jetes nuk ka raste të diagnostikuar me kancerlaringu. Ai shfaqet në dekaden e katert të jetës, duke arritur pikun në dekaden e 6 dhe pastaj ulet. Nga 626 raste të paraqitur 96% i përkasin seksit mashkull dhe vetëm 4% seksit femër. Raporti mashkull femër është 22: 1. Pacientët që jetojnë në qytet janë më shumë të prekur se ata që jetojnë në fshat. Raporti në përqindje fshat/ qytet eshte 44. 4% /54. 6%. Reth 93% të rasteve janë konsumatorë të duhanit,ndërsa alkool konsumojnë 12%. Alkool dhe duhan përdorin 11% e rasteve. Është gjetur një lidhje ndërmjet duhanit e alkolit dhe vite vetë ekspozimit ndaj tyre. Nga të dhënat mbizotëron forma skuamoqelizore me 96. 8%. Grada më e shpeshtë e diferencimit është ajo mesatarisht e diferencuar. Nga ky studim 70. 3 % e të prekurve në momentin e djagnozës janë në stadin e tretë dhe të katërt te sëmundjes. Disfonia është gjetja klinike më e shpeshtë me 83. 2% të rasteve,më pas vijnë disfagia me 40. 4%,odinofagia me 20% dhe shenja më e rallë eshtë fetor më 0. 16% të rasteve. Lokalizimi më i shpeshtë është ai glotik me 50% të rasteve, supraglotik në 36% të rasteve dhe subglotiknë 0. 1% të rasteve. Në studimin tonë 53% e pacientëve i janë nënshtruar kirurgjisë, nga të cilat predominon laringektomia,95% i janë nënshtruar radioterapisë dhe vetëm 5 % kemioterapisë, nga të cilat dominon forma konkominante. Recidiva lokale dhe rregjionale pas trajtimit japin 12% e pacientve dhe numrin më të madh të recidivave e japin pacientët e stadit të tretë. Metastaza pas trajtimit japin 2% e rasteve dhe numrin më i madh i tyre ndodhet në pulmon.

147. RAPORTIMI HISTOPATOLOGJIK I KARCINOMËS SKUAMOZE KUTANE

Dr. Teona BUSHATI

Abstrakt

Hyrje: Kanceret e lëkurës, për shkak të morbiditetit të lartë dhe gravitetit të mundshëm, janë një fushë e interesit shkencor dhe një problem i rëndësishëm mjekësor dhe social. Incidenca e lartë shpjegohet nga shumë faktorë.

Objektivat: Evidentimi i karcinimave skuamoze kutane në vitet 2011-2017. Shpërndarja e tyre sipas moshës dhe gjinisë. Shpërdarja e tyre sipas gradës, dhe në rastet, ku është e mundur, sipas thellësisë se invazionit. Përcaktimi i kufinjve të rezeksionit. Rishikimi i literaturës dhe dhënia e rekomandimeve se si duhet raportuar karcinoma skuamoze e lëkures sipas standarteve të përcaktura nga WHO, në ekzaminim histopatologjik.

Materialet & Metoda: Studimi është i tipit retrospektiv dhe përfshin 366 pacientë të diagnostikuar me kancinomë skuamoze që kanë kryer biopsitë

pranë Spitalit Amerikan në harkun kohor 2011-2017. Rastet janë pjesë e arkivit të Spitalit Amerikan për arsye të lehtësirave të manipulimit elektronik. U përpunuan të dhënat në bazë të gjinisë, moshës, diferencimit tumoral, gjendjes së kufinjve të rezeksionit dhe nivelit të invazionit në dermë.

Rezultatet: Nga studimi rezultoi se nga 366 pacientë që iu nënshtruan studimit, 293 meshkuj dhe 123 femra . Mosha mesatare është 60-75 vjec, me një mbizotërim të rasteve mbi 60 vjeç. 41% e tumoreve ishin G1, 39% ishin G2 dhe 20% ishin G3. Niveli mesatar i invazionit në dermë ishte 3. 87mm.

Fjalë kyçe: Kancinoma skuamoze kutane, mosha,gjinia, faktorët e rriskut, grada, stadi.

148. TRAJTIMI MJEKËSOR DHE KIRURGJIKAL I STRABIZMIT

Dr. Teuta HAVERI

Mjeke Okuliste Kirurge, Spitali Amerikan 1, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi: Të përshkruhen metodat e egzaminimit të strabizmit dhe të klasifikimit të saj. Përshkrimi i opsioneve të trajtimit mbështetur në eksperiencën tonë. Qendra e trajtimit: American Eye Centre pranë Spitalit Amerikan Nr. 1, Laprakë, Tiranë.

Hyrje: Siç e përshkroi Donders në 1864, konvergenca dhe akomodimi janë të lidhura nëpërmjet sinergjisë konvergencë-akomodim. Akomodimi është një funksion që siguron qartesinë e shikimit të objektit në çdo distancë nga syri. Akomodimi nxitet nga prania e imzhit "flu" në retinë, i cili deklanshon triadën (sinkinezinë e shikimit afër): 1- shtimi i fuqisërefraktare të kristalinit; 2- miozë; 3 – nxit konvergencën e globeve okulare duke bëre që këta dy të fundit të fiksohen mbi objektin. E përkthyer në shifra lidhja akomodim-konvergencë mund te shprehet: per te fiksuar nje objekt në distancen 1 m një emetrop akomodon 1 Dioptri dhe konvergon 1 m kënd. Çrregullimi i këtij raporti të ngushtë akomodim-konvergencë është baza e esotropisë e cila ka në baze stimulin akomodativ hipermetropik. Vetë esotropia mund të klasifikohet në dy grupe të mëdha : Akomodative e plote dhe akomodative parciale. Metodat e egzaminimit mbështeten në zbulimin total të rezervës akomodative të syrit duke përdorur ciklopentolate 3 herë çdo 5 min dhe matet refraksioni pas egzaktesisht 45 min. Refraksioni rikonfirmohet me sol. Atropine 1% sipas moshës për 5 ditë dhe egzaminimi realizohet në ditën e 5-të.

Hapi i parë është përshkrimi i korigjimit optik total dhe paralelisht trajtimi i ambliopsë. Hapi i dytë konsiston në korigjimin kirurgjikal të pjeses motore të

strabizmit. Për moshat mbi 18 vjeç egziston edhe një mundësi e re trajtimi, ajo me kirurgji refraktive të korigjimit optik total.

Resultatet: Afërsisht 80 % e esotropive zhduken me anë të korigjimit optik total me syze. Një pjesë më e vogël e esotropive, të cilët kanë edhe një komponent motor kërkojnë nderhyrje kirurgjikale për muskujt ekstraokulare. Mbi moshat 18 vje, kirurgjia refraktare është një opsion ideal që zhduk njëkohësisht strabizmin dhe realizon korrigjim estetik pra eleminimin definitiv të syzeve.

Konkluzionet: Zbulimi dhe korigjimi i plotë i hipermetropisë përbën bazën e trajtimit të esotropisë. Korigjimi optik total është faza e parë me rëndësi të pazëvendësueshme për rezultatet afatgjata të trajtimit. Korigjimet e ngutura me kirurgji mund të jenë bazë e divergencës konsekutive, e veshtirë për tu trajtuar.

149. ANKTHI NË PACIENTËT HEMOFILIK PAS HEMORRAGJISË

Dr. Jada CAJA, Prof. Asc. Tatjana CAJA

QSUT

Abstrakt

Hyrje: Hemofilia është një sëmundje kronike që shkakton dhimbje në kyçe, hemorragji, problematika sociale ose edhe aftësi të kufizuara. Pasi punuam në një vit me pacientët hemofilik dhe familjet e tyre me trajtim mjekësor dhe këshillues në Qëndrën Spitalore Universitare "NënëTereza", në Tiranë (që është i vetmi spital që trajton këtë kategori pacientësh në të gjithë Shqipërinë), ne vumë re një lidhje ndërmjet rritjes së stresit te prindërit me rritjen e hemorragjisë tek fëmijët veçanërisht adoleshentët me këtë sëmundje, pasi deri në moshën e adoleshencës njohuritë që kanë rreth sëmundjes së tyre janë shumë të zgjeruara. Si vend me të ardhura mesatare nuk është mundësia që trajtimin kjo kategori të sëmurësh ta marrin si profilaksi, gjë e cila redukton shancet që të ndodhin hemorragji. Ne fillojmë trajtimin pasi ka nisur hemorragjia duke dhënë Faktorin.

Materialet & Metoda: Në 6 muaj ne monitoruam 89 adoleshetë të moshës 13-18 vjeç, të cilët erdhën në spital për trajtim me faktorin VIII si dhe u intervistua një prind (nëna) për secilin pacient. Ata u paraqitën në shërbimin tonë pasi kishte filluar hemoragjia dhe iu administrua Testi Ankthit të Beck (Beck Anxiety Inventory). Ky test iu administrua dhe prindit i cili ishte intervistuar më parë. 77 prej tyre u paraqitën në spital më shumë se një herë për trajtim, që do të thotë se ata kanë patur episod hemorragjik të dytë për t'u trajtuar më pas me faktorin VIII.

Rezultatet: Pasi këtyre pacientëve iu administrua Testi i Ankthit, 15% e tyre u pikëzuan me 36 pikë që do të thotë "Nivel i lartë ankthi"; 66% e tyre u pikëzuan 22 – 35 pikëqë do të thotë "Nivel mesatar ankthi"; dhe vetëm 8% e tyre u kategorizuan me "Nivel të ulët ankthi".

35% e prindrërve rezultuan me "Nivel të lartë ankthi"; 58 % me "Nivel mesatar ankthi; 7% e tyre rezultuan me "Nivel të ulët ankthi".

Konkluzionet: Ka një korrelacion të drejtë ndërmjet prindit dhe fëmijës ankthioz rezultuar nga intervistat si dhe testi i administruar. Është e domosdoshme të ofrohet trajtimi psikologjik dhe suporti social ndaj pacientëve me Hemofili dhe familjarëve të tyre. Vihet re dhe domosdoshmëria e trajtimit si profilkasi në mënyrë që të zvogëlohen rastet e hemorragjisë dhe të ulim shancet për paaftësi të ndryshme. Në këtë mënyrë kjo kategori të sëmurësh mund t'i ofrohet një jete sociale normale.

150. SËMUNDJA E ÇJERRJES SË MACES TEK TË RRITURIT IMUNOKOMPETENT TË SHQIPËRISË, NJË SËMUNDJE PAK E NJOHUR.

T. KALO[1], M. QATO[1], E. META[1], S. DEDJA[2], E. PUCA[1], E. MUÇA[1], N. ÇOMO[1].

[1] Shërbimi i Sëmundjeve Infektive, QSUT
[2] Poliklinika e Specialiteteve Nr. 2, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Sëmundja e së çjerrës së maces njihet gjithashtu si ethja e çjerrjes së maces, ose si limfadeniti rajonal sub akut. Sëmundja e çjerrjessë maces është një infeksion bakterial, i cili prek limfonodet, të cilat drenojnë zonat e vaksinuara, të shkaktuara nga Bartonella henselae, një bakter gram negativ. Sëmundja e çjerrjes së maces është një nga rastet më të shpështa të shkaktimit të limfoadenopative kronike tek fëmijët dhe adoleshentët, por nuk vërehet shpesh tek të rriturit. Sëmundja e çjerrjes së maces mund të prezantohet gjithashtu si ethe e një origjine të panjohur, ndërkohë së adenopatia mund të mos jetë fare e pranishme.

Qëllimi: Do të donim të prezantonim në këtë studim prospektiv tetë raste klinike të sëmundjes së çjerrjes së maces, një sëmundje akoma e neglizhuar dhe e pa njohur shumë mirë në Shqipëri, veçanërisht tëk pacientët e rritur.

Materialet & Metoda: Në një përiudhë kohore midis Majit të 2013 dhe Tetorit të 2017, dhjetë (10) pacientë të një moshe mesatare prej 31 vjeç, pesë meshkuj

dhe pesë femra u diagnostikuan me sëmundjen e së çjerrës së maces në Shërbimin e Sëmundjeve Infektive të Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza". U analizuan të gjithë për ndonjë sëmundje dëmtuese të sistemit imunitar, përfshirë infeksionin HIV/AIDS dhe të gjithë u trajtuan dhe u ndoqën klinikisht. Të dhjeta rastet kanë një historitë pësimit të një çjerrjeje, ose të një kafshimi prej një maceje. Testi i analizës indirekte të fluoreshencës (IFA) dhe Testi imunologjik i lidhur me enzimat(ELISA) përdoren për të përcaktuar antitrupat plazmatik të Hanselae B. Një titër antitrupash që tejkalon 1: 64 sugjeron një infeksion të vonë më Bartonella. Përfshir janë infeksionë një nodulitëve të ndodhi tek tetë nga dhjetë pacientë (77. 8%),përfshirë këtu nodujt në zonën e sqetullës (6 raste), ose në trapezoidët anterior të qafës(2 raste). Limfadenopatitë e ijeve u vunë re në dy raste(22. 2%). 88. 9% të pacientëve (8 raste) përjetuan simptoma sistemike si: ethe (77. 8%), gjendje e sëmurë/lodhje(44. 5%), anoreksi (33. 4%), dhimbje koke (22. 3%) dhe artralgji (22. 3%). Zhvillimi dhe rezultatet e sëmundjes qenë të shkëlqyera pas njëtrajtimi me Doksiciklinë (në katër raste), Ciprofloksacinë (në tre raste) dhe Klaritromicinë (në tre raste).

Konkluzionet: Sëmundja e çjerrjes së maces është një sëmundje shume e rrallë tek pacientët e rritur dhe duhet të merret ne konsideratë pas çfarëdo gërvishtjeje, ose kafshimi prej një maceje. Diagnostifikimi dhe trajtimi i herët i sëmundjes së çjerrjes së maces do të eleminonte zhvillimin e sëmundjes në formën septikemike të saj.

Fjalë kyçe: Sëmundja e Çjerrjes së Maces, Limfoadenopati rajonale, Bartonellahenselae.

151. VAJZAT ME ANOREKSI NERVORE DHE MARRËDHËNIET E TYRE ME BABAIN

Prof. Asc. Valbona ALIKAJ[1], Valmira SKËNDI[2]

1 Lektore, Departamenti i Neuroshkencës, UMT
2 Psikolog klinik për Fëmijë / adoleshentë, Njësia e psikiatrisë së Fëmijëve / Adoleshentëve, Shërbimi i Psikiatrisë, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Studime të ndryshme janë kryer, me objekt faktorët etiologjikë të Anoreksisë nervore (AN), e cila në vetvete përbën një gjendje mjaft komplekse (Strober and Johnson, 2012). Literatura mbi Anoreksinë nervore shpesh e sheh si të rëndësishëm rolin e babait në etiologjinë komplekse të kësaj

sëmundje. Roli i tij është shumë i rëndësishëm në fillim të adoleshencës, kur vajza ka nevojë për afirmimin e vazhdueshëm të tij. Botta dhe Dumlao (2002), u fokusuan në modelet që fshihen pas komunikimit baba-fëmijë. dhe sugjeruan se "atashimi përbën një fenomen psikologjik mjedisor me rol kyç, ndërsa hapësira për ndikim të faktorit gjenetik është e kufizuar".

Qëllimi: Qëlllimi i këtij prezantimi është të tregojë mbi rolin dhe ndikimin e babait në zhvillimin psikologjik të vajzës së tij anorektike.

Materialet & Metoda: Përshkrimi dhe analizimi i katër vajzave me AN sipas DSM-IV-TR, të shtruara pranë Shërbimit të Psikiatrisë së Fëmijëve dhe Adoleshentëve, nën këndvështrimin e marrëdhënies atashuese të tyre me babain.

Rezultatet: Përbërësit premorbid dhe komorbid të personalitetit, të tillë si varësia, perfeksionizmi dhe arritjet e larta duken si tipare të ndikuara edhe nga roli i babait. Ndërkohë që vajzat me AN dhe baballarët e tyre karakterizohen nga një marrëdhënie atashimi e pasigurtë. Konkluzionet: Mund të thuhet që baballarët dhe vajzat me AN rezultojnë si një përzierje komplekse e një marrëdhënie me prindër të distancuar, ndonjëherë ndëshkues, por gjithashtu edhe mbiprotektivë. Një shoqëri patriarkale si kjo e jona, duket një faktor ndikues interesant për t'u eksploruar,në zhvillimin e anoreksisë te vajzat.

152. PREVALENCA DHE KONTROLLI I HEPATITEVE VIRALE NË DIALIZE NE SHQIPËRI

CADRI Vilma, STRAKOSHA Ariana, PASKO Nevi

Shërbimi i Nefrologjisë, QSUT

Abstrakt

Hepatitet virale B dhe C janë infeksione me prevalencë të lartë në pacientët me terapi renale zëvendësuese, hemodializë, krahasuar me popullatën e përgjithshme. Këto infeksione shoqërohen me rritje të morbiditetit dhe mortalitetit në këta pacientë. Hepatiti B(HBV) është virusi i parë hepatotropik i identifikuar në qendrat e hemodializës. Prevalenca globale për HBV në popullatën e përgjithshme është 3. 6%, ndërsa në qendrat e hemodializës në botë varion nga 0. 95-16. 8%. Prevalenca e HBVne rangun kombëtar në Shqipëri është 9. 5% ndërsa në qendrat tona të hemodializës në gjithë Shqipërinë është 14%. Është e rëndësishme të evidentojmë që vendi ynë nga një zonë hiperendemike për HBV para 1994 me prevalencë që varionte nga 19-28%, sot klasifikohet zonë endemike me përgjysmim të prevalencës 9. 5%. HBV kontrollohet në hemodializë nga vaksinimi aktiv, testimi i dhuruesve të

gjakut, përdorimi I eritropoetinës, dhe dedikimi i hapesirës, aparatit, stafit, pajisjeve mjekësore vetëm për pacientët me hepatit B.

Hepatiti C është hepatiti më i rëndësishëm, edhe se A edhe se B dhe transmetohet kryesisht nëpëmjet hemotransfuzionit. Prevalenca globale për HCV është 3% ndërsa në qendrat e hemodializës varion nga 5. 5-72%. Prevalenca e HCV në rangun kombëtar në Shqipëri është 1. 3% ndërsa në qendrat tona të hemodializës është 25. 4%. HCV kontrollohet në hemodializë nga zbatimi i standarteve të transmetimit nosokomial, nga testimi i dhuruesve të gjakut që prej 1992 nga banka e gjakut dhe vaksina e HCV ende mbetet sfidë e pazgjidhur.

Ky punim është një pasqyrë e epidemiologjisë dhe kontrollit të hepatiteve në dializë duke synuar prurjen e rekomandimeve më të fundit bazuar në njohuritë me të përditësuar të studimeve klinike dhe opinionin e ekspertëve në lidhje me të.

Fjalë kyçe: Hemodializë, hepatiti viral B (HBV), hepatiti viral C (HCV), Shqipëri

153. MYELOMA MULTIPLE DHE MIASTENIA GRAVIS

Xheni NGJELA, Dr. Adela PEROLLA, Dr. Elsuarta ÇALLIKU

Abstrakt

Myeloma multiple është një proliferim neoplazik i qelizave plazmatike që përfshin më tepër se 10 % të qelizave të palcës së kockës. Miastenia gravis është një sëmundje autoimmune e rrallë në të cilën ka antikorpe ndaj receptorëve postsinaptike nikotinik acetilkolinik. Këtu ne do të paraqesim një studim rasti. Specifikisht rastin e një pacienteje 50 vjeç e hospitalizuar në hematologji në vitin 2016, me sëmundje autoimmune si miastenia grave bashkëshoqëruar me një sëmundje të limfocitit si myeloma multiple. Pacientja është paraqitur në qershor të 2016 me simptoma të përgjithshme (lodhje, dobësi trupore, dhimbje kockash). Në anamnezë vitae pacientja ka qenë e diagnostikuar përpara 6 muajsh me Miasthenia Gravis e konfirmuar me ENG klinikisht pacientja është paraqitur me dhimbje të muskujve, ptozë të palpebrës së majtë, tremor. Në mielogramën e kryer ka rezultuar me 20% qeliza plazmatike, në ct total body rezulton me lezione multiple kockore në nivel tëL3-L4-L5 dhe destruksion kockor në L1-L2. Në imunoelektroforeze vërehet ulje të të gjitha vargjeve të imunogloblinave. Në këto kushte pacietja diagnostikohet si myeloma multiple stadi IIIA asekretore. Mori trajtim specifik sipas skemës VAD.

SESIONI 03

REFERIME ORALE FARMACI

154. VLERËSIMI I PRITSHMËRIVE DHE PERCEPTIMI QË KA PACIENTI PËR ROLIN DHE DETYRAT E FARMACISTIT TË RRJETIT TË HAPUR

MSc. Alba Themeli

Qendra e Trajnimit Profesional Mjekësore Santa Maria, Lezhë

Abstrakt

Hyrje: Një faktor i rëndësishëm që do ndihmonte në përmirësimin e shërbimeve të ofruara në rrjetin farmaceutik të hapur do ishte të kuptohej më shumë edhe për nevojat e pacientit, pritshmëritë që ata kane për rolin e farmacistit dhe mënyrën se si ata e perceptojnë pozicionin e farmacistit në komunitet. Globalisht, pritshmëria maksimale për farmacistin është që të ofrojë një shërbim farmaceutik brenda kornizës Pacient-Farmacist të bazuar në profesionalizëm, përkujdesje, besim, bashkëpunim me pacientin për të siguruar një shëndet sa më të mirë për këtë të fundit. Farmacistët kanë njohuri të konsiderueshme në lidhje me sëmundjet kronike, komplikimet e tyre dhe kështu që ata duhet ti përdorin keto njohuri për të ndihmuar sa më shumë pacientët e tyre.

Materialet & Metoda: Ky studim është kryer në Mars-Prill 2017 në 10 farmaci të rrjetit të hapur të qytetit të Lezhës dhe në 2 farmaci në 2 komuna të mëdha. (Zadrimë dhe Balldren). Farmacive ju shpërnda një pyetësor me 20 pyetje. Pyetësori vlerësonte 2 aspekte kryesore: Vlerësimin që i bënte pacienti rolit dhe detyrave që ka farmacisti sipas perceptimit të tij dhe kënaqësinë personale të pacientit me shërbimin e marrë nga farmacia. Përgjigjet e pyetësorit janë vleresuar sipas një shkalle Likert prej 5 pikesh me vlera që radhiten nga 1 (aspak dakord) deri në 5 (shumë dakord). Gjithashtu për cdo pjesëmarrës u mbajtën shënim të dhënat e përgjithshme si mosha, niveli arsimor, punësimi dhe sa herë në muaj e frekuentonin farmacinë. Të dhënat e marra u përpunuan me programin statistikor SPSS 23.

Rezultatet: Nga 750 pyetësorë të shpërndarë, u dorezuan të plotësuar 630 me një shkallë përgjigje 84%. Vlera mesatare e pikëve të pyetësorit bazuar në të gjitha pyetjet ishte 71. (nga 100 te mundshme) që përfaqëson një vlerë të moderuar. Gjithashtu dhe vlera mesatare e pikëve të vlerësimit të rolit të farmacistit ishe 45 nga 55 të mundshme që tregon një vlerë pozitive. Ndërsa vlera mesatare e pikëve të kënaqësisë me shërbimin e marrë ishe 30 nga 45 të mundshme që tregon një vlerë të moderuar.

Kryesisht vlerësimi i pjesëmarrësve për rolin dhe detyrat e farmacistit kishte një lidhje të rëndësishme pozitive me nivelin arsimor dhe shpeshtesinë e ardhjes ne farmaci. (p=0. 05) Ndërsa kënaqesia për shërbimin e marrë më shume ishte e lidhur me njohuritë profesionale të farmacistit, aftësitë komunikuese të tij dhe shpeshtësinë e ardhjes në farmaci nga ana e pacientit.

Konkluzionet: Në përgjithësi pacienti ka një vlerësim të mirë për punën dhe rolin që ka farmacisti dhe i ka të qarta detyrat kryesore të farmacistit. Por vihet re një perceptim më i dobët për sa i përket cilësisë së shërbimit të marrë. Duhet bërë më shumë nga ana e farmacistit për të përmirësuar marrëdhëniet ndërpersonale mes tij dhe pacientit, që do sillte në një rritje të cilësisë së shërbimit dhe më shumë vlerësim për figurën e farmacistit në komunitet

Fjalë kyce: farmacist, kënaqësi, perceptim, Lezhë

155. BURIMET E BARNAVE

Dr. Anila LILO

Drejtuese teknike në farmacia "Lilo"

Abstrakt

Hyrje: Punimi burimet e barnave, ka qëllim të demostrojë cilat janë burimet e barnave. Për këtë arsye në të shtjellova në detaje,duke u nisur që nga fillesat e para, kur barnat filluan të përdoreshin deri në ditët e sotme, arritjet që janë bërë për të arritur në medikamentet e sofistikuara, të përftuara prej mbeshtjes së madhe që biologjia molekulare ka bërë për të arritur në sukseset e mëdha të shkencës.

Qëllimet: Së pari dua të përshkruaj se cilat janë burimet e barnave dhe fillesat e zbulimit të tyre. Së dyri dua të analizoje mënyrën se si sofistikimi i shkencës në poërgjithësi dhe biologjisë molekulare në veçanti ka ndikuar ne zbulumin e tyre. Së fundmi dua të analizojë rëndësinë që ky proces luan në zhvillimin e farmaceutikës.

Materialet & Metoda: Për të realizuar punimin janë marrë informacionet e lidhura me burimet e barnave dhe shpërndarjen e tyre si botanike, ashtu edhe gjeografike. Është vijuar me studimet e bëra për të arritur në prodhimin e medikamenteve të ndryshme në trajtën e një rishikimi.

Rezultate & Konkluzionet: Me këtë punim kam arritur të tregoj lidhjen e shkencës së kërkimit farmaceutik dhe sintezës molekulare biologjike me zbulimet e reja të bimëve të ndryshme në planetin Tokë.

156. BOSUTINIB, LINJË E PARË MJEKIMI NË TRAJTIMIN E LEUCEMISË MYELOIDE KRONIKE

MSc. Arseda BREGU[1], Prof. Ledjan MALAJ[2], MSc. Enida BALLA[3], MSc. Florjana RUSTEMI[3]

1 Farmaciste pranë Pegasus Ltd për portofolin e Pfizer
2 Fakultetei i Mjekësisë, Departamenti i Farmacisë
3 Farmaciste pranë Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Abstrakt

Leucemia Myeloide Kronike karakterizohet nga prodhimi i proteinës së perzierë tyrosinë kinasë BCR-ABL prej kromozomit Philadelphia, i cili krijohet si rezultat i translokimit reciprok midis genit 9 dhe 22. Bosutinib bën pjesë në kategorinë e preparateve të quajtur inhibitorë të tyrosinë kinasës të cilët përdoren në trajtimin e Leucemisë Myeloide Kronike. Lideri i gupit i cili përbënte dhe linjë e parë të mjekimit i aprovuar që prej vitit 2001 ishte imatinibi. Në Shqipëri, pacientët trajtohen me Imatinib si linjë të parë të mjekimit dhe me Nilotinib si linjë të dytë. Aktualisht, në QSUT janë 5 pacientë të cilët rezultojnë rezistent ndaj çdo alternative disponibël në tregun tonë. Prej vitit 2013, Bosutinib është aprovuar si alternativë mjekimi në pacientët që rezultonin rezistent ndaj preparateve të mëparshme, linja të para apo të dyta mjekimi (imatinib, nilotinib, dasatinib). Bosutinib aprovohet si linje e parë mjekimi në trajtimin e pracientëve të rinj të diagnostikuar me CML si fillim nga FDA në Dhjetor 2017 dhe nga EMA në Shkurt 2018. Ky vendim është rezultat i studimit të randomizuar 5 vjeçar BFORE i cili përbën një analizë krahasuese të rezultateve të marra nga trajtimi i 2 grupeve paralele pacientësh vullnetarë me 400 mg Bosutinib dhe 400 mg Imatinib. Rezultatet e testit treguan se përgjigja molekulare madhore (MMR) pas 12 muajsh trajtim ishte ndjeshëm më e lartë me Bosutinib sesa me Imatinib (47. 2% vs 36. 9%). Përgjigja Cytogjenetike complete (CCyR) ishte gjithashtu më e lartë (77. 2% vs 66. 4%). 22% e pacientëve të trajtuar me Bosutinib dhe 26. 8% e pacientëve të trajtuar me Imatinib e ndërprenë mjekimin si pasojë e toksicitetit të lidhur me barnat. Diarre e shtuar dhe transaminaza më të rritura vërehen në pacientët e trajtuar me Bosutinib kundrejt atyre me Imatinib.

Pacientët e trajtuar me Bosutinib përgjigjen më mirë ndaj trajtimit sesa pacientët e trajtuar me Imatinib. Bosutinib do të përbënte alternativën e vetme për 5 pacientët që rezultojnë rezistent ndaj mjekimit të mëparshëm dhe një alternativë shumë e mirë për pacientët e rinj të diagnostikuar me CML.

157. STUDIM NË LIDHJE ME PRANINË E GLUTENIT NË MEDIKAMENTE

Artenca Kraja

Abstrakt

Hyrje: Dieta pa gluten nuk është një trend, por një stil jetese që duhet marrë seriozisht pasi edhe nga marrja e sasive shumë të vogla të glutenit mund të shkaktohen problem sidomos tek pacientët që vuajnë nga celiakia. Medikamentet për përdorim oral në formë tabletash apo kapsulash janë një burim potencial i kontaminimit me gluten. Burimi më i mundshëm i kontaminimit me gluten vjen nga nishestea e cila derivon nga burime të ndyshme. Shpesh kompanitë mund të mos garantojnë që produktet e tyre janë pa gluten për shkak të mundësisë së kontaminimit të kryqëzuar në fabrikat e tyre të prodhimit.

Qëllimi: Ky studim synon të evidentojë praninë dhe saktësimin në etiketim të glutenit në preparatet farmaceutike, të shohë sa të ndërgjegjshëm janë farmacistët në lidhje me praninë e glutenit, të mbledhë eksperiencat e farmacistëve në lidhje me pacientë të ndjeshëm ndaj glutenit dhe mënyrat e menaxhimit të tyre.

Materialet & Metoda: Është realizuar një anketim në disa farmaci në rrethin e Shkodrës e Tiranës, për të evidentuar informacionin që kanë farmacistët dhe eksperiencat e tyre në lidhje me praninë e glutenit në barna apo të pacientëve të ndjeshëm ndaj tij.

Rezultate: Nga rezultatet e nxjerra nga anketa, 83% e farmacistëve mendojnë që dieta pa gluten është një domosdoshmëri kurse pjesa tjetër e konsiderojnë një trend. Rreth 60% e farmacistëve kanë hasur raste kur pacienti kërkon një bar pa gluten, nga ku 81% i konsiderojnë si raste shumë të rralla kurse 19% i quajnë të mjaftueshme për tu marrë në konsideratë. 62% e farmacistëve deklarojnë se barnat pa gluten përbëjnë 1-10% të të gjithë barnave në farmacinë e tyre, 22% deklarojnë se këto barna përbëjnë 0-1% të barnave në farmaci dhe 16% mendojnë se këto barna përbëjnë 10-20% të barnave në farmaci.

Konkluzionet: Aktualisht nuk ka ndonje kërkesë për etiketimin e pranisë së glutenit apo të alergjeneve të zakonshëm që gjenden në përbërësit e barit gjithashtu nuk ka përkujdesje në etiketim për individët me celiaki. Burimet potenciale të glutenit në medikamente nuk janë shumë të njohura nga profesionistët e shëndetit. Shumica e farmacistëve mendojnë që barnat pa gluten përfaqsojnë kryeshisht suplementet dhe vitaminat.

Prododuktet që vijojnë: gruri, nishestea e modifikuar, nishestea e pre-xhelatinizuar, nishestea e modifikuar e pre-xhelatinizuar, dekstranet,(kur burimet e të cilave janë të pa specifikuara) dhe dekstrimaltoza apo ngjyra karamel (në të cilat përdoret malti i elbit) janë konsideruar si " sinjal i kuq", pasi mund të rrjedhin nga gruri, elbi ose thekra. Probabiliteti për të marrë medikamente që përmbajnë gluten është i vogël, por gjithsesi me ndimën e farmacistit duhet të eleminohet risku përmes vlerësimit të përbërësve në medikamente.

158. LEGJISLACIONI I MARKETINGUT FARMACEUTIK; RËNDËSIA E TIJ

MSc. Beki Kokona, Prof. Asc. Mirela Miraçi

Abstrakt

Hyrje: Legjislacioni i marketingut farmaceutik është një rregullator i rëndësishëm i mënyrës së si zhvillohen fushatat promovuese të një produkti të ri mjekësor. Rrjedhimisht një përpilim i përshtatshëm me kushtet e vendit dhe implementimi i tij praktik ka impakte thelbësore së pari në opinionin publik, së dyti në informimin e tij mbi barin por më e rëndësishmja në shëndetin publik. Në vendin tonë publikohen publicitete barnash jashtë standardeve europiane, gjë që vendosi në rrezik shëndetin publik. Ky sfond na nxiti të ndërtojmë këtë studim.

Qëllimet: Së pari duam të nxjerrim në pah gjendjen e sistemit rregullator të publicitetit të barnave në Shqipëri dhe rolin e tij në shëndetin publik. Paralelisht duam të theksojmë problematikat për të sugjeruar zgjidhje. Së fundmi duam të kuptojmë sjelljen konsumatore të popullsisë shqiptare drejt publicitetit të barnave për të zbuluar sa ndikon ajo në procesin e blerjes.

Metodologjia: Ndërtuam tabela krahasuese, ku vendosëm përballë sistemin rregullator të publicitetit të barnave në Shqipëri me atë në vende të ndryshme të zhvilluara të Botës. Gjithashtu ndërmorrëm një studim cilësor regresiv në terren, nëpërmjet disa formularëve të shpërndarë nëpërmjet google forms, gjatë një muaji, që u plotësua nga 630 individë. Në këtë anketim u morëm të dhëna mbi ndikimin e marketingut farmaceutik dhe faktorëve të tjerë tek sjellja konsumatore drejt barnave OTC

Rezultatet: Prej tabelave krahasuese vumë re se në ligjin për barnat dhe shërbimin farmaceutik ekzistojnë vakuume lidhur me publicitetin e barnave dhe se mungon rregullorja për publicitetin e barnave. Kjo gjë i jep një rëndësi akademike këtij kërkimi. Prej pyetësorëve zbuluam se 36. 5% e popullsisë ndikohet nga publiciteti i barnave, se vetëm 10. 5% e popullatës

nuk has reklama dhe se pjesa që është përballur me reklama, në 86. 5% të rasteve i ka hasur në televizion.

Konkluzionet: Në një situatë, kur pacientët përballen dhe ndikohen nga publiciteti i barnave, mendojmë se shëndeti i tyre vihet në rrezik nga reklamat, që janë jashtë standarteve Evropiane. Mendojmë se përpilimi dhe vënia në zbatim i një rregulloreje për publicitetin e barnave, së pari do të informonte pacientin, së dyti do ta mbronte atë, së treti do të siguronte shëndetitn publik dhe së fundmi do të mundësonte publikimin e reklamave në përputhje me praktikat e mira.

Fjalë kyçe: Marketing, marketing miks, publicitet, marketing farmaceutik, bar, bar OTC, ligj, legjislacion, rregullore, pacient, konsumator.

159. STUDIM MBI PRANUESHMËRINË E BARNAVE NË POPULLATËN PEDIATRIKE DHE ATË GERIARTRIKE NË VENDIN TONË

MSc. Denisa BIBA, Prof. Ledjan MALAJ

Abstrakt

Studimi konsiston në pranueshmërinë e formave farmaceutike në popullatën pediatrike dhe në "aderencën" në popullatën geriartrike që vuan nga sëmundje kronike. Qëllimi i këtij studimi ishte si ndikon forma farmaceutike në pranueshmërinë e barnave nga pediatrikët dhe geriartrikët, aderenca e pacientit ndaj trajtimit.

Studimi u krye gjatë periudhës 20-30 dhjetor 2017, ku kanë marrë pjesë 215 individë pediatrikë dhe 200 individë geriartrikë. Pyetësorët u plotësuan në farmaci të qytetit të Tiranës, në një Qendër Shëndetësore të qytetit të Burrelit dhe online,disa pyetësorë për popullatën pediatrike janë plotësuar në martenitetin "Koço Gliozheni".

Në studim kanë marrë pjesë 43. 7% fëmijë, 31. 5% adoleshent dhe 24. 9% foshnje, nga këto 52. 6% e individëve janë femra dhe 47. 4% janë meshkuj. 50. 7% nuk refuzojnë të marrin medikamente. 2/3 e individëve preferojnë format farmaceutike të lëngëta. 2/3 e individëve nisen nga shija/aroma e një produkti farmaceutik të lëngët për ta marrë për fëmijën e tyre. Madhësia e tabletës/kapsulës ndikon në gëlltitje në 80. 8%. Në 54. 2% ndikon vëllimi i madh i lëngjeve në gëlltitje, ndërsa në 45. 8% nuk ndikon.

Për të lehtësuar marrjen e mjekimit 53. 5 % do të shtypnin tabletën ose hapnin kapsulën dhe 46. 5 % do konsultoheshin me mjekun/farmacistin për ndryshim të mjekimit. 47. 4 % preferojnë regjimin 1 herë në 24 orë, 40. 5 % preferojnë atë 2 herë në 24 orë dhe 12. 1 % preferojnë regjimin 3 herë në ditë.

Në popullatën geriartrike 26. 3% e individëve mbi 75 vjeç, 25. 3% janë 45-55 vjeç dhe ato 65-75 vjeç, ndërsa 23. 2% 55-65 vjeç. Nga këto 59. 6% e individëve janë femra dhe 40. 4% janë meshkuj. 46. 7% e individëve vuajnë nga 1 sëmundje, 35. 3% e tyre vuajnë nga 2 sëmundje, 17. 9% vuajnë nga 3 sëmundje. 41. 5% shprehen se nuk harrojnë të marrin mjekimin, 34% kanë harruar ta marrin mjekimin dhe 24. 5% ndonjëherë kanë harruar ta marrin mjekimin. Mundohen ta zbatojnë orarin 49. 2% dhe 38. 2% e zbatojnë orarin e marrjes së mjekimit,12. 6% nuk e zbatojnë atë. 47% nuk harrojnë ta marrin mjekimin me vete, 40. 9% ndonjëherë harrojnë ta marrin mjekimin me vete dhe 12. 1% harrojnë ta marrin mjekimin me vete kur lëvizin nga shtëpia. 84. 9% e kanë marrë mjekimin dje, 10. 6% nuk e mbajnë mend dhe 4. 5% nuk e kanë marrë mjekimin dje. 34. 7% rrallë kanë vështirësi për t'u kujtuar ta marrin mjekimin, 28. 1% kurrë, 23. 6% ndonjëherë kanë vështirësi, 11. 6% zakonisht kanë vështirësi 2% gjithmonë. 67. 3% nuk paraqet vështirësi në gëlltitje madhësia e tabletës/kapsulës dhe në 32. 7% ndikon. 53. 6% nuk kanë vështirësi në ndarjen e tabletës dhe 46. 4% kanë vështirësi. 83. 3% preferohen format farmaceutike të ngurta. Preferohet regjimi i dozimit 1 herë në 24 orë në 79. 3%.

160. BIOTEKNOLOGJIA DHE BARNAT BIOTEKNOLOGJIKE, PJESË E RËNDËSISHME E FARMACEUTIKËS MODERNE

Brunilda MYFTARI[1], Elefteri BABA[2]

1 Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT
2 Farmaci private

Abstrakt

Hyrje: Qëllimi i studimit është të japë një panoramë të rolit të bioteknologjisë dhe të barnave bioteknologjike në farmaceutikën moderne; ndikimin që ka bioteknologjia në shëndetin e njeriut, si një shkencë parandaluese dhe kuruese e sëmundjeve gjenetike të pashërueshme më parë, si dhe studimet më të fundit në prodhimin e barnave të reja me rrugë bioteknologjike.

Materialet & Metoda: Studimi është mbështetur në literaturën dhe publikimet që janë bërë në botë, lidhur me këtë temë, në intervistat me drejtuesit e Profarmës dhe të AKBPM, si dhe në listën e barnave të rimbursueshme 2016.

Rezultatet: Nga shqyrtimi i listës së barnave të rimbursueshme në Republikën e Shqipërisë 2016 rezultoi se nga 308 principe aktive, vetëm 10-11 prej tyre janë principe aktive të barnave bioteknologjike, pra afërsisht 3 %. Nga 1118 barna alternative tregtare që përmban LBR e vitit 2016, vetëm 35 formëdoza të ndryshme tregtare u takojnë barnave bioteknologjike, pra afërsisht 3 % e tyre.

Konkluzionet: Bioteknologjia është një shkencë që po evoluon gjithmonë e më tepër. Duhet eksploruar vazhdimisht në natyrë, për të gjetur burime të reja për prodhimin e barnave jetë- shpëtuese për një të ardhme më të shëndetshme. Autoritetet shëndetësore duhet të rrisin gamën e barnave bioteknologjike të rimbursuara pasi ato janë të papërballueshme financiarisht nga vetë popullata, por nga pikëpamja terapeutike janë shumë efikase. Gjithashtu, duhet të ndërgjegjësohemi për situatën në vendin tonë dhe tendencën që në të ardhmen të prodhohen barna bioteknologjike edhe në Shqipëri.

Rekomandime: Nga rezultatet e këtij studimi del detyrë e IAL së pari të reformojnë kurrikulat e tyre nën vizionin e së ardhmes. Të futet në kurrikulën e farmacisë Bioteknologjia ose si program pasuniversitar, ose në nivel masteri. Industria farmaceutike shqiptare duhet të vazhdojë modernizimin për të arritur që të ketë teknologjinë e nevojshme për prodhimin e barnave bioteknologjike. Në bashkëpunim me Fakultetin e Mjekësisë, dega Farmaci do të kenë edhe personelin e kualifikuar për të punuar me barna të tilla.

Fjalë kyçe: bioteknologji, barna bioteknologjike, LBR 2016, industri farmaceutike, modernizim.

161. PROBIOTIKËT PJESË E PROBARNAVE NË QENDËR TË VËMENDJES TË MJEKIMIT BASHKËKOHOR

Alert DRISHTI, Kleva SHPATI, Floreta Kurti, Vjollca SHPATA, Edlira KALOSHI, Rudina PRIFTI, Erina HILAJ

Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Hyrje: Probarnat janë lëndë biologjikisht jovepruese, me strukturë kimike të ndryshme nga format vepruese, të cilat në organizëm shndërrohen në rrugë enzimatike, ose joenzimatike në forma vepruese. Probiotikët janë mikroorganizma të gjalla që ofrojnë përfitime shëndetësore, sidomos per sistemin tretës.

Qëllimi: Njohja e konceptit të probarnave dhe e rëndësisë së tyre ne përdorimin mjekësor.

Materialet & Metoda: Punim retrospektiv vëzhgues bazuar ne literaturën bashkëkohore.

Rezultatet: Probarnat mund të përdoren për një sërë qëllimesh si për përmirësimin e farmakokinetikës së barnave, për uljen e toksicitetit të barnave, për lehtësimin e administrimit të barnave, për çlirimin e barnave në qelizën, apo organin target. Ndryshimet në strukturën kimike të formave të ndryshme të barit bëhet me anën e derivatizimit përmes esterifikimit tek grupet karboksile dhe tek funksionet hidroksile alkoolike, ose fenolike, ndërsa aminat shndërrohen në nje amid. Probarnat mund të klasifikohen në dy grupe. Tipi i parë janë ato probarnave që aktivizohen brenda qelizave (intraqelizor), këtu bëjnë pjesë antiviralët analogë të nukleozideve që mund të fosforilohen dhe statinat. Tipi i dytë, janë ato probarna që aktivizohen jashtë qelizave (ekstraqelizor), veçanërisht në lëngun tretës, ose në sistemin e gjakut. Jo të gjithë barnat janë të përshtatshme për të qenë probar gjatë projektimit të tyre. Probari i fomuar duhet të jetë i sigurt dhe të ekskretohet shpejt nga organizmi.

Bari mëmë vs probari bazohet në respektimin e ADME për të dy, si për barin mëmë, ashtu dhe për probarin, të cilat duhet të jenë jenë optimale. Disa nga probiotikët natyral që janë shumë të shëndetshëm për organizmin janë: Kefiri është probiotik i fermentuar nga qumështi i lopës ose i dhisë. Farat e kefirit janë kultura të baktereve dhe majave që duken si lululakër. Fjala kefir vjen nga turqishtja "keyif" që do të thotë "të ndihesh mirë" pas ngrënies. Kefiri përmirëson shëndetin e kockave, ndihmon në probletet e sisitemit tretës dhe mbron kundër infeksioneve. Si kosi, ashtu dhe kefiri mund të përdoret tek personat që janë intolerant nga laktoza. Lakra turshi që është fermentuar nga laktobacilet. Lakra turshi perveç përmbajtjes së vitaminave, fibrave, hekurit përmban edhe antioksidantin luteinë dhe zeaksantinë, që janë të rëndësishme për sytë. Kombucha është prodhuar nga fermentimi i çajit të zi, ose jeshil Laktobacilet përdorin laktozen dhe sheqernat e tjerë për t'i konvertuar në acid laktik, i cili parandalon rritjen e baktereve te dëmshme. Bifidobakteret, gjenden në produktet e bulmeteve. Ato mund të lehtësojnë simptomat e zorrës së irrituar (IBS).

Konkluzionet: Probarnat jane të rëndësishme në praktikën klinike, sepse

reduktojnë një sërë efektesh te padëshirueshme të barnave të ndryshme si dhe rregullojnë mangësitë e tyre, probiotikët janë të rëndësishëm per organizmin, ato ndikojnë pozitivisht në traktin tretës, në situata të ndryshme si: trajtimin e diarrese tek fëmijët, trajtimin e ulçerës (gastrike ose duodenale), trajtimin dhe parandalimin e ekzemës të shkaktuar nga alergjia nga qumështi i lopës, probiotikët përdoren së fundmit edhe si terapi shtesë për trajtimin e anemive dhe forcimin e sistemit imunitar etj

Fjalë kyçe: probar, laktobacil, bifidobakterie.

162. SKIZOFRENIA NE VENDIN TONË MJEKIMI ME BARNA ANTIPSIKOTIKË

MSc. Enida Balla,1 Prof Asc. Ela Hoti,3 Msc Florjana Rustemi,1 Msc Arseda Bregu,2 Msc Mirlinda Likmeta,1 Msc Narvina Sinani,1 Prof. Ledjan Malaj3

1 Farmaciste, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza",Tiranë
2 Farmaciste, Farmaci "Eva Farma"
3 Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Hyrje: Skizofrenia është një çrregullim mjaft kompleks mendor, i cili në fakt përbën shumë sëmun¬dje të maskuara në një të vetme. Mendohet që simptomat janë pasojë e një disbalance biokimike në tru. Kërkimet e fun¬dit tregojnë që skizofrenia rezulton nga një defekt i zhvillimit fetal të trurit, pasojat e të cilit shpërthejnë në formën e sëmundjes në adoleshencën e vonë. Çrregullimi karak¬terizohet nga deluzione, haluçinacione, çrregullime të të menduarit dhe komunikimit si dhe tërheqje nga aktiviteti social. Skizofrenia përbën një patologji të trurit e cila ndikon në aftësinë e individit për të dalluar atë çka është reale dhe atë çka jo.

Materialet & Metoda: Ekzistojnë disa lloje të skizofrenisë. Është skizofrenia paranojake, ku individi është tejet paranojak, dyshues, ka delir madhështie ose një kombinim të këtyre së bashku. Është skizofreni e çorganizuar në të cilën individi është jo koherent, por gjithsesi nuk ka deluzione. Është skizofrenia katatonike, ku individi është i heshtur dhe mund të qëndrojë për një kohë shumë të gjatë në një pozicion fare të parehatshëm. Së fundmi është skizofrenia e mbetur, ku individi nuk ka deluzione apo haluçinacione por ka humbur motivimin dhe interesin në jetë.

Medikamentet antipsikotik ndahen nëAntipsikotik Tipik, të cilët janë gjenerata e parë e antipsikotikëve që janë përdorur që në fillim për mjekimin e skizofrenisë siç janë: Haloperidoli, Chlorpromazina, Perphenazina, Thioridazina, Trifluoperazina dhe Fluphenazine dhe në antipsikotikët Atipikë, që janë gjenerata e dyte e antipsikotikëve ose antipsikotikët e rinj dhe në të cilët përfshihen Clozapine, Risperidone, Olanzapine, Quetiapine, Aripiprazole, Ziprasidone, Paliperidone, Iloperidone, Asenapine dhe Lurasidone.

Rezultatet: Janë parë barnat antipsikotike që janë përdorur në QSUT gjatë tre viteve te fundit përkatësisht nga 2015-2017. Barnat e përdorura në vendin tonë nga viti 2015 deri në 2017 janë chlorpromazine, clonazepam, clozapine, haloperidol, Olanzapinë dhe Risperidon. Sasia ka ardhur duke u rritur. Eshtë vënë re një shtim rastesh me skizofreni vitin e fundit, në vendin tonë.

Konkluzionet: Pacientët e sëmurë me skizofreni janë pacientë mjaft kompleks që trajtohen në kushte spitalore ose ambultore (kushte shtepie) ato nuk duhet ta ndërpresin asnjëherë mjekimin e tyre. Pasi rrezikojne tu rikthehet një formë më e rënduar e sëmundjes.

163. FARMAKOVIGJILENCA DHE RAPORTIMI I REAKSIONEVE TË PADËSHIRUARA TË BARNAVE (ADR-të)

MSc. Jona BERBERI[1], Dr. Enkelejda GOCI[1,2], Prof. Afrim TABAKU[1]

[1] Qendra Kërkimore Farmakoterapeutike, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Aldent

[2] Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Hyrje: Farmakovigjilenca, sipas OBSH, është përkufizuar si shkenca dhe aktivitetet që kanë të bëjnë me zbulimin, vlerësimin, kuptimin dhe parandalimin e efekteve të padëshiruara ose ndonjë problemi tjetër lidhur me barin. OBSH ka ngritur programin për Monitorimin Ndërkombëtar të Barit në bashkëpunim me Qendrën për Monitorimin Ndërkombëtar të Barit në Uppsala (UMC), ku promovon farmakovigjilencën në nivel vendi. Aktualisht si pjesë e programit të Farmakovigjilencës janë 130 vende me të drejta të plota dhe 26 anëtarë të asociuar, në të cilat bën pjesë

edhe Shqipëria. Reaksionet e padëshiruara të barnave përbëjnë një nga shkaqet më të rëndësishme të morbozitetit dhe mortalitetit në të gjithë botën. Ato shpesh përbëjnë arsyet e shtrimit në spital apo të zgjatjes së kohëqëndrimit në spital, duke rritur edhe koston e hospitalizimit. Në Europë ADR-të janë përgjegjëse për 5% të të gjithë shtrimeve në spitale, ndërsa në SHBA janë klasifikuar ndër 10 shkaqet kryesore të vdekjeve.

Materialet & Metoda: Studimi i kryer është ndërsektorial ku u përfshinë në plotësimin e një pyetësori rreth 299 punonjës të kujdesit shëndetësor (mjekë, farmacistë dhe infermierë). Pyetësori përmbante 31 pyetje të ndara në 8 rubrika nëpërmjet të cilave u mblodhën informacione mbi të dhënat dermografike, njohuritë mbi miratimin e neneve të farmakovigjilencës në ligjin e barnave, për përkufizimin e farmakovigjilencës dhe qëllimin e saj, për njohuritë dhe praktikat e raportimit të ADR-ve. Rezultate dhe diskutime: nga ky studim rezultoi se 35 – 40% e të intervistuarve kanë dhënë përgjije të saktë në lidhje me përkufizimin e farmakovigjilencës, ndërsa për qëllimin e saj 32 – 60% dhanë përgjigje të drejtë.

Pjesa më e madhe e të intervistuarve ishin të mendimit se personeli mjekësor ka për detyrim raportimin e ADR-ve, por niveli i dokumentimit të tyre lë për të dëshiruar. Pothuajse i gjithë stafi mjekësor i përfshirë në studim kishte parë ADR, por asnjë rast nuk ishte raportuar në qendrën e farmakovigjilencës. Arsyet për mos raportimin e këtyre reaksioneve lidheshin me paqartësinë e plotësimit të formularit përkatës, 11 – 50%, dhe mos pasjen e këtij formulary, 20 – 43%.

Konkluzione & Rekomandime: Nga ky punim doli se është nevojë urgjente përmirësimi i njohurive dhe praktikave të stafit mjekësor në lidhje me farmakovigjilencën dhe raportimin e ADR-ve në mënyrë që të mbrohet shëndeti i pacientëve. Kurrikulat e shkollave mjekësore duhet të rishikohen e përfshirë edhe konceptet e farmakovigjilencës.

164. VAKSINAT KUNDËR SËMUNDJEVE INFEKTIVE

Eriona PETRO[1], Dr. Genada SINANI[2], Dr. Kristo HUTA[1]

[1]Drejtoria Rajonale e Shëndetësisë, Durrës
[2] Fakulteti i Farmacisë, Departmenti i Teknologjisë Farmaceutike, Universiteti "Altınbaş", Stamboll, Turqi

Abstrakt

Hyrje: Një nga strategjitë më të mira kost-efektive në reduktimin e shpenzimeve të shëndetit publik është vaksinimi i popullatës. Vaksinat janë preparate biologjike, të cilat përfaqësojnë një nga sukseset më të

mëdha të mjekësisë moderne në luftën kundër sëmundjeve infektive. Në Shqipëri në vitin 1993 u implementua Programi Kombëtar i Imunizimit në të cilin është përcaktuar kalendari i detyrueshëm i vaksinimit për fëmijët 0-18 vjeç që përmban 9 vaksina të ndryshme. Farmacisti si profesionist i shëndetësisë kontribuon në promovimin e rëndësisë së imunizimit duke informuar pacientët mbi përfitimet dhe rreziqet e procesit të vaksinimit. Ky studim ka si qëllim vlerësimin e gjëndjes së vaksinimit në Shqipëri dhe të rolit pozitiv të farmacistit në proçesin e vaksinimit.

Materialet & Metoda: Të dhënat mbi situatën e vaksinimit u siguruan nga raportet e publikuara këto vitet e fundit të Organizatës Botërore te Shëndetësisë (OBSH). Përsa i përket situatës në Shqipëri të dhënat u siguruan nga Drejtoria Rajonale e Shëndetësisë, Durrës.

Konkluzione & Diskutime: Duke ju referuar OBSH vaksinimi ka parandaluar të paktën 10 milion vdekje gjatë viteve 2010-2015. Gjatë epidemisë së gripit 2016-2017 në vendin tonë numri i të prekurve nga gripi u ul me rritjen e numrit të personave të vaksinuar falas, me vaksinën "Innactivated Influenza Vaccine" (Split Virion). Këtë vit, epidemia e fruthit në vend vërtetoi se informimi i popullatës mbi rëndësinë e vaksinimit rrit ndjeshëm përqindjen e mbulesës vaksinale duke reduktuar përhapjen e sëmundjeve infektive. Ne rrethin e Durrësit, muaji Shkurt 2018 rezultoi me 22. 8% rritje të numrit të personave të vaksinuar kundër fruthit krahasuar me muajin Janar. Gjatë fushatave të vaksinimit është vënë re se farmacisti luan një rol shumë të rëndësishëm në ndërgjegjësimin e popullatës prandaj si profesionist i shëndetësisë mund të kontribuoje edhe në administrimin e vaksinave bazuar në suksesin e modeleve të ngjashme në Europë dhe Shtetet e Bashkuara te Amerikës ku roli i tij nuk kufizohet vetëm në edukimin shëndetësor te popullatës per vaksinimin.

165. MENAXHIMI I CIKLIT JETËSOR TË NJË PRODUKTI FARMACEUTIK, PERSPEKTIVA E INDUSTRIVE FARMACEUTIKE DHE E AUTORITETEVE KOMPETENTE RREGULLATORE

Florjana RUSTEMI[1], Ledjan MALAJ[2], Ela HOTI[2], Enida BALLA[3], Arseda BREGU[4]

[1] Departamenti i Farmacisë, Albanian University, Tiranë
[2] Departamenti i Farmacisë, UMT
[3] QSUT
[4] Pharmaceutical Business Development Manager "Pfizer"

Abstrakt

Hyrje: Vitet e fundit në industrinë farmaceutike është vënë re një rënie e produktivitetit të departamentit të R&D, për arsye të një tabloje në ndryshim të sistemit shëndetësor dhe konkurrencës së ashpër nga barnat xhenerike që ka rezutuar në rritje të ulët dhe ulje të marzheve të fitimit për këto kompani. Përsa më sipër industria farmaceutike është duke realizuar një qasje drejt përmirësimit të proçeseve për hedhjen në treg të produkteve të reja duke përshpejtuar fazën e zhvillimit të produktit dhe duke ulur kostot e prodhimit. Kjo sfidë arrihet me vështirësi pasi proçeset që lidhen me përcaktimin e kostos së produktit janë të vështira për tu përllogaritur, futja në treg dhe arritja e një market-share kërkon ekspertizë shumë të lartë dhe çështjet rregullative janë komplekse. Një qasje e duhur për sfidat e sotme është njohja dhe menaxhimi i mirë ciklit jetësor të produktit (LCM) dhe koncepti i optimizimit të jetës së barit (DOL), të cilat bëjnë të mundur aksesin më të shpejtë në treg për produktin, kompliancë më të mirë të çështjeve rregullative dhe efiçiencë gjatë uljes të kostove të zhvillimit të një produkti.

Rezultatet: Industritë farmaceutike që janë prezente në tregun tonë shpeshherë nuk kanë informacion të mjaftueshëm mbi ciklin jetësor të produkteve të tyre dhe sa më sipër ul përfitimet financiare dhe vështirëson zgjidhjen e çeshtjeve rregullative lidhur me fazën e post-marketingut të një bari, të cilat përmes linjës guidë ICH Q12: Menaxhimi i ciklit jetësor të produktit farmaceutik të EMA dhe krijimin e Zyrës së Cilësisë në Farmaceutikë në FDA dhe plotësimin e kuadrit rregullativ nga autoritetet kompetente të shteteve të ndryshme janë të kuptueshme për industritë farmaceutike, transparente, rrisin bashkëpunimin ndërmjet tyre me synim identifikimin e risqeve të mundshme të produketeve në treg, adresimin dhe zgjidhjen e problemeve të identifikuara, rritjen e efiçiencës dhe efektivitetit dhe aplikimin e standarteve të cilësisë të njëjta për të gjithë produktet farmaceutike prezente në treg.

Konkluzionet: Përmes një unifikimi të informacionit mbi produktin në industrinë farmaceutike, mund të analizojmë përfitimet e bashkëpunimit mes departamenteve të ndryshme, ku njohja e produktit është transparente dhe maksimale duke lehtësuar kështu menaxhimin e produktit si brenda kompanisë, po ashtu dhe jashtë saj (me autoritetet kompetente rregullatore) Hapa të mëtejshëm janë të nevojshëm nga kompanitë farmaceutike të cilat gjenden në tregun tonë dhe autoritetet tona kompetente për menaxhimin e barnave bazuar në ciklin jetësor të tyre dhe krijimin e kuadrit rregullator për lehtësimin e çështjeve rregullatore

lidhur me ciklin jetësor të produktit gjatë fazës së post marketingut, të cilat do të ishin garant të sigurisë, cilësisë dhe efikasitetit të barnave që qarkullojnë në treg dhe të përfitimit financiar të industrive farmaceutike.

Fjalët kyçe: menaxhim, cikël jetësor i një produkti të ri, industri farmaceutike, autoritete rregullatore.

166. INTOKSIKACIONET SI PASOJË E PËRDORIMIT TË HELMEVE. NJË HULUMTIM MBI RASTET E VETËVRASJEVE NË SHQIPËRI

Glenda VASKU[1], Linda MATUA[1,2]

[1]Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Farmacisë
[2] Instituti I Mjekësisë Ligjore, Tiranë

Abstrakt

Në Shqipëri, ashtu sikundër në një pjesë të mirë të vendeve në zhvillim vetëvrasjet si pasojë e përdorimit të helmeve zënë një pjesë të konsiderueshme të rasteve totale të vdekjeve. Sipas OBSH, në botë individët që konsumojnë lëndë helmuese të kategorisë pesticide me rezultat final, humbjen e jetës janë rreth 300. 000 mijë çdo vit. Ndërkohë, për Shqipërinë sot i vetmi institucion që përmban një databazë të plotë të këtyre rasteve është Instituti i Mjekësisë Ligjore në Tiranë. Qëllimi primar i këtij studimi është evidentimi statistikor i këtyre rasteve dhe interpretimi i të dhënave për të kuptuar realitetin e vetëvrasjeve si pasojë e helmimeve. Për rrjedhojë duke marrë në analizë periudhën prej vitit 2012 deri ne 2017, në Shqipëri janë konstatuar 533 raste me intoksikacion akut si pasojë e konsumit të helmeve të kategorisë së rëndë, kimikate pesticide, nga të cilat vetëm 16 subjekte kanë mbijetuar. Vdekshmëria përgjatë këtyre viteve është 96. 99%, ndërkohë që janë konstatuar vetëm dy raste aksidentale, pjesa e mbetur e subjekteve kanë kryer aktin e vetëvrasjes me vetëdije të plotë. Helmi më i përdorur ka rezultuar fostoksina (fosfidi aluminit) me 461 raste totale, ndërkohë që duke iu referuar karakteristikave gjinore, kemi një predominacë të gjinisë femërore përkundrejt meshkujve, me 53%. Sipas shpërndarjes demografike, qyteti me numrin më të lartë të rasteve të vetëvrasjeve është Tirana, logjikisht ky rezultat vjen për shkak të numrit të lartë të banorëve. Paralelisht me këtë situatë në këtë studim i është kushtuar vëmendje edhe profileve të viktimës dhe aspekteve

sociale, psikike, ekonomike dhe juridike duke hulumtuar shkaqet që drejtojnë drejt kryerjes së aktit të vetëflijimit. Fatkeqësisht parandalimi i këtij fenomeni kërkon një mobilizim të lartë të instancave qeveritare dhe joqeveritare duke nisur me një analizë të thellë të indikatorëve dhe ky proces kërkon një kohë relativisht të gjatë. Ajo që mund të ndryshohet është aksesueshmëria ndaj këtyre helmeve dhe është kjo një thirrje që ky studim kërkon të nxisë tek të gjithë profesionistët shëndetësorë, por jo vetëm. Kontrolli mbi menaxhimin dhe konsumin e pesticideve është në nivele shumë të ulta. Në Shqipëri pothuaj çdokush ka një akses të lehtë mbi këto kimikate. Vendi ynë sipas ligjit mbi Pesticidet ka adaptuar çdo konventë të mundshme lidhur me kontrollin ndaj kimikateve, përfshirë Konventën e Roterdamit dhe në realitet një pjesë e mirë e rregullave dhe protokolleve duket të mos jenë zbatuar. Interesi i këtij studimi nuk është zinxhiri i shpërndarjes së kimikateve, por akti final i shpërndarjes së tyre, akt ky që merr me lehtësi një jetë, veprim i cili mund të ishte parandaluar.

Fjalë kyçe: vetëvrasje, helme, Shqipëri.

167. VLERËSIM I NJOHURIVE MBI NDËRVEPRIMET E BARNAVE DHE STUDIMI I SJELLJES PROFESIONALE TË PERSONELIT SHËNDETËSOR NË VENDIN TONË

Ina PASHO[1,2], Erjona PASHO[3], Ilir ALIMEHMETI[4]

1 Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë
2 Departamenti I Farmacisë, Fakulteti I Mjekësisë, UMT
3 Allpharma Albania
4 Departamenteti i Mjekut të Familjes & Sëmundjeve Profesionale, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakti

Hyrje: Ndërveprimet midis barnave përbëjnë një shqetësim si për pacientët, ashtu edhe për personelin mjekësor, sidomos në rastet e sëmundjeve komplekse apo të njëkohshme. Pavarësisht se ndërveprimet, përbëjnë vetëm një pjesë të vogël të efekteve të padëshirueshme të barnave, ato zakonisht janë të parashikueshme, e për rrjedhojë të shmangshme ose të menaxhueshme.

Qëllimi: Nëpërmjet këtij studimi, ne synojmë vlerësimin e njohurive dhe perceptimit të rrezikut që vjen nga ndërveprimet midis barnave në popullatë, si dhe të studiojmë njohuritë dhe ndërgjegjësimin e personelit shëndetësor, në parandalimin dhe menaxhimin e tyre.
Materialet & Metoda: U realizua një studim përshkrimor transversal, ku të dhënat u grumbulluan nëpërmjet dy pyetësorëve me vetëplotësim. I pari i drejtohej popullatës dhe shërbeu për vlerësimin e njohurive të përgjithshme mbi ndërveprimet e barnave dhe mënyrën si veprojnë në situata të tilla. Këtu u përfshinë 376 individë. Pyetësori i dytë i drejtohej mjekëve. Për vlerësimin e njohurive mbi barnat ndërvepruese, u përdorën 15 çifte barnash, të cilat duhet të identifikoheshin si të tilla ose jo. U intervistuan gjithsej 99 mjekë.

Rezultatet: Në 92,8% të rasteve, të intervistuarit mendojnë se efektet e barnave mund të përndryshohen, nga marrja në të njëjtën kohë me lëndë të tjera. 55, 6% deklarojnë se kanë ndeshur një rast të tillë gjatë jetës së tyre dhe 83,1% konsultohen me mjekun apo farmacistin, në çdo rast të marrjes së një bari të ri pa recetë. Nga pyetësori i dytë rezultoi se: 66,3% e mjekëve janë ndeshur me raste të ndërveprimeve të barnave, ku efekti i padëshirueshëm me i shpeshtë, ka qënë mungesa e efektit terapeutik (48,2%). Në përzgjedhjen e çifteve të barnave si ndërvepruese ose jo: në 50,7% te rasteve përgjigja ishte e gabuar dhe në 16,4% ata deklarojnë se nuk e dinë. 97,8% e mjekëve deklarojnë se është shumë e rëndësishme që ata të kenë informacione mbi ndërveprimet e barnave.

Konkluzionet: Trajnimet shtesë dhe integrimi i njohurive dhe ekspertizës mbi ndërveprimet e barnave, midis profesionistëve të kujdesit shëndetësor, do të ishin thelbësore për të siguruar këshillimin e duhur të pacientit dhe arritjen e rezultateve optimale terapeutike.

168. STUDIM MBI NJOHURITË E STUDENTËVE TË FARMACISË MBI PËRDORIMIN RACIONAL TË ANTIBIOTIKËVE DHE ANTIBIOTIKO-REZISTENCËN

MSc. Ina SPAHIU, Prof. Ledjan MALAJ

Abstrakt

Hyrje: Që prej zbulimit, antibiotikët kanë luajtur një rol thelbësor në

kontrollin e sëmundjeve infektive. Sidoqoftë, përdorimi i tyre gjithnjë e më i madh ka çuar në zhvillimin e mikroorganizmave rezistentë dhe rezistencës ndaj antibiotikëve. Për këtë arsye, shëndetësia po përballet me një sfidë kërcënuese për shëndetin publik botëror.

Në kuadër të fushatës sensibilizuese për ndërgjegjësimin mbi rezistencën ndaj antibiotikëve, zhvilluam një studim pranë Departamentit të Farmacisë, në Universitetin e Mjekësisë në Tiranë. Ky studim deskriptiv është konceptuar me qëllim vlerësimin e nivelit të njohurive dhe sjelljes këtij target-grupi në lidhje me antibiotikët dhe rezistencën që këto barna zhvillojnë.

Materialet & Metoda: Pyetësorët u shpërndanë në studentët e degës së Farmacisë të Fakultetit të Mjekësisë (Universiteti i Mjekësisë, Tiranë) në vite të ndryshme studimi, përkatësisht të vitit të dytë, të tretë, të katërt dhe të pestë. Pyetësorët nuk u shpërndanë në studentët e vitit të parë pasi ata nuk kanë ende njohuri mbi lëndën e mikrobiologjisë (bazuar në planin mësimor) dhe rezultatet nuk mund të krahasoheshin në barazi me studentët e viteve të tjera. Pyetësorët u shpërndanë në periudhën 13–19 nëntor 2017, e cila përkoi me Javën Europiane të ndërgjegjësimit mbi antibiotikët. Pyetësorët e përdorur për këtë studim u morën nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, të publikuar në vitin 2017. Pasi u përshtatën dhe u pasuruan edhe me pyetje shtesë përveç atyre të marra nga OBSH, u shpërndanë tek studentët.

Rezultatet: Përqindje shumë të larta të studentëve janë përgjigjur në mënyrë korrekte. Vihet re se studentët e vitit të dytë, të cilët prezantohen me lëndën e mikrobiologjisë pikërisht në këtë vit studimi, kanë një informim më të pakët në lidhje me antibiotikët dhe antibiotiko-rezistencën.

Konkluzionet: Viti i studimit ndikon në nivelin e njohurive të studentëve. Gjithashtu, vihet re që studentët janë të mirëinformuar mbi antibiotikët dhe rezistencën që këto medikamente zhvillojnë.

169. QASJET E REJA TEKNOLOGJIKE NË BARNAT QË PËRDOREN NË TRAKTIN RESPIRATOR: MAKROMOLEKULAT DHE NANOTEKNOLOGJIA

Kleva SHPATI, Zana BRUCI, Enkeleda BARDHOSHI, Aurora NAPUCE, Edlira KALOSHI

Abstrakt

Hyrje: Rruga respiratore e përdorimit të barnave ka provuar të jetë efektive në shpërndarjen lokale, ose sistemike të barnave, për trajtimin e sëmundjeve pulmonare dhe jo pulmonare. Një administrim i sukseshëm me këtë rrugë kërkon një përputhje mes mënyrës se formulimit të barit, paisjes shpërndarëse dhe pacientit.

Materialet & Metoda: Studim retrospektiv vëzhgues, bazuar në literaturën bashkëkohore.

Rezultatet: Inhalacioni i peptideve dhe proteinave është një risi e teknologjisë farmaceutike dhe mjekësore, ku kjo kategori barnash është marrë vetëm me rrugë parenterale. Biodisponiblitet më të madh kanë ato me masë molekulare nga 18000-33000 D. AFREZZA®është insulinë inhalatore e aprovuar nga FDA në vitin 2014 dhe përdoret për të trajtuar diabetin e tipit 2. Vibrating mesh nebulizer është një tip i ri nebulizatori, i cili është i përbërë nga një membranë, e cila vibron me anë të veprimit të një transduktori piezoelektrik dhe bën të mundur shpërndarjen e grimcave të aerosolit në përmasa shumë të vogla, gjë që rrit përqendrimin e barit që kalon në alveola. Përdorimi i fluideve super kritike – bari tretet në një fluid superkritik; grimcat formohen nga zgjerimi i shpejtë i fluidit ose precipitimi i tij. Printimi 3D i grimcave – Kjo teknologjii novatore e zhvilluar nga LiquidiaTechnologies proprietary PRINT®lejon që çdo molekulë, e cfarëdo lloj mase apo forme të mund të "printohet"3D.

Konkluzionet: Personeli mjekësor duhet të njohë dhe të kuptojë kapacitetin e çdo inhaluesi dhe të rekomandojë të duhurin për çdo pacient, bazuar në gjendjen e tij shëndetësore, me qëllim arritjne e rezultateve maksimale terapeutike.

170. POLITIKAT E VAKSINIMIT, KARAKTERISTIKA DHE KRAHASIME MES REALITETIT LOKAL DHE ATIJ GLOBAL

Klevinda FILI[1], Dr. Erjon TROJA[1,2]

1 Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
2 Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Hyrje: Tema e vaksinimit ka qënë një nga temat që është përfolur shumë dhe ka hasur shumë diskutime. Tashmë bota e mjekësise po përballet me një rikthim të sëmundjeve infektive në masë, në vende të cilat kishin arritur një stabilizim të tyre. Vaksinat MMR janë "akuzuar" për mungesën e sigurisë dhe lidhjen me autizmin. Kjo hipotezë ka ngritur një reagim të gjerë publik i cili ka dhënë frytet e tij duke mohuar vaksinimin. Në këtë mikrotezë ne kemi dashur të shpjegojmë sigurinë që paraqesin vaksinat duke shpjeguar lëndët që ato përmbajnë. Gjithashtu kemi paraqitur edhe një rrugëtim të vaksinimin ndër vite, ndryshimet dhe risit në skemën e vaksinimit.

Materialet & Metoda: Sasia e tiomersalit që përmbajnë vaksinat është në përputhje me farmakopenë e Shteteve të Bashkuara dhe varion nga 0. 001% deri në 0. 01%. Kemi paraqitur një rrugëtim të mbulimit vaksinor të Shqipërisë ndër vite me futjen e vaksinës së kombinuar MMR në 2005, futjen e vaksinës orale të IPV dhe atë të Rotavirusit që do të aplikohet në 2018. Të gjitha këto ndryshime në vite kanë sjellë një mbulim vaksinor shumë të mirë dhe ulje të sëmundshmërisë spitalore. Janë treguar hapat që duhet të ndiqen me përpikmëri në importin e vaksinave dhe ruajta e kushteve optimal të zinxhirit të ftohtë.

Rezultatet: Shqipëria në vitin 2005 ka filluar të financojë nga fondi I shtetit mbulimin vaksinor që më përpara mbulohej nga UNICEF, megjithëse ne ende kemi mbështetje nga organizata si : GAVI, PATH, OBSH etj. Nga krahasimi që është bërë midis vendit tonë dhe Italisë janë parë ndryshimet që ekzistojnë në skedën e vaksinimit të dy vendeve, masat që merren për ruajtjen e niveleve të vaksinimit. Diskutimet e fundit për sigurinë e vaksinave ka patur ndikimin e saj në uljen e mbulimit vaksinor deri në 80% në Itali dhe me 2 pikë në Shqipëri nga 98% deri në 96%.

Diskutime: Vendi ynë ka qënë gjithmonë një pjesë e programeve që vijnë nga organizatat që kooperojnë në vendin tonë, rasti I fundit ka qënë ai "Optimize" që ka ngelur ende një program pilot. Vendi ynë ka hedhur hapa të sigurt në vaksinim, por ende ka punë për të bërë dhe duhet rritur vigjilenca ndaj kësaj sfere që po has vështirësi në ditët e sotme.

Fjalë kyçe: Vaksinat, Imunizim, Mosha Pediatrike,Politika Shëndetësore, Mbulimi Vaksinor.

171. BAZAT E NJOHURIVE TË DIZENJIMIT TË CILËSISË

Malvina KARAJ

Departamenti i Garantimit të Cilësisë, Profarma sh. a

Abstrakti

Cilësia në terma të përgjithshëm përcaktohet si: "Produke që plotësojnë objektiva shkencorë të produktit dhe performancës, ndërkohë që shfaqin variacione minimale nga seria në seri". Në mënyrë më specifike, cilësia përcaktohet si përshtatja e një substance apo një produkti ndaj qëllimit të përdorimit të tij. Një produkt me një cilësi të lartë është ai produkt pa kontaminantë dhe në gjendje të plotësojë përfitimet terapeutike të shkruara në etiketë. Dizenjimi i prodhimit farmaceutik, përbën qëllimin e zhvillimit të një produkti, që fillon me objektiva të paracaktuara duke theksuar kuptimin e produktit dhe proçesit, si edhe kontrollin e proçesit. Ky proçes është i gjithi i bazuar në të dhënat më të reja shkencore dhe në menaxhimin e riskut.

Proçedurat që duhet të realizohen gjatë dizenjimit përfshijnë: cilësinë target të produktit, pikat kritike të cilësisë, pikat kritike të materialeve, dizenjimin e hapësirës, strategjinë e kontrollit, menaxhimin e riskut. Dizenjimi vazhdon të jetë një çështje e rëndësishme në industrinë farmaceutike dhe siç përshkruhet nga prodhuesit globalë, nuk duhet të ketë asnjë pikëpyetje mbi përfitimet e tij. Problematikat e shfaqura me metodat ekzistuese, qëndrojnë në faktin që ato përcaktojnë dhe eliminojnë produktet nën një standard të caktuar. Ato nuk parandalojnë krijimin e tyre. Duke qenë se kompleksiteti i produkteve farmaceutike është gjithmonë e në rritje, është më e rëndësishme se kurrë që cilësia e tyre të dizenjohet në produktin vetë që nga fillimi i konceptimit të tij, në mënyrë që të garantohet siguria e pacientit. Dizenjimi i cilësisë përcjell fleksibilitet të lartë rregullator edhe në lidhje me hapësirën e dizenjuar, e përkthyer kjo në një raport pozitiv kosto – benefite për prodhuesit. Kjo, sepse hapësira e propozuar nga aplikanti dhe njëkohësisht subjekt i vlerësimit dhe aprovimit rregullator, një herë e aprovuar, pavarësisht ndryshimeve që mund të ndodhin brenda saj, nuk është më subjekt i organit rregullator.

Megjithatë, metoda e Dizenjimit të Cilësisë kërkon hapa të mëtejshën deri në implementimin e saj. Pavarësisht se propaganda nga organet rregullatore është e vazhdueshme dhe e argumentuar, vazhdojnë të ekzistojnë opinione pro dhe kundër. Me aplikimin e Dizenjimit të Cilësisë, produkti mund të sigurojë nevojat e pacientit dhe performancën e tij gjatë të gjithë periudhës së ruajtjes.

172. TEKNOLOGJIA FARMACEUTIKE DHE PRODUKTET E PËRDORURA

NË TRAJTIMIN E GJENDJEVE GRIPALE

Ledjan MALAJ, Briseida DOSTI

Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Hyrje: Qëllimi i këtij studimi është analizimi i ndikimit të llojit të formulimit (si rrjedhojë e Teknologjisë Farmaceutike) në ofertën terapeutike të produkteve OTC për gjendjet gripale.

Materialet & Metoda: Nga lista e barnave OTC u përzgjodhën të gjithë produktet mjekësore që përdoren në trajtimin e gjendjeve gripale, të miratuara në Shqipëri deri më Gusht 2017. Në këtë studim u përfshin produktet OTC për të rritur dhe popullatën pediatrike si analgjezikë, antihistaminikë të gjeneratës së parë, dekongjestantë oral dhe lokal, si edhe medikamente që përmbajnë kombinime të këtyre grupeve.

Rezultatet: Gjithsej u rezultuan 160 medikamente OTC, që përdoren për trajtimin simptomatik të gjendjeve gripale, të grupeve terapeutike të përzgjedhur. Rezultuan se 55. 6 % e barnave të studjuara gjenden si forma farmaceutike të ngurta, 31. 3 % forma farmaceutike të lëngëta dhe 13. 1 % forma gjysmë të ngurta. Format farmaceutike të ngurta ishin të tipeve të ndryshme: tableta 66. 3 %, kapsula 11. 2 %, pluhura 11. 2 % dhe granula 11. 2 %. Në format e lëngëta bënin pjesë tretësirat 48 %, shurupe 30 % dhe pezullitë 22 %.

Konkluzionet: Në Shqipëri ofrohet një numër i zakonshëm formulimesh për trajtimin e gjendjeve gripale, të cilat janë të klasifikuara në shumicën e formave farmaceutike që ekzistojnë për këto lloj produktesh. Megjithatë, ka ende shumë hapësirë për ofrimin e formulimeve dhe formulave në plotësim të kërkesave terapeutike të pacientëve. Pacienti dhe personeli mjekesor duhet të ketë në dispozicion një numër të madh formash farmaceutike për të realizuar mjekimin në përputhje me simptomat, moshën, përditshmërinë, etj.

173. BARNAT E FALSIFIKUAR DHE RREGULLORET E REJA TË DELEGUARA

Malvina KARAJ

Departamenti i Garantimit të Cilësisë, Profarma sh. a

Abstrakt

Barnat e falsifikuar vazhdojnë të kenë një ndikim tek njerëzit dhe ekonomitë në të gjithë botën. Ata janë kthyer në një virus që po përhapet nga njeriu në njeri. Nuk bëhet fjalë për një virus biologjik, por për një virus ekonomik dhe përbën një pjesë të të ashtuquajturit "Tregu i Errët". Ndëshkimet ligjore për falsifikimin e barnave me recetë mbeten të dobëta, kostoja e hyrjes në treg është e ulët dhe fitimet janë jashtëzakonisht të larta. Sipas një vlerësimi të kryer, një organizatë kriminale që investon 1. 000 dollarë në barna të falsifikuar recetë mund të presin një fitim prej 30,000 dollarë. Barnat e falsifikuar po shënojnë një dëm në ekonomi, madje edhe në rajonet me kontrolle dhe rregullore të rrepta. Ato kanë karakteristika të ndryshme që i karakterizojnë si të tilla. Rreziku shëndetësor i paraqitur nga barnat e falsifikuar është i madh, madje edhe fatal. Këto "barna" shpesh nuk njihen, as nga pacientët e as nga mjekët apo farmacistët, pa patur një informacion më të detajuar. Sipas OBSH, 50% e barnave të ofruara nga farmacitë në internet janë të falsifikuara. Paketimi i tyre mund të imitohet në mënyrë të përkryer dhe vetëm analiza më të hollësishme mund ti identifikojnë. Pjesa më e madhe e këtyre barnave vijnë nga Kina, Hong Kongu, India dhe Singapori. Tregu i falsifikimit, nuk përfshin vetëm barnat, por edhe makineritë prodhuese të tyre dhe pajisjet laboratorike. Vitet e fundit, janë zhvilluar rregulla dhe direktiva të ndryshme për të ndjekur identifikuesit e produktit me sistemet elektronike të ndjekjes dhe gjurmimit, që janë shumë ambicioze dhe në një shkallë ndërkombëtare. Qëllimi kryesor i tyre, përfshin serializimin e produkteve, regjistrimin e transaksioneve, pasi secili produkt të kalojë nëpër zinxhirin e furnizimit dhe në farmacitë e internetit, duke verifikuar në këtë mënyrë edhe legjitimitetin e tyre. Të gjitha palët e zinxhirit të furnizimit do të jenë të detyruar të zbatojnë.

Fjalë kyçe: Barna, barna të falsifikuar, treg farmaceutik, rregullore, direktiva.

174. FUQITË ANTIOKSIDUESE TË MUSHTIT TË BIRRËS DHE ZHVILLIMI I NJË PRODUKTI KOZMETIK ANTI-AGE

Mariza ANDONI, Ledjan MALAJ[1,2], Piera Di MARTINO[2]

1 Departamenti i Farmacisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

2 Fakulteti i Farmacisë, Universiteti i Kamerinos, Kamerino, Itali

Abstrakt

Hyrje: Komponimet polifenolet janë pjesë e një familjeje të madhe lëndësh që gjenden në bimë. Në dekadat e fundit, birra dhe mushti i saj ka tërhequr vëmendjen e komunitetit shkencor për shkak të përmbajtes së polifenoleve. Nëse polifenolet aplikohen në mënyrë topike, veprimi i tyre ndihmon në riparimin e lëkurës së dëmtuar dhe në rivendosjen e elasticitetit në lëkurën e plakur. Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi i fuqive antioksiduese të mushtit të birrës dhe përdorimi i mushtit për përgatitjen e kremrave anti-age.

Materialet & Metoda: Ky studim u fokusua mbi mushtin e birrave artizanale (gjashtë lloje), tek i cili u vlerësua kapaciteti antioksidues përmes metodave spektrofotometrike: acidi 2,2'-azinobis-(3-etilbenzotiazolin-6-sulfurik) (ABTS) dhe Folin-Ciocalteu. Për secilin nga mushtet e birrës "Nera Imperiale" dhe "Alter" u prodhuan gjashtë kremra, të cilët kishin në përbërje përqendrime të ndryshme të mushtit: 10%, 20%, 30%, 40%, 50% dhe 73. 4%, si dhe një emulsion standard. Për secilin nga kremrat u kryen studime për vlerësimin e pH-it, viskozitetit, qendrueshmërisë dhe ngjyrës.

Rezultatet: Rezultatet demostruan se aftësinë më të lartë antioksiduese e ka mushti i birrës "Nera Imperiale". Studimet e kryera mbi kremrat treguan se pH-i i matur në çdo përqendrim të mushtit rezulton në një interval nga 6. 2 në 6. 7, që konsiderohet i pranueshëm për përgatitjet kozmetike. Përsa i përket viskozitetit, me rritjen e përqendrimit të mushtit në krem, vlerat e viskozitetit të formulimit pësojnë ulje. Në asnjë krem nuk kishte ndarje të fazave përgjatë periudhës së studimit. Së fundmi, ngjyra e kremrave me përmbajtje mushti rezulton e ndryshme nga ngjyra e bardhë e standardit.

Konkluzionet: Studimi përcaktoi fuqinë antioksiduese të mushtit të birrës, ku mushti i birrës "Nera Imperiale" ka fuqinë më të lartë. Mushti i birrës u përdor me sukses në formulimin e përgatesave kozmetike "anti-age", të cilat rezultuan me karakteristika teknologjike të përshtatshme dhe me interes për prodhim në industrinë kozmetike.

175. DEPRESIONI SI SHKAKTAR KRYESOR I VETËVRASJEVE

Mirjeta DEDA

Farmaciste

Abstrakt

Hyrje: Vitet e fundit, Organizata Botërore e Shëndetësisë ka ngritur alarmin mbi rritjen e numrit të personave të prekur nga depresioni. Ajo vlerëson se 1 në 4 persona janë të prekur nga ky çrregullim, por pak prej tyre e trajtojnë atë. Gjendja depresive është e lidhur ngushtësisht me stresin dhe manifestohet me çrregullime gjumi, gjendje ankthi dhe humbje përqendrimi. Në Shqipëri, ekspertët mendojnë se depresioni është një ndër shkaktarët kryesor që çon drejt vetëvrasjes së të rinjve të grupmoshës 15-30 vjeç.

Materialet & Metoda: Për realizimin e këtij punimi u mbështetëm në studimet e ndryshme të kryera përgjatë viteve dhe kryesisht në studimet dhe publikimet e WHO (World Health Organization). Gjithashtu zhvilluam një përmbledhje të evidencave ekzistuese bazuar në njohuri, si dhe të dhëna të mbledhura nga anketimet.

Rezultatet: Nga kërkimet e bëra rezultoi se depresioni është shkaktari i dytë kryesor i vdekjeve në botë midis grupmoshave 15-30. Megjithatë ai mund të parandalohet dhe të trajtohet. Barnat antidepresiv japin efektin e tyre terapeutik vetem pas javës së 6 (duke përmendur këtu duloxetinë, escitalopram, fluoxetinë), ndërsa në javët e para kemi efekte në nivel sinaptik. Gjatë ditëve dhe javëve të para të terapise, pacientët manifestojnë efektet anësore të barnave, ndërsa efekti terapuetik është më i ngadalshëm. Përveç terapisë medikamentoze, pacientët me depresion duhet t'i nënshtrohen edhe seancave psiko-terapeutike, duke mos lënë pas rëndësinë e terapisë kognitive dhe atë interpersonale. Gjatë vitit të shkuar janë vetëvrarë si pasojë e depresionit 800. 000 persona, nga të cilët 115. 000 mijë janë të rinj. Depresioni është një çrregullim mendor i zakonshëm që prek individë të të gjitha moshave, nga të gjitha nivelet socioal-ekonomike, por vërehet numër më i madh tek vendet e ulëta, me nivel arsimor të ulët dhe nivel të ulët ekonomik.

Konkluzionet: Nga të dhënat dalim në përfundimin që depresioni është një sëmundje që prek meshkujt dhe femrat në raport 1: 2, ndërsa tek vetëvrasjet raporti përmbyset, duke patur më shumë meshkuj të vetëvrarë nga depresioni. Duhet ndërthurur terapia medikamentoze, me seancat psiko-terapeutike.

Fjalë kyçe: depresion, vetëvrasje, pacientë depresiv, barna antidepresiv, psiko-terapi

SESIONI 05

REFERIME ORALE FSHMT

176. VLERËSIMI IMAZHERIK I MASTITIT IDIOPATIK GRANULOMATOZ NËKORRELACION ME TË DHËNAT KLINIKE DHE HISTOPATOLOGJIKE

Dr. Shk. Afrim PIRRAÇI[1], Dr. Shk. Sandër KOLA[2]

Shërbimi i Imazherisë, QSUT

Abstrakt

Qëllimi i prezantimit është të evidentojë tiparet imazherike (US, Mamografi dhe RM) të mastitit granulomatoz idiopatik në korrelacion me të dhënat klinike dhe histopatologjike. Mastiti idiopatik granulomatoz është një sëmundje kronike inflamatore e gjirit e cila shpesh është vështirë të diferencohet nga ana imazherike me sëmundjet infektive apo tumorale, duke paraqitur kështu një dilemë diagnostike. Nga ana klinike pacientët janë asimptomatike. Ekzaminimi histopatologjik është vendimtare për diagnozën para se të vendoset mbi mundesitë e trajtimit kirurgjikal. Mastiti granulomatoz paraqet një asimetri fokale, një opacitet me kufij jo të rregullt, strukturë jo homogjene në mamografi. Ne ekzaminimin ekografik një formacion hipoekogjen jo homogjen me kufij të parregullt. Në regionet aksilare limfonodulat janë të tipit reaktiv. Të dhënat imazherike në mastitin idiopatik granulomatoz janë të larmishme dhe jo specifike dhe shpesh imitojnë të dhëna për patologji malinje, ndaj vlerësimi histopatologjik është i nevojshëm, jo vetëm për diagnozën, por edhe për të vendosur lidhur trajtimin kirurgjikal.

Fjalë kyçe: Mastiti granulomatoz, Mamografia, US.

177. INDIKATORËT BIOKIMIK DHE MALNUTRICIONI NË PACIENTËT ME HEMODIALIZË KRONIKE

Albana GJYZARI[1], Floreta Kurti[1], Vjollca SHPATA[1], Esmeralda THOMA[1], Ilirjan GJYZARI[2], Tatjana NURKA[1]

[1] Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2] Qendra Shëndetësore Nr. 7, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi: Malnutricioni është një problem i zakonshëm për pacientët në hemodializë (HD) kronike. Në praktikë përdoren indikatorë të ndryshëm për vlerësimin e tij duke gjetur në literaturë prevalencë, që varion nga 18-75%. Qëllim i këtij studimi ishte vlerësimi i prevalencës së malnutricionit në pacientët me HD kronike duke përdorur treguesit biokimik.

Materialet & Metoda: Në këtë studim prospektiv gjatë periudhës 2 vjeçare (Mars 2014-Mars 2016) u ndoqën 73 pacientë. Mosha mesatare 53. 3±12. 4 vjeç; koha e trajtimit me HD 5. 8±3. 5 vjet; Diabet Mellitus 14%; Hipertension Arterial 63%. Statusi nutritional i pacientëve u vlerësua nëpërmjet indikatorëve biokimik si albuminemia, kreatininemia, kolesterolemia; dhe indeksit të masës trupore (IMT).

Rezultatet: 19. 1% pacientë kishin albuminemi <3. 8 g/dl; Kolesterolemia (mg/dl) 169. 7±37. 9; kreatininemia (mg/dl) 9. 38±2. 09. Duke përdorur IMT u gjetën 9. 7% pacientë me malnutricion të rëndë (IMT <18. 5), dhe 41. 7% malnutricion mesatar IMT (18. 6-23). Gjatë periudhës së ndjekjes mortaliteti ishte 19. 2%. Analiza e Regresionit Logjistik binar tregoi se: Diabeti Mellitus ishte një faktor sinjifikant i pavarur për albumineminw <3. 8 g/dl (OR [95% CI] 7. 731 [1. 473-40. 575]; p=0. 016.

Konkluzionet: Megjithëse, indeksi i masës trupore përdoret gjerësisht në popullatën e përgjithëshme për të vlerësuar statusin nutricional, në pacientët në hemodializë kronike, vlerësimi i kombinuar me indikatorët biokimik është i rëndësishëm, veçanërisht në pacientët me sëmundje bashkëshoqëruese.

Fjalë kyçe: Malnutricion, Hemodializë, Albuminemi, Indeks i masës trupore.

178. KUJDESI INFERMIEROR NË PACIENTET ME INFEKSIONE URINARE GJATË SHTATZANISË

PhD. Albana POLOSKA[1], PhD. Risida GJONEJ[1], PhD. Etleva SMAKAJ[1], PhD. Valbona BEZHANI[1], PhD. Flora ZYBERI[1], Dr. Brizida REFATLLARI[1], PhD. Alma IMAMI[1], PhD. Miranda ÇELA[1], MD. Indrit KIKA[2]

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

[2] Student/e në FSHMT, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Prezantimi i infeksioneve urinare gjatë shtatëzanisë është një problem i madh për nënën, bebin dhe një sfidë e madhe për personelin mjekësor. Ekziston një rrezik shumë i lartë (40%) i pyelonefritit, preeklampsia, lindja e parakohshme dhe pesha e vogël e bebit.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është ndërgjegjësimi i ndërhyrjeve efektive që nevojiten për të zvogëluar infeksionet urinare dhe komplikimet që sjellin gjatë shtatëzanisë. Mbledhja e të dhënave bëhet përmes shënimeve ne kartelat klinike të grave, në poliklinikën Nr. 10, Tirana. Studimi përfshiu një total prej 200 gra, u mblodh informacion rreth moshës së pacientit, punësimit, qëndrimit, shtatzënisë, barazisë, llojit të lindjes, historisë së jetës, historisë obstetrike dhe gjinekologjike, komplikacioneve paslindjes.

Materialet & Metoda: Studimi ynë është një studim retrospektiv përshkrues dhe analitik, kryer në periudhën 2014-2016. Analiza statistikore duke përdorur programin Excel 2007 dhe IBM SPSS 20. Në të gjitha rastet, janë konsideruar si vlera statistikisht të rëndësishme të p <0, 05.

Rezultatet: Në studim na rezultoi se 69% e grave ishin nga qyteti, 31% nga fshati. Gratë me nivele më të larta të arsimit kanë njohuri dhe gatishmëri për të prekur më pak infeksione urinare. Ndikimi i gruas ndikon në infeksionet urinare dhe grupmosha më e prekur është 27-37 vjet me 61% të rasteve. Shumica e grave ishin të punësuar që prekin infeksionet urinare gjatë shtatëzanisë. Numri i shtatëzanive ndikon në infeksionet urinare, numri më i madh i njerëzve me infeksione urinare ishte për herë të parë shtatzënë. Rreth 88% e grave nuk kishin aborte dhe vetëm 12% e tyre kishin abortuar në jetën e tyre.

Konkluzionet: Në studimin tonë kemi vërejtur se ka një rritje të numrit të grave me infeksione urinare gjatë shtatzënisë, prandaj ajo ka një ndikim në rritjen e incidencës së këtyre infeksioneve. Këto gra gjithashtu kërkojnë një kujdes më të veçantë sesa gratë jo shtatzëna. Vëzhgimi dhe kapja në kohë e të gjitha çështjeve që dalin në këtë periudhë ku stafi duhet t'i kushtojë vëmendje të madhe gjendjes shëndetësore të nënës dhe fetusit. Politikat udhëzuese duhet të punojnë më shumë në trajnimin e stafit për këshillimin e grave dhe informacionin për parandalimin dhe trajtimin e infeksioneve urinare gjatë shtatëzanisë.

Fjalë kyçe: infeksionet urinare, periudha antenatale, grupmosha, kartela, personel mjekësor

179. AVANTAZHET DHE DISAVANTAZHET E EKOGRAFISË SË

GJIRIT SI METODË SCREENING-U

Altina XHAFERI[1,2], Arjeta DOCAJ[2], Ermal TAKO[2], Dorina ALIU[2]

1 Universiteti i Mjekësisë, Tiranë;
[2] Spitali Hygeia, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Ekografia vjetore e gjirit mund të identifikojë formacione të vogla nodulare të gjirit të cilat nuk janë zbuluar në Mamografi. Po ashtu dhe MRI mund të japë informacione shtesë për kancerin e gjirit përtej informacioneve të marra nga Mamografia dhe Ekografia e gjirit.

Materialet & Metoda: Për një periudhë 2 vjeçare, 1006 gra me risk të lartë me kancer gjiri dhe me gji të dendur ju nënshtruan mamografisë dhe ekografisë së gjirit për të paktën 3 herë. Pas tre raundeve mamografie dhe ekografie vetëm 101 gra ju nënshtruan dhe MRI. Diagnoza e kancerit të gjirit u bazua dhe në të dhënat e biopsisë.

Rezultatet: 1006 paciente ju nënshtruan mamografisë dhe ekografisë së gjirit. Prej tyre u dedektuan 106 gra më kancer gjiri, prej të cilave 33 u dedektuan në mamografi, 32 në ekografi dhe, 26 nga mamografia dhe ekografia, dhe 11 në MRI pas mamografisë dhe ekografisë. 4 prej tyre nuk u zbuluan nga asnjë modalitet ekzaminimi. Sensitiviteti, specificiteti, dhe PPV3 për Mamografi+Ekografi ishte 57/75 (0. 76, 95% CI 0. 65 - 0. 85), 2522/3002 (0. 84, 95% CI 0. 83 - 0. 85), dhe 55/339 (0. 16, 95% CI 0. 12 - 0. 21); dhe vetëm për mamografinë 39/75 (0. 52, 95% CI 0. 40 - 0. 64), 2293/2520 (0. 91, 95% 0. 90 - 0. 92), dhe 37/97 (0. 38, 95% CI 0. 28 - 0. 49) (p<. 001). Nga 11 individë që ju nënshtruan MRI 10 kishin kancer gjiri. Sensitiviteti, specificiteti, dhe PPV3 për MRI+Mamografi+Ekografi ishte 10/10 (1. 00, 95% CI 0. 79 - 1. 00), 260/400 (0. 65, 95% CI 0. 61- 0. 69), dhe 9/46 (0. 19, 95% CI 0. 11 - 0. 29); dhe për Mamografinë+Ekografinë 7/16 (0. 44, 95% CI 0. 20 - 0. 70, p=. 004), 503/596 (0. 84, 95% CI 0. 81 - 0. 87, p <. 001), dhe 7/38 (0. 18, 95% CI 0. 08 - 0. 34, p=. 98).

Konkluzionet: Kompletimi i ekzaminimit të mamografisë me ekografi të gjirit dhe MRI në gratë me risk të lartë për kancer gjirit, rezulton me rëndësi të madhe në dedektimin e kancerit të gjirit por edhe në të dhëna false pozitive.

180. A JEMI NË RRUGËN E DUHUR NË TRAJTIMIN E INFEKSIONEVE URINARE?

MSc. ZYLI A, Dr. Shk. NAKE A, MSc. LLABANI A, Dr. KOLIÇI E, Dr. KOLPEPAJ R, Dr. ABAZAJ E, Prof. Dr. ÇINA T

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Hyrje: Infeksionet e traktit urinar (ITU) janë një arsye e shpeshtë e paraqitjes së pacientëve për konsulta mjekësore. Për të shmangur dështimin e terapisë dhe krijimin e shtameve rezistente, zgjedhja e antibiotikut duhet bërë në konsultim me ekzaminimet mikrobiologjike dhe në bazë të të dhënave më të fundit mbi rezistencën bakteriale lokale.

Qëllimi: Evidentimi i shkallës dhe veçorive të sensivitetit dhe rezistencës ndaj antibiotikëve (ab) të shtameve të E. coli të pranishme në 295 urokultura të pacientëve, banorë të qytetit të tiranës dhe theksimi i rëndësisë së trajtimit të kujdesshëm me antibiotikë.

Materialet & Metoda: Janë shqyrtuar të dhënat e 364 urokulturave në periudhën janar 2014-korrik 2015 në një laborator klinik-mikrobiologjik, Tiranë dhe antibiogramat shoqëruese ndaj 12 antibiotikëve të testuar.

Rezultatet: Nga 364 urokultura, 65 rezultojnë negative dhe 299 pozitive. Në 295 (98, 66%) raste është izoluar E. coli, p. aeruginosa në 3(1%) raste dhe p. mirabilis 1(0. 3%) rast. Ndërkohë, rezistenca ndaj amoxicillin 12. 6%, co-trimoxazole 12. 44%, ampicillin 9. 56%, cefuroxime 7. 38%, ndërsa rezistenca ndaj ciprofloxacin dhe norfloxacin është vetëm 0. 3%. Nuk rezultoi asnjë rast rezistence ndaj gentamicinës dhe amikacinës.

Konkluzionet: Për shkak të rritjes së rezistencës bakteriale trajtimi empirik i infeksioneve urinare duhet shmangur. Trajtimi vetëm pas konsultimeve mikrobiologjike laboratorike, edhe për shkak të pranisë së koinfeksioneve, kushtëzon suksesin e trajtimit dhe rrisqet e kronicizimit të tyre. Pas alarmit të OBSH për rezistencën ndaj antibiotikëve kudo në botë, nevojitet hartimi i rregjistrave dhe politikave kombëtare të selektimit të antibiotikëve si edhe respektimi më rigoroz i tyre.

Fjalë kyçe: antibiograma, infeksion urinar, urokultura, OBSH.

181. ANEMIA NË PACIENTËT ME SËUNDJE KRONIKE TË VESHKAVE STADI V NËN HEMODIALIZË: NJË VËSHTRIM MBI STATUSIN E HEKURIT

DHE MARKUESVE TË TIJ

Ani Bulla

Shërbimi Nefrologji-Dializë-Transplant, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Anemia është një komplikacion frekuent i sëmundjes kronike të veshkave (SKV) kryesisht i atyre nën trajtim me hemodializë. Në SKV ajo eshte e shkaktuar nga shkurtimi i jetës së eritrociteve, defiçenca e eritropoetinës, pakësimi i absorbimit intestinal të hekurit i mundësuar nga veprimi i hepcidinës, humbjet rekurente të gjakut dhe përgjigja e ulët nga terapia me eritropoetinë. Rritja e prevalencës se komorbiditetit në pacientët anemikë në SKV e ka bërë sfiduese diagnostikimin e mungesës së hekurit. Qëllimi i studimit është të bëjë analizë në lidhje me aneminë, statusin e hekurit dhe markuesve të tij në pacientët tanë nën trajtim me hemodializë dhe t'i krahasojë ato me të dhënat e literaturës bashkëkohore.

Materialet & Metoda: Studimi është i tipit deskriptiv retrospektiv mbi 69 pacientë hemodialize. U morën në analizë markuesit si ferritina, hemograma, TSAT, sideremia dhe u kërkua se si shkonte relacioni midis tyre, gjëndjes nutricionale dhe inflamacionit.

Rezultatet: Anemi funksionale në kampionin tonë kishin 12% te pacientëve, gjithashtu u vërejt një korelacion i fortë pozitiv midis ferritinemisë dhe TSAT(p<0. 05), ferritinemisë, viteve në dializë dhe PCR (p=0. 028), relacion i rëndësishëm negativ midis hemoglobinës, eritrociteve dhe PCR(p<0. 05), korelacion i fortë midis sideremisë dhe albuminemisë<3. 5gr (p=0. 01), sideremisë dhe glicemisë (p=0. 035).

Konkluzionet: Ferritinemia nuk është një markues i besueshëm në vlerësimin e statusit të hekurit në pacientët nën hemodializë. Parametra dhe markues të rinj duhen kerkuar per te arritur një trajtim më adekuat te anemisë nga mungesa e hekurit.

Fjalë kyçe: Sëmundje kronike e veshkave (SKV), ferritinemi, saturimi i transferinës(TSAT), anemia.

182. LIDHJA MIDIS NJOHURISË SË RREZIKUT TË KONTAMINIMIT ME LËNGJE BIOLOGJIKISHT INFEKTIVE

DHE PRAKTICITETIT NË SHËRBIMET SPITALORE.

MSc. Anila CAKE, MSc. Bledar LUFI

Abstrakt

Hyrje: Punonjësit shëndetësorë kanë një rrezik të lartë të ekspozimit profesional, aq më tepër në vendet në zhvillim. Incidenca dhe prevalenca e sëmundjeve që transmetohen me anë të gjakut dhe lëngjeve të tjera trupore, është duke u rritur nga viti në vit.

Qëllimi: Qëllimi i punimit është, të vlerësojë nëse ekziston një lidhje midis njohurive, qëndrimin dhe zbatimi i njohurive në praktikën studentore, apo gjatë ushtrimit të profesionit në shërbimet spitalore, me rrisk për transmetimin e infeksioneve HIV, HBV, HCV nga kontakti me lengjet trupore që përmbajnë këto viruse. Krahasime janë bërë edhe me studime të ngjashme në vënde të tjera.

Materialet & Metoda: Studimet janë zhvilluar në studentët e Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike nëpërmjet një pyetësori. Në këtë anketim përfshihen 3 ankesa, (A) Të dhëna demografike, (B) Njohuri të përgjithëshme në lidhje me rrezikshmërinë dhe potencialin e zhvillimit të infeksioneve si, HBV, HCV dhe HIV dhe (C) Të dhëna specifike, i vënë në zbatim masat paraprake për parandalimin e këtyre infeksioneve.

Rezultatet: Në këtë grup të rastësishëm studimi prej 220 stdentësh, kemi 84% Femra dhe 16% Meshkuj dhe me moshë mesatare 51%, 21-25 vjeç. Ka një nivel të ulët njohurish për lëngjet të cilat kane potencial të lartë infektimi ku, 45% mendojnëse, qumshti i gjirit ka potencial më të lartë në krahasim me lëngjet që kanë vërtet potencial të lartë si gjaku dhe ku 25% e tyre janë kontaminuar pikërisht me gjakun e pacientëve, l. Cerebrospinal 17%, Siovial 4%, dhe 24% e tyre janë kontaminuar me këto lëngje trupore, etj. Kemi % të lartë e dëmtimeve në punë prej 42% shpesh dhe 39% rrallë, 74% me matriale të prehta dhe 26% me age edhe pse 77, 5% e vendosin kapucin e ages pas përfundimit, vendosnin dorezat para manipulimit me shiringa, 73% hidhnin aget në kontenieren përkatëse por, 56. 5% nuk vendosni n syze gjatë manipulimeve me lëngje trupore. Studentët nuk kanë informacionin e nevojshëm për 2 hapat e para të trajtimit postekspozim ku, 40% e tyre nuk ndërmarin asnjë metodë, 27% njekin korekt këto hapa dhe 48% e tyre e raportojnë rastin tek infeksionisti.

Konkluzionet: Kjo do të thotë se rreziku më lartë vjen nga kontakti me lëngjet trupore. Ky studim nxjerr në pah, lidhjen midis njohurive të grupit të studimit dhe marja e masave për parandalimin e këtyre infeksioneve. Të dhënat tona në këtë studim tregojnëse se, megjithëse ka njohuri dhe praktikim me të

madh ndaj masave parandaluse duhet të rritet ndërgjegjsimi istudentëve dhe punonjësve në lidhje me eleminimin e kontaminimit dhe pasojat që mbart ky kontaminim.

Fjalë kyçe: lidhja, student, njohuritë, lëngjet biologjikisht infektive, prakticitet

183. KUJDESI INFERMIEROR GJATË LIDHJES DHE PRERJES SË KORDONIT UMBILIKAL DHE POZICIONI I MBATJES SË BEBIT GJATË KËTIJ PROCESI

Ariane PIJANI

Infermiere; Kordinatore e Qendrës se Telemjekësisë; Specialiste e Edukimit në Vazhdim

Abstrakt

Hyrje: Lidhja e kordonit umbilikal është një nga detyrat e infermieres/mamisë në sallë tëlindjes (në sallë të operacionit). Megjithë rekomandimet e arritura nga studimet e shumta të kryera në lidhje me këtë problem vazhdon të ketë qendrime jo korrekte lidhur me kohën dhe mënyren e klampimit dhe prerjes së kordonit umbilikal. Kjo rezulton të ketë pasoja jo pak të rëndësishme në ecurinë klinike dhe prognozën përfundimtare të bebeve.

Qëllimi: Përcaktimi i kohës dhe mënyra e lidhjes së kordonit umbilikal; pozicioni i mbajtjes së bebit dhe efektet pozitive që ato sjellin.

Objektivat: Përmirësimi i punës së infermieres/mamisë së sallës së lindjes në Spitalin Universitar Obstetrik-Gjinekologjik "Koço Gliozheni" në drejtim të kohës së lidhjes së kordonit umbilikal, mënyrës së lidhjes së kordonit, standartizimit të punës së tyre me anë të përpilimit të një protokolli. Pozicioni ku duhet te mbahet i porsalinduri gjatë klampimit dhe prerjes së kordonit. Kujdesi i vazhdueshëm i kordonit umbilikal dhe familjarizimi i kësaj procedure jo vetëm i personelit përgjegjës për të porsalindurin, por edhe i prindërve për kujdesje jashtë spitalore.

Materialet & Metoda: përgatitja e tavolinës për prerjen e kordonit umbilikal, dy klema steril, gërshërë ose bisturi sterile, set ose kapse elastike kordoni, garzë sterile, kompresa sterile, doreza sterile. Studimi u krye gjatë periudhes Tetor-Dhjetor 2007. Grupi i studimit ishin 131 bebe të porsalindura, 43 prej

tyre lindën me sectio-cezarea, 88 në rrugë vaginale. Karakteristikat e grupit të studimit ishin shtatëzëni në term, AGA i përshtatshëm për moshën e shtatëzënisë, apgari > 8 pikë në min e 5-të, jo sëmundshmëri feto-amtare.

Rekomandime: OBSh aktualisht këshillon për fëmijët në term një lindje të potenciuar, kordoni umbilikal duhet të lidhet mbi bark bark të nënës dhe pas një periudhe rreth 30-60 sek, për fëmijët prematurë koha e lidhjes duhet të jetë pak më e gjatë. Kordoni lidhet rreth 3-cm larg nga lekura dhe mbi të vendoset një kompresë sterile e thatë që ndërrohet shpesh. Protokolli për lidhjen dhe prerjen e kordonit umbilikal këshillon që për femijet në term, kordoni umbilikal duhet të lidhet mbi barkun e nënës. Lidhja e kordonit duhet të kryhet pas minutës së parë të jetës (60-90 sek). Ajo bëhet me kapse kordoniose me set=(silk) sterile. Kordoni umbilikal lidhet rreth 1. 5-3 cm larg nga lëkura. Prerja e kordonit kryhet me bisturi ose gërshërë sterile. Mbi vendin e prerjes vendoset një kompresë sterile e thatë, që ndërrohet shpesh. Protokolli për lidhjen dhe prerjen e kordonit umbilikal kërkon fillimisht të mbështillet kordoni umbilikal me garzë sterile të thatë, të mos përdoret alkool, e as betadinë. Duhet palosur pampersi poshtë kërthizës për ta mbajtur atë të thatë.

Rezultatet: Koha e lidhjes së kordonit umbilikal në praktikën e përditshme në maternitetin tonë është e shkurtër (<30 sek). Sado ndryshimi në kohë është i vogël përsëri është e rëndësishme të zgjatet koha e lidhjes së kordonit umbilikal. Nuk u vunë re ndryshime kur u krahasuan parametrat sipas gjinisë M/F.

Konkluzionet: Koha e përcaktuar e lidhjes dhe prerjes së kordonit umbilikal është pas 1 minute të ardhjes në jetë të bebit. Mënyra më e mirë dhe e sigurtë e kapjes së kordonit umbilkal është ajo me kapse plastike. Pozicioni më i mirë i bebit në momentin e lidhjes së kordonit umbilikal është ai horizontal në nivelin mbi barkun e nënës.

184. ANAFILAKSIA

Armela BUZI

Infermiere e Edukimit Terapeutik të pacientëve me Astma Bronkiale

Abstrakt

Qëllimi: Paraqitja e këtij studimi ka si qëllim kryesor të informohemi rreth anafilaksisë, çfarë është ajo, të dimë se kush është i predispozuar për anafilaksi, shkaqjet e shfaqjes së saj, shenjat klinike, protokollin e mënyrës së trajtimit dhe ndërhyrjen infermierore në anafilaksi.

Shenjat klinike: Arsyet e përjetimit të një shoku anafilaktik nga një pacient janë të ndryshme. Më të zakonshmet janë përdorimi i medikamentëve të cilat sjellin alergji në pacientë të ndryshëm dhe është arsyeja pse në

fletë-përshkrues i kushtohet shumë rëndësi. Një arsye tjetër janë alergjitë ushqimore. Ato shpjegojnë përse këshillohet që gjithmonë të tregohet kujdes maksimal në futjen e një ushqimi të ri në dietën ushqimore të një fëmije, por edhe adulti. Pickimet e insekteve janë një tjerër shkak i anafilaksisë. Po ashtu duhet të përmendim anafilaksinë e shkaktuar nga imunoterapia. Së fundmi është alergjia e shkaktuar nga i ftohti dhe ushtrimet fizike.

Trajtimi: Sipas protokollit një pacienti i cili po i nënshtrohet një shoku anafilaktik i duhet administruar 0. 2-0. 5 ml adrenalinë. Në vijim, pas qetësimit të pacientit duhet bërë edukimi i tij, në mënyrë që një situatë e tillë e rrezikshme dhe kërcënuese për jetën të mos përsëritet. Komunikimi në vlerësimin dhe diagnozën që mundëson infermieri është pjesë thelbësore e vlerësimit të pacientit.

Fjalë kyçe: anafilaksi, alergji, shok, infermier.

185. ASPEKTE KLINIKO-MIKROBIOLOGJIKE TE INFEKSIONEVE VAGINALE

Allushi KASANDRA[1], Dr. Aurora XHIXHA[2], Dr. Alfred XHIXHA[3], A. STAFA[1], A. DURAKU[1]

[1] Studentë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT
[2] ASHR, Drejtoria e Shëndetit Publik, Tiranë
[3] Inspektoriati Shëndetësor Shtetëror, Tiranë

Abstrakt

Frekuenca e lartë e infeksioneve vaginale tek femrat vjen për pasojë të një numri të madh faktorësh si anatomo-topografik apo sipërfaqes së madhe të mukozave vaginale, kontaktit me jashtë dhe zonat perianale, etj. Megjithëse lloje të ndryshme bakteriesh janë në florën normale të ekologjisë vaginale (në periudhën e fertilitetit) po këta, janë gjithashtu opportunistë resident, duke përjashtuar format patogene të detyruara si trichomonas vaginalis, etj.

Qëllimi: Shkëmbimi i ekperiencave të punës, (laborator-klinicist) për të bërë një diagnozë kliniko-bakteriologjike sa më të saktë, për pasojë dhe trajtim sa më të saktë.

Materialet & Metoda: Pacienteve u është kërkuar fillimisht të plotësojnë një skemë model, bazuar në Diagnostic International Distribution, e cila na ka ndihmuar për të qenë më të saktë gjatë marrjes së mostrave. Sekrecionet vaginale janë marrë me tampone sterile: për ekzaminim direkt mikroskopik,

për kulturën e agar gjak, për kulturën e saburo, për kulturën e sistemin A. F. genital. Në këtë sistem identifikohen dhe numërohen Mycoplasma dhe Ureaplasma, identintifikohen dhe shkaktarët e tjerë bakterialë, (perveç chlamydias). Për chlamydia bëhet Clear Test(R), (AEP Medical care).

Rezultatet: Të dhënat laboratorike treguan praninë e Mycoplasma hominis 25% të rasteve, ureoplasma urealyticum 12%, Trichomonas vaginalis 6. 8%, Candida 50%, E. Coli 42 %, Proteus 12%, E. Faecalis 78%, G. vaginalis 20%, St. Aureus 25%, N. gonorrea 2%. Asnjë rast me Chlamydia.

186. MENAXHIMI I DHIMBJES; QËNDRIMET DHE NJOHURITË E PUNËTORËVE SHËNDETËSOR

MSc. Behrije HALILAJ-VISHI, Dr. Imri Vishi, MSc. Afërdita BERISHA, MSc. Lirije Beqiri, MSc. Fellenza SPAHIU

[1] SHSKUK - Klinika e Kirurgjisë dhe Onkologjisë
[2] Spitali i Përgjithshëm, Ferizaj - Klinika e Kirurgjisë
[3] Spitali Amerikan - Klinika e Kirurgjisë dhe Onkologjisë
[4] Kolegji Universi - Departamenti i Infermierisë

Abstrakt

Hyrje: Dhimbja është një përvojë komplekse perceptuese e ndikuar nga shumë faktorë psiko-socialë dhe faktorë biologjikë. Dhimbja është një nga simptomat me të zakonshme që kërkojnë kujdes shëndetësor dhe paraqet një problem kryesor për pacientët kirurgjikal. Suksesi i menaxhimit të dhimbjeve varet nga përpjekja bashkëpunuese e personelit të kujdesit shëndetësor në vlerësimin dhe kontrolline dhimbjeve. Menaxhimi i dhimbjes postoperative lehtëson vuajtjet dhe çon në mobilizimin e menjëhershëm, qëndrimin më të shkurtër në spital, uljen e shpenzimeve të spitalit dhe rritjen e mirëqenies së pacientit.

Qëllimi: Studimi ynë ka për qëllim të modifikojë dhe testojë një instrument për vlerësimin e njohurive të punëtorëve shëndetësorë, të studiojë qendrimin e tyre rreth menaxhimit të dhimbjeve akute dhe dhimbjeve në kliniken e onkologjisë dhe në atë të kirurgjisë dhe të vlerësojë raportimet e infermierëve lidhur me intensitetin dhe cilësinë e dhimbjes së pacientit, simptomat shoqëruese, përdorimin e analgjezikëve, përdorimin e vleresimit te shkallës së dhimbjes dhe pajtueshmërinë me udhëzimet kombëtare për menaxhimin e dhimbjes.

Materialet & Metoda: Është përdorur një instrument "Knowledge and

Attitudes Survey Regarding Pain" i zhvilluar nga Betty Ferrell, RN, PhD, FAAN and Margo McCaffery, RN, MS, FAAN, (http: //prc. coh. org), revised 2012. Grupi i cakut: Grupi i cakut ishin: Punëtorët shëndetësor (25 mjekë dhe 55 infermierë) në Klinikën e Kirurgjisë dhe Onkologjisë, Spitali i Përgjithshëm Ferizaj - Klinika e Kirurgjisë dhe Spitali Amerikan-Klinika e Kirurgjisë dhe Onkologjisë.

Rezultatet: Nga pyetsori u morën këto përgjigje: 62% mendonin se shenjat vitale janë indikatorë të dhimbjes; 83. 2% gabuan duke menduar se SNQ është më pak i zhvilluar tek fëmijet më të vegjël se 2 vjeç dhe ndjeshmeria e dhimbjeve është më e ulët; 78. 8% gabuan duke menduar se pacientët mund të flejnë pavarësisht dhimbjeve të renda. 60% gabuan duke u përgjigjur se aspirina dhe të gjitha barnat e tjera antiinflamatore josteroide nuk janë analgjezikë efektivë për dhimbjen në metastazat e kockave; 68. 8% u përgjigjën saktë duke pohuar se depresioni respirator rrallë ndodh në pacientët të cilët marrin dozën e qëndrueshme të opoidëve për një kohë të gjatë; 80% gabuan duke menduar se kohëzgjatja e zakonshme e analgjezisë prej 1-2 mg morfinë IV është 4-5 orë; 65% u përgjigjën saktë duke pohuar se pacientët e moshuar nuk mund t'i tolerojnë opoidet për lehtësimin e dhimbjeve; 67. 5% gabuan të mendojnë se pas dhënies së dozës së parë të një analgjeziku opoid, doza pasuese duhet të rregullohet në përputhje me përgjigjjen individuale të pacientit; 85% e të intervistuarve ishin të saktë kur pohuan se dhënia e një injeksioni me ujë të distiluar është një test për ta percaktuar dhimbjen reale; 76. 3% gabuan të mendojnë se nëse burimi i dhimbjes së një pacienti është i panjohur, opoidet nuk mund të përdoren gjatë dhimbjeve në periudhën vlerësuese, sepse kjo mund të maskojë vënien e diagnozës së tyre; vetëm 25% ishin të saktë të pohonin se rruga e cila rekomandohet për administrimin e analgjezikëve opoid për pacientët me dhimbje të vazhdueshme për shkak të kancerit; 40% ishin të saktë të mendonin se analgjeziku më i mirë për trajtimin e dhimbjeve mesatare të rënda që zgjasin tek pacientët me kancer është morfina; 67. 5% ishin të saktë kur pohuan se analgjetikët për dhimbje postoperative munden të jepen non-stop me një orar të caktuar; 56. 2% ishin të saktë kur pohuan se pacienti përjeton rritje të dhimbjes kur kërkon rritjen e dozës për barnat e dhimbjes.

Konkluzionet & Rekomandimet: - Shumica e punëtorëve shëndetësor ishin me një përvojë pune 11 deri 20 vite. - Njohuritë e punëtorëve shëndetësor lidhur me menaxhimin e dhimbjes nuk janë në nivel të kënaqshëm. - Trajnimet per edukimin e vazhdueshëm profesional janë të nevojshme.

Fjalë kyçe: menaxhimi, dhimbja, punëtorët shëndetësorë, infermierë, etj.

187. INFEKSIONET SPITALORE DHE ROLI INFERMIEROR NË

PARANDALIMIN E TYRE

Ergys RAMOSAÇO

Abstrakt

Prej më tepër se një shekull është e njohur se ambjentet spitalore, por edhe ato jashtë spitalore, përfaqësojnë një mjedis me risk përsa i përket marrjes së një infeksioni, nga pazientë të tjerë, nga personeli mjekësor, nga aparaturat e instrumentat mjeksore apo vetë ambjeti. Infeksionet spitalore përfaqësojnë një problematikë tepër aktuale dhe një realitet, me të cilin përballet gjithnjë e më tepër stafi mjekësor. Shkaku kryesor i vdekjeve në Repartet e Terapisë Intesive, në të gjithë botën përfaqësohet nga infeksionet spitalore, të shfaqura në formën e septicemisë, shokut septik dhe insuficiencës multiorganore , pasojë e vet septicemisë. Situatat klinike të rënda që parqesin të sëmurët në këto reparte, proçedurat e shpeshta diagnostike-terapeutike invasive, presioni i antibitikëve të përdorur, që çon në seleksionimin e mikroorganizmve rezistent dhe të vështirë për t'u eradikuar, janë shkaqet madhore të frekuencës së lartë të infeksioneve spitalore në repartet e terapisë intensive.

Nisur nga ky këndvështrim parandalimi i këtyre infeksioneve është thelbësor, duke në çuar në përmirësimin e shërbimit mjekësor të ofruar dhe në uljen e ditëqëndrimit spitalor e të kostove financiare spitalore. Roli i stafit mjekësor, e në veçanti i atij infermieror përmes masave të marra për të minimizuar shfaqjen e këtyre infeksioneve, janë thelbësore në uljen e riskut dhe në parandalimin e infeksioneve spitalore. Njohja me këto infeksione, edukimi i stafit mjekësor memasat parandaluese dhe implementimin e tyre janë detyrë imediate e çdo sherbimi klinik ambulator apo qendre spitalore.

188. STRESI / STRESORËT MJEDISORË DHE EFEKTET E TYRE NË SHËNDETIN MENDOR

Dr. Briseida ANDONI

Psikologe e Personalitetit dhe Marrëdhënieve Ndërpersonale, Psikologe Klinike

Abstrakt

Interesprimar i Psikologjisë Mjedisore që sot e prej disa dekadash është stresi mjedisor. Kërkimi shkencor mbi stresin mjedisor ka nisur me punë

laboratorike të cilat kanë patur për objekt studimi karakteristikat specifike të mjedisit fizik, efektet e tij mbi sjelljen dhe aftësitë përshtatëse të individëve ndaj këtij mjedisi fizik. Të gjitha studimet në këtë fushë sugjerojnë që është e mundur të gjenden ndërlidhje kostante dhe të qëndrueshme mes intensitetit të stimujve mjedisorë dhe variacioneve të sjelljes së individëve.

Qëllimi & Objektivat: Ky punim ka për qëllim të njohë klinicistët shqiptarë me disa 'armiq të rinj' të shëndetit mendor, si konsiderohen sot stresorët mjedisorë (zhurmat dhe ndotja akustike, trafiku, variacionet e temperaturës dhe dendësia e popullatës). Të ofrojë një panoramikë të qartë të studimeve të dekadave të fundit në nivel botëror dhe t'u hapë rrugën studimeve në Shqipëri në këtë drejtim. Vendi ynë do të konsiderohej nga studiuesit e efekteve të stresorëve mjedisorë si një terren-djep i të gjithë këtyre stresorëve njëkohësisht.

Materialet & Metoda: Shfletimi dhe qëmtimi i literaturës së viteve të fundit me fokus në ndryshimet fiziologjike dhe ndryshimet psikologjike si grupime efektesh që stresorët mjedisorë prodhojnë.

Konkluzionet: Faktorët mjedisorë kanë impakt të madh në psikikën e pacientit dhe në përgjithësi të njeriut. Ato ndikojnë në nivel psikologjik dhe fiziologjik tek ta. Përballja me një panoramë të gjerë të këtyre faktorëve risku bën popullatën shqiptare të predispozuar t'i nënshtrohet stresit mjedisor.

189. TRAUMA E TORAKSIT: RËNDËSIA E IDENTIFIKIMIT TË HERSHËM NË MIRËMENAXHIMIN E KOMPLIKACIONEVE

Dr. Inf. Dorian META

Pedagog, F. SH. M. T, QSUT, A. SH. R, SUOGJ " Koço Gliozheni", Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Problematikat e lidhura me traumat e toraksit me kalimin e kohës kanë pësuar një rritje të frekuencës së prezencës së këtyre me pasoja deri fatale për pacientin. Duke vëzhguar burimin kryesor (aksidentin) në studimet e kryera është vërejtur që mirpërcaktimi i tipologjisë së traumës së toraksit rrit probabilitetin e suksesit të trajtimittë problemit si dhe rrit përqindjene probabilitetit të mbijetesës së pacientit. Me një trajnim konstant të ekipit mjekësor (infermier, mjek, reanimator) në lidhje me problemet e toraksit si dhe në lidhje me trajtimet e komplikacioneve janë aspekte që duhen aplikuar

për të reduktuar sa më shumë problemin final të traumës torakale.

Qëllimi: Identifikimi i hershëm, përgatitja e stafit si dhe mirmenaxhimi i traumës me protokollet e azhornuara, patjetër që rezultati final do jetë një përqindje e vogël dëmi, ndaj sa më konstant dhe i detajuar të jete kontrolli tek pacienti aq më pak do ketë prezencë rrisqesh të padëshirueshme.

Konkluzionet: I kërkohet infermierit por jo vetëm, njohuri specifike në trajtimin e traumës së toraksit, njohja e linjës së guidave Evropiane si dhe problematikat e shoqëruara me vetë problemin. Njohuri specifike të anatomisë respiratore si dhe kapacitet klinik në identifikin klinik të simptomave apo parandalimin e tyre.

190. ATEROSKLEROZA NGA FËMIJËRIA TEK MOSHA MADHORE

Dr. Driton SELMANI[1], Dr. Shk. Arjan HAMITI, Dr. Shk. Admir NAKE[2], Prof. Asc. Irena KOLA[2], Prof. Dr. Edmond PISTULLI

[1] Fakulteti i Mjeksisë, Universiteti Tetovë, Maqedoni.
2 Fakulteti Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Ateroskleroza fillon në stadet e para të rritjes dhe zhvillimit të neonatit. Faktorët gjenetikë dhe ato të mjedisit ndërveprojnë në momente të ndryshme të jetës duke i dhënë jetë zhvillimeve të alteruara plastike dhe modifikimeve gjenetike me shprehje anormale fenotipike të informacionit gjenetik pa ndryshim në nukleotid të sekuencës së ADN. Mungesa e balancës nutricionale mund të shkaktojë vonesë të rritjes intrauterine (IUGR), ulje të moshës gestacionale, masë të ulët në lindje dhe zhvillim postnatal. IUGR në vitet në vazhdim mund të lidhet me sëmundjen e mëlçisë së yndyrshme jo alkoolike dhe sindromën metabolike. Ekspozimi fetal me hiperkolesteroleminë e nënës është e asociuar me rritjen e riskut për zhvillimin e aterosklerozës. Duhanpirja e nënës gjatë shtatëzënisë rrit rrezikun e vëllimit të përndryshuar renal, rrjedhimisht hipertensionit dhe niveleve të ulëta të HDL. Tek fëmijët obezë dhe hiperkolesterolemik stresi oksidativ aktivizon platelat dhe monocitet duke formuar substanca proinflamatore dhe proaterogjenike, gjë që rezulton në disfunksion endotelial, ulje të dilatacionit dhe rritje të trashësisësë intima-media. Parandalimi i aterosklerozës duhet të fillojë herët. Duhen identifikuar ata me rrisk të lartë dhe duhen trajtuar paraprakisht nëpërmjet një diete të shëndetshme ushqimore, aktiviteti fizik, jetese të shëndetshme dhe me barna profilaktike nëse nuk normalizohet. Praktikisht duam të kthejmë në normalitet funksionin endotelial në fazën e rikthyeshme të aterosklerozës. Në këtë artikull përshkruajmë rekomandimet

e fundit lidhur me strategjitë preventive në komunitetin pediatrik me risk të rritur të zhvillimit të aterosklerozës.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të studiojë aterosklerozën në mosha pëdiatrike si patologjia më e zakonshme në vendin tonë. Duam të sigurojmë informacion, përcaktime, klasifikime, epidemiologji, prognozë, faktorë risku, diagnozë dhe profilaksi të saktë për të patur masa mbrojtëse për popullatën në risk.

Materialet & Metoda: Ky është një studim retrospektiv i bazuar në literaturë bashkëkohore nga viti 2005 e në vazhdim.

Diskutime: Organizmi njerëzor fundkionon si i tërë, që do të thotë se çrregullimi i një sistem indikon tek funskionimi i tjetrit.

Konkluzionet: Ateroskleroza është njëpatologji e përhapur në të gjithë botën. Ndikohet nga faktorë të modifikueshëm dhe jo të modifikueshëm. Arsyeja kryesore është rritja e përqendrimit të lipideve në serum. Është patologji që fillon që në fëmijëri dhe lidhet ngushtë me mënyrën e jetesës. Fillon në mënyrë asimptomatike dhe simptoma e parë e vetë mund të jetë deri në vdekje të paparashikuar.

191. SCREENING PRENATAL DHE NEONATAL; RËNDËSIA E TIJ

E. KOLIÇI, N. KOLIÇI, Alma NURÇE, A. NAKE, R. KOLPEPAJ, D. KERRI, A. LLABANI, A. ZYLI.

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Qëllimi: Përdorimi i Screening prenatal dhe neonatal shërben për diagnostikimin e dëmtimeve kongjenitale dhe çrregullimeve metabolike në neonat me qëllim identifikimin dhe më pas trajtimin e pacientëve duke filluar që javët e para të jetës. Ky screening mund të realizohet gjatë shtatzanisë si dhe në periudhën neonatale. Testet kryesore që përdoren për screening prenatal janë së pari elektroforeza e hemoglobinës, që realizohet ne javët e 8-10 të shtatzanise, për identifikimin e anemive të lindura tek fetusi. Së dyti është analiza për anomalite fetale si sindromi Doën, sindromi Eduarts dhe Patau me realizimin e Double Test në javet 11-14 të shtatzanisë ose në Triple test në javeët 14-20 të shtatzanisë. Së dunmi për sëmundjet infektive të cilat përfshijnë HIV, Hepatitin B, Sifilizin, TORCH të cilat rekomandohen gjatë tremujorit të parë. Testet kryesore që përdoren për screening neonatal janë së pari PKU për të diagnostikuar fenilketonurinë e cila mund të dëmtojë

sistemin nervor qendror dhe të shkaktojë dëme në tru. Së dyti është TSH për të diagnostikuar hipotiroidizmin kongjenital, i cili mund të çoj në probleme të rënda intelektuale dhe në rritje. Së treti është 17-OHP për të diagnostikuar një grup të çrregullimesh të shkaktuara nga prodhimi i ulur i kortizolit. Nivelet e larta të 17-OH progesteronit mund të vijnë si rezultat i tumoreve ose hyperplazisë kongjenitale surenale (CAH). Së fundmi është G6PD për të diagnostikuar defiçitin e G6PDH, e cila shkakton ikterin neonatal të zgjatur, krizat hemolitike deri edhe insufiçiencë renale

Konkluzionet: Përdorimi i screening neonatal po rritet çdo ditë duke. ndihmuar në diagnostikimin e hershëm të patologjive patologjive si dhe fillimi sa më i shpejtë i trajtimit të tyre shërben për të evituar dëmtimet e përhershme gjatë rritjes duke luajtur një rol është shumë të rëndësishëm për të ardhmen e neonatëve.

Fjalë kyçe: Screening, neonat, G6PD, TSH, sindromi Down

192. PËRFSHIRJA E LËKURËS NË SËMUNDJET RHEUMATOIKE

Dr. Enida XHAFERI[1], Prof. Asc. Teuta BACKA CICO[2], Dr. Fatbardha LAMAJ[3], Dr. Shkëlzen RECICA[4], Dr. Robert QIRKO[5], Dr. Sabri HOXHA[6]

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT
[2] Klinika Rheumatologjike, QSUT
[3] Laboratori "Intermedica", Tiranë
[4] Instituti i Anatomisë Patologjike, Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Prishtinë, Kosovë
[5] Spitali "Mbretëresha Geraldinë", Tiranë
[6] Albanian University, Tiranë

Abstrakt

Lezionet e lëkurës vërehen në një sërë gjendjesh reumatologjike dhe përbëjnë tiparet e para të lupusit eritematoz, dermatomiozitit dhe sklerozës sistemike. Vërehen edhe në vaskulitin sistematik, artritin reumatoik, sindromën Sjögren, artritin psoriatik, relapsin e polikondrisë dhe artritin reumatoik juvenil. Mjeku duhet të jetë i aftë të bëjë dallimin midis lezioneve të zakonshme dhe atyre të sëmundjeve reumatike, meqenëse japin të dhëna mbi përfshirjen sistemike të patologjisë. Biopsitë e lëkurës janë të domosdoshme në për caktimin e natyrës së shfaqjes klinike të lëkurës.

Përfshirja e lëkurës ndodh në 2/3 të pacientëve me lupus eritematoz. Sipas klasifikimit SLICC të 2012 shfaqjet kutane ndahen në lezione lupus, jo lupus

dhe ato vaskulare. Pacientët me SLE dhe pa shenja të përfshirjes së lëkurës përfshijnë gjendjen "lupus sine lupo". Shfaqjet klinike LE-specifike në lëkurë klasifikohen në: Lupus eritematoz akut kutan(ACLE), Lupus eritematoz subakut kutan (SCLE) dhe Lupus eritematoz kronik (CLE).

ACLE përfshin rash malar lupusi, rash makulo-papular, lupus bulboz dhe nekrolizë epidermale. Ata zhvillojnë lupus në 90% të rasteve. SCLE përfshin lezione makulo-papulare me konfigurim të ngjashëm me psoriazisin, me kornizë eriteme skuamoze dhe me praninë e vezikulave dhe krustave. CLE përfshin lupusin eritematoz diskoid (DLE), lupusin timidues, DLE hipertonike, lupusin chilblain dhe lupusin panikulitis. Lezionet vaskulare përfshijnë livedoreticularis, eritromeleginë, ulçer në këmbë, urtikarien, angioedemën, hemorragjinë splinterdhe nekrozën e lëkurës. Lezionet jovaskulare përfshijnë alopecinë e padhëmbëzuar, mucinozën papulare, kalcinozën, pustulozën aseptike dhe anetodermën. Lezionet e lëkurës përfshijnë manifestime në lëkurë në gjysmën e pacientëve me dermatomiozit. Zbulime karakteristike përfshijnë rashin heliotrop, shenjën Grotten, papulat Grotten. Rashet mund të përfshijnë zonat malare të lëkurës, zonën posteriore të qafës dhe shpatullave. Pacientët me sindromën e sintetazës kanë "duarmekanike". Lezione të tjera mund të vihen re në pacientë me dermatomiozit, të cilat përfshijnë fenomenin Raynaud, trombozën dhe vaskulitin.

Diferenca midis dy nëntipeve kryesore të sklerodermës, asaj të limituar kutane SSc(lcSSc) dhe asaj difuze kutaneSSc (dcSSc) është përfshirja dhe gjendja e rënduar kutane. Çrregullimi më i zakonshëm i vënë re në të sëmurët me SSc janë skleroza kutane, fenomeni Raynaud, enjtja e gishtave, kapilarë të dilatuar dhe atrofik të shtratit të thonjve, hiperpigmentim, etj.

Manifestimi dermatologjik i artritit reumatoid është granuloma rrethuese, vaskuliti reumatoik dhe dermatoza neutrofile. Disapacientë me artrit reumatoid zhvillojnë toksicitet kutan ndaj barnave që përdoren në trajtim.

Konkluzionet: Shfaqjet klinike observohen shpesh tek pacientët me çrregullime reumatoike. Identifikimi korrekt i tyre do të ndihmojë në diagnozën e patologjive të tyre specifike. Konsulta me një dermatolog do të garantojnë për gjendjen e tyre të veçantë dhe do të mundësojnë një kujdes të mëtejshëm të gjendjes.

Fjalë kyçe: Sëmundje reumatoike, lupus eritematoz, dermatologji.

193. FAKTORËT E RREZIKUT AMBIENTAL DHE AUTIZMI

Enkelejda Shkurti[1], Diamant Shtiza[2], Esmeralda Thoma[1]

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

[2] Universiteti i Mjekësisë, Tiranë; QSUT

Abstrakt

Hyrje: Sipas evidencave të fundit 40-50% të variancës së përgjegjësisë mbi çrregullimin e spektrit të autizmit mund të përcaktohet nga faktorët mjedisorë. Ne kemi kryer një shqyrtim të review-ve sistematike dhe meta-analizave të faktorëve të riskut mjedisor për (ASD) çrregullimin e spektrit të autizmit. Ne kemi vlerësuar çdo review për cilësinë e evidencës dhe kemi përftuar një përmbledhje të shkurtër të mekanizmave të njohur të faktorëve të rrezikut ambiental për ASD (çrregullimin e spektrit të autizmit).

Rezultatet: Evidencat e kohëve të fundit sugjerojnë se disa faktorë mjedisorë përfshirë vaksinimin, duhanpirjen e nënës dhe pothuajse në mënyrë të sigurtë teknologjitë e asistuara të riprodhimit nuk janë të lidhura me rrezikun për ASD. Në anën tjetër mosha e avancuar e prindërve lidhet me një rrezik më të lartë per ASD. Komplikacionet në lindje që janë të lidhura me traumën ose isheminë dhe hipoksinë kanë demostruar lidhje të forta me ASD, ndërkohë që faktorët e lidhur me shtatëzëninë, si obeziteti i nënës, diabeti i nënës dhe lindja cezariane kanë treguar një asociacion më pak të fortë, por sinjifikant të rrezikut për ASD. Artikujt review mbi elementët e nutricionit kanë qenë dyshues në lidhje me efektet e dëmshme të deficiencës në acid folik dhe omega 3, por vitamina D duket të jetë deficiente në pacientët me ASD. Studimet mbi elementet toksike kanë qenë të limituar përsa i përket tipit të studimit, por ka evidencë të mjaftueshme për lidhjen midis metaleve të rënda (më të rëndësishmet mërkuri inorganik) dhe ASD gjë e cila kërkon investigim të mëtejshëm. Mekanizmat e asociacionit midis faktorëve ambientalë dhe ASD janë debatuar, por mund të përfshijnë asociacionin jo-shkakësor, efektin e lidhur me gjenet, stresin oksidativ, inflamacionin, hipoksinë/iskieminë, çrregullimin endokrin, alteracionet e neurotransmetuesve.

Konkluzionet: Krahasuar me studimet gjenetike mbi ASD, studimet për faktorët e rreziqeve mjedisore janë në fillesat e tyre dhe kanë limite metodologjike sinjifikante. Studime të ardhshme të faktorëve të rrezikut për ASD do të përfitonin nga një këndvështrim psikopatologjik zhvillimi, dizajni prospektiv, matja e saktë e ekspozimit, koha e ekspozimit në lidhje me periudhat kritike të zhvillimit, duke marrë parasysh lojën dimamike midis gjeneve dhe mjedisit duke përdorur studime të përditësuara gjenetikisht.

Fjalë kyçe: çrregullimet e spektrit të autizmit, mjedisi, ndërveprimi gen-mjedis, metalet, nutricioni, toksinat, vaksina.

194. EFEKTET IMEDIATE TË MOBILIZIMIT NEURAL NË

CERVIKALGJINË E IRADJUAR NË KRAH

PhD. Enkeleda SINAJ1, PhD. Vjollca NDREU1, PhD. Fatjona KAMBERI2, PhD. Yllka THEMELI1, MSc. Ermir SINAJ3

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT
[2] Departamenti i Shëndetit Publik, Universieti "Ismail Qemali", Vlorë
[3] Fisiomed, Qendër Profesionale Fizioterapie, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Cervikalgjia e iradjuar në krah është më e shpeshtë dhe më invaliduese se cervikalgjia e thjeshtë. Mobilizimi neural është një strategji e përdorur shpesh në menaxhinin fizioterapeutik të kësaj problematike dhe ka si qëllim uljen e mekanosensibilitetit, uljen e simptomave dhe përmirësimin e funksionit cervikal.

Qëllimi: Të zbulojë efektet afatshkurtra të mobilizimit neural në cervikalgjinë e iradjuar në krah.

Materialet & Metoda: Në studim u përfshinë 31 pacientë nga mosha 18-60 vjeç me cervikalgji të iradjuar në krah, të rekomanduar për fizioterapi nga reumatologu dhe ortopedi. Pacintët u ndanë në 2 grupe; në grupin e parë 16 pacientë u trajtuan me teknikën manuale të mobilizimit manual glide në anën e kundërt të dhimbjes së bashku me ushtrime neurodinamike për nervin median, në grupin e dytë u përfshinë 15 pacientë që u trajtuan me elekroterapi antalgjike dhe ushtrime specifike pasive të qafës dhe krahut. Pacientët e të 2 grupeve u trajtuan për 2 javë.

Rezultatet: Pacjetët e te 2 grupeve e përfunduan programin 2 javorë të fizioterapisë. Dhimbja dhe funksionaliteti u përmirësua në të 2 grupet, por në grupin eksperimental përmiresimi në Neck Disability Index dhe Patient-Specific Functional Scale ishte më domethënës.

Konkluzionet: Rezultat e trajtimit afatshkurtër të cervikalgjisë së iradiuar me anë të teknikave manuale të mobilizimit neural ishin më të kënaqshme në krahasim me efektet e fizioterapisë tradicionale. Studime të tjera me kampione më të mëdha nevojitet për të vlerësuar efektet afatgjata të mobilizimit neural.

Fjalë kyçe: cervikagji e iradjuar, mobilizim neural, elektroterapi antalgjike.

195. ETHJA ME ORIGJINË TË

PANJOHUR

Enxhi Vrapi, Arjan Harxhi1, Dhimitër Kraja1, Sumela Gjata, Angela Veizaj

[1] Shërbimi i Sëmundjeve Infektive. QSUT

Abstrakt

Hyrje: Ethja me origjinë të panjohur, përshkruar për herë të parë në vitin 1961 nga Petersdorf and Beeson, karakterizohet nga temperaturë mbi 38. 3C në disa matje, nga persistenca e temperaturës dhe sëmundjes për një periudhë 3 javore, ose më gjatë dhe nga pamundësia e arritjes së një diagnoze përfundimtare pas një jave investigimesh në ambjentin spitalor. Megjithatë, si rezultat i lulëzimit të sëmundjes së imunodeficiencës humane dhe shtim të prevalencës së sëmundjeve neoplazike dhe rritjes së përdorimit të medikamenteve imunosupresore, lindi si nevojë një rishikim i përkufizimit të mësipërm. Durack dhe Street propozuan klasifikimin e FUO në katër kategori. Përkatësisht, FUO klasike sipas përkufizimit të Petersdorf, FUO nozokomiale, FUO në subjekte të imunokompromentuar apo neutropenik, FUO në subjekte HIV pozitiv.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është evidentimi i të dhënave epidemiologjike, klinike dhe terapeutike të rasteve të diagnostikuara me FUO përgjatë periudhës kohore 2015-2017 si dhe evidentimi i shkaqeve etiologjike të ethes me origjinë të panjohur.

Materialet & Metoda: Studimi është i tipit cohort retrospektiv, deskriptiv i realizuar pranë Shërbimit të Sëmundjeve Infektive, ku u aksesuan regjistrat e shërbimit për të evidentuar rastet diagnostikuar si FUO apo 'gjendje ethore e zgjatur' përgjatë periudhës 2015-2017. Në Shërbimin e Statistikës në QSUT, u aksesuan dhe analizuan kartelat e pacientëve të paraqitur me FUO përgjatë vitit 2017. U përpilua një databazë për thjeshtësim të analizës së të dhënave të mbledhura e për prodhimin e rezultateve.

196. MENAXHIMI INFERMIEROR

MSc. Erald ÇOÇKA

Abstrakt

Objektivat: Fokusi kryesor i trajtimit të kësaj teme është i përqendruar në veçanti tek roli i rëndësishëm dhe unik i një infermiere menaxhere në organizimin, drejtimin, dhe arritjen e objektivave menaxheriale në drejtim të mirëorganizimit të stafit infermieror, burimeve njerëzore dhe materiale, në përmbushjen e qëllimit të kujdesit mjekësor karshi pacientit në mënyrë sa

më eficiente.

Qëllimi: Përsa i përket rolit menaxherial të një infermiereje në literaturën infermierore shqiptare gjen pak ose aspak materiale, apo trajtim të këtij roli. Personalisht e konsideroj rolin menaxherial të nje infermiere si më të rëndësishmin jo vetëm në raport me organizimin e burimeve njerëzore dhe materile, ku konsiston në përgjithësi roli i një kryeinfermiere, por edhe në raport me menaxhimin e vetë personit, qoftë në aspektin e menaxhimit të konflikteve në punë, e menaxhimit të stresit apo rëndesës psikologjike në situata jo të mira të krijuara në ambjent e punës, por edhe në menaxhimin e frustrimeve të ndryshme që kanë ndodhur, ndodhin dhe do ndodhin qoftë me vetë pacientin, por edhe me familjarët e tyre shoqërues. Në këtë këndvështrim me anë të kësaj teme do të serviren për kolegët e mi disa pika apo strategji në redukrtimin e këtyre problemeve në funksion të rritjes së eficencës në punë.

Materialet & Metoda: Ky material është përpunuar me shumë rigorozitet nga ana ime duke shfletuar literaturë të shumëllojshme, përgjithësisht atë të huaj, por edhe shqiptare duke i bashkangjitur edhe eksperienca të kolegëve tanë në ambiete pune, të cilat kanë patur shumë rezultat karshi personelit me njëri tjetrin, por edhe karshi pacientit apo edhe personave të tretë.

Fjalë kyçe: menaxhimi infermieror, teoria e motivimit, strategji, konflikte, komunikimi, organizim, staf infermieror, stresi ne pune.

197. INCIDENCA, MORTALITETI DHE MBIJETESA NË TË SËMURËT ME KANCER NË EUROPË NË VITIN 2012

Erëkënda AJETI, Zejnepe GRAJÇEVCI

Universiteti i Prishtinës - Fakulteti i Mjekësisë, Instituti i Shëndetit Publik.

Abstrakti

Sëmundja e kancerit është një problem botëror me një përfshirje të gjerë. Si bazë matërialesh përdorëm të dhëna nga autorë të ndryshëm mbi shpërndarjen e kancerit në Europë në 2012/ Bazuar në rezultatet e literaturave vumë re se incidenca e kancerit është prej 3 420 000 rastesh të raportuara, 1 813 800 meshkuj dhe 1 606 300 femra. Mortaliteti nga kanceri ka treguar vlerat më të ulëta me 1 756 300 raste, 976 900 meshkuj dhe 779 500 femra. Nga këto rezultate zbuluam se 32% të rasteve kishin kancer të paspecifikuar, ndërkohë 13. 4% të rasteve ishin me kancer në gji. Incidenca më e ulët e observuar ishte me melanomë me 100,442 raste. Mortaliteti më i lartë i

raportuar është ai i kancerit në mushkëri me 20. 1% ose 353. 848 raste. Me kancer kolorektal u hasën 214,866 vdekje. Tek meshkujt incidenca më e lartë e treguar është ajo e kancerit të prostatës me 22. 1%, ndërkohë që kanceri i mushkërive kishte 254. 706 raste vdekjesh. Raporti midis incidencës dhe mortalitetit nga kanceri i prostatës ka treguar ndryshime sinjifikante p <0. 05. Tek femrat incidenca dhe mortaliteti prej kancerit të gjirit ishte më i lartë në krahasim me tipet e tjera të kancerit. Incidenca në raport me mortalitetin nga kanceri i gjirit ka treguar ndryshime sinjifikante p<0. 05 në favor të mbijetesës. Risku i të paturit kancer përpara moshës 75 ishte 25. 7%. Risku i vdekjes nga kanceri përpara moshës 75 vjeç tek meshkujt është 15. 5%, ndërkohë që tek femrat është 9. 2%. Pesë vjeçari i mbijetesës nga kanceri tek adultët u raportua në 9 078 900 raste. 5 vitet e prevalencës ishin më të larta në të sëmurët me kancer në gji me 39. 7% raste dhe në të sëmurët me kancer në prostatë me 32. 4% të rasteve. 5 tipet më të zakonshme të kancerit te meshkujt ishin kanceri i prostatës, kanceri i mushkërisë, kanceri kolorektal, kanceri i fshikëzës së urinës dhe kanceri në stomak. Tek femrat kanceri më i zakonshëm ishte kanceri i gjirit, kanceri kolorektal, kanceri i mushkerisë, kanceri corpus uteri dhe kanceri në vezore. Numri i pacientëve me kancer në Europë po rritet në të dyja gjinitë.

Fjalë kyçe: Sëmundja e kancerit, mortalitet, prevalencë.

198. PROPOZIMI I APLIKIMIT TË TEKNIKAVE EFEKTIVE NË REHABILITIMIN LOGOPEDIK NË ÇRREGULLIMIN E BELBËZIMIT.

Erges ESKIU

Abstrakt

Sfondi: Është përshkruar çrregullimi i belbëzimit. Përfshihen kushtet specifike të çdo pacienti dhe metodat e vlerësimit. Pacientët paraqiten në klinikën të shoqëruar nga prindërit dhe vetëm. U aplikua metoda e evolucionit me elemente relevante. Arsyeja e ardhjes ishte një i folur i gabuar i pacientëve. Anamneza është marrë nga prindërit dhe vetë. Janë përshkruar diagnozë specifike për secilin pacient. Janë paraqitur tabelat e trajtimit.

Qëllimi: Të përcaktohet aplikimi i teknikave efektive në rehabilitimin e gjuhës së folur në çrregullimet e belbëzimit, ushtrimet e të folurit, koha e nevojshme për rehabilitim.

Objektivi: Ky rishikim do t'i japë përgjigje kësaj pyetjeje: A i ndihmojnë teknikat efektive në terapinë e të folurit fëmijët që belbëzojnë?

Materialet & Metoda: Ky kërkim është një rishikim sistematik me metodën e vlerësimit, në të cilin morrën pjesë fëmijë të moshës 4-21 vjeç për njw kohëzgjatje 6-7 muaj. Tek ta u ndërhy nëpërmjet ushtrimeve tw artikulimit, ushtrimeve të frymëmarrjes me ose pa mbështetje psikologjike. Rezultatet për ushtrimet e terapisë së të folurit u matën nga testet e kompetencave gjuhësore për 15min, rezultatet për cilësinë e të folurit u matën nga peshore specifike çrregullimi dhe ngjarjet e padëshiruara u matën si dëmtimi i frekuencës bazë, (i folur jo i kuptueshëm, zhvendosja e organeve të të folurit).

Rezultatet: U përfshinë 5 kontrolle të randomizuara me 3 pjesëmarrës me belbëzim. Të 4 pacientët ishin meshkuj 4-21 vjeç. Programet e stërvitjes shkonin nga 6-7 muaj me intensitet normal. Koha e nevojshme për rehabilitim ishte 3 orë / javë. Ushtrimet e terapisë së fjalës rrisin cilësinë e fjalës.

Konkluzionet: Metodat e ndjekura, u treguan të efektshme. Vështirësia që haset ishte mos bashkëpunimi i fëmijëve me prindërit në shtëpi, të shkaktuar nga një mjedis i tendosur. E njëjta vështirësi ishte në shkollë, por për mos bashkëpunimin e fëmijëve, mungesën e kohës së mësuesve, mjedisin e tendosur dhe stigmatizimin. Stigmatizimi është i pranishëm dhe pengon rehabilitimin e fjalës. Fëmijët vijnë nga zonat urbane.

Fjalë kyçe: ushtrimet e terapisë së të folurit, çrregullim i belbëzimit, terapi familjare, rishikim sistematik.

199. SINDROMA DOWN

MSc. Erjola BRACI

Abstrakt

Hyrje: Sindroma Down është një çrregullim kromozomik, i cili prek të gjitha fushat e zhvillimit. Për këtë arsye është e domosdoshme që fëmijët e prekur nga Sindroma Down tu nënshtrohen sa më herët ndërhyrjeve terapeutike, me qëllim që të arrihet një progres i konsiderueshëm në zhvillimin e tyre.

Qëllimi & Objektivat: Qëllimi kryesor i këtij studimi është rritja e kontrollit postural te fëmijët e moshës 0-60 muajsh. Objektiva afatgjata të këtij studimi janë: Arritja e kontrollit postural, përmirësimi i balancës për qëndrimin dhe lëvizjen dhe rritja e nivelit të ruajtjes së kontrollit. Objektiva afatmesme janë: Arritja e një niveli efikas të reagimeve të propriocepsionit, arritja e ekuilibrit dhe rritja e amplitudave si dhe forcës muskulare. Objektiva afatshkurtra janë: Ruajtje e kontrollit të kokës, arrutja e lëvizjeve të kokës e të gjymtyrëve në pozicione të ndryshme dhe rritja e motivimit.

Materialet & Metoda: Është kryer një studim rast-kontrolli në një qendër shëndetësore e specializuar për fëmijët me DS. Janë marrë në studim 20 fëmijë, nga të cilët 5 nuk plotësonin kriteret, ndërsa 12 u ndoqën me terapi deri në fund si dhe 3 fëmijë përbëjnë grupin e kontrollit. Subjektet u ndoqën për periudhën 20 shkurt - 20maj 2017. Vlerësimi u bë në fillim dhe në fund të studimit me testin BMS për 12 subjektet, rastet e trajtuar dhe 3 të patrajtuarat. Terapia u bë 3 herë në javë te qendra e shoqëruar dhe me logopedi si dhe ushtrime në shtëpi. Terapia zgjati 45 minuta për çdo pacient.

Konkluzionet: U vërtetua që rritja e kontrollit postural u realizua pas fizioterapisë,si dhe u ndanë në grupe në bazë të vështirësisë testet aplikuese. Për këtë u vërtetua se me kalimin nga një nivel A drejt D rritej vështirësia që kishtë fëmija për arritjen e kontrollit postural dhe për arritjen e të ecurit. Gjithashtu u pa që me rritjen e moshës aq më shumë me sukses realizoheshin testet, e ndikuar kjo nga kohëzgjatja e fizioterapisë. Vlerësimi me BMS u bë para terapisë si dhe pas 3 muaj terapi fizioterapeutike. Fizioterapia u aplikua 3 herë në javë për çdo fëmijë si dhe u vu re një rritje më e madhe te fëmijët e gjinisë meshkuj sesa femrat. Nga 7 fëmijë të gjinisë mashkullore u vu rë që arritën pikët maksimale 3 fëmijë, pikë mbi mesataren 3 të tjerë dhe vetëm një fëmijë kapi pikë minimale. Pra 6 fëmijë meshkuj arriten rezultate të kënaqshme dhe realizuan rritjen e kontrollit postural dhe ecjen. Te femrat u pa që nga 5 fëmijë, 4 arritën pikën maksimale dhe vetëm një pikët minimale. Qëllimi i studimit u arrit me sukses (rritja e kontrollit postural) me 100% në 2 fëmijë, mbi 93% në 8 të tjerë dhe vetëm në 2 pacientë poshtë 50% vetëm në sajë të fizioterapisë.

Fjalë kyçe : Sindroma Down, çrregullim kromozomik, gjenetikë, zhvillim motorik, BMS, fizioterapi

200. PRANIA E PATOLOGJIVE URINARE NË ADULTET E REJA

Dr. Shk. Admir NAKE[1], Alketa DERVISHI[1], Dr. Ervin Marku[1], Prof. Dr. Edmond PISTULLI[1], Orgeta DERVISHI1, Dr. Sh. M. Migena GEGA1, Dr. Shk. Esmeralda THOMA[1], Etleda Aku[2], Hygerta SPATA[2], Ermira KADRIU[2], Eneida DANGAJ[2]

[1] Lektor, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Tiranë
[2] Student/e, Viti III, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Parandalimi dhe trajtimi i sëmundjeve të aparatit urogjenital tek femrat është i rëndësishëm jo vetëm nën dritën e konceptit të shëndetit vetjak por edhe për statusin e nënës së ardhshme, pra të fertilitetit të saj, minimizimit

të rriskut për sterilitet nga sëmundjet seksualisht të transmetueshme apo patologji të tjera me rrisk kronicizimi apo prekjeje të veshkës.

Qëllimi: Të hulumtojmë rëndësinë e qasjes laboratoriko-klinike të ekzaminimit urinar në adultët e rinj klinikisht të shëndoshë.

Materialet & Metoda: U intervistuan 100 studentë nga auditoret e Fakultetit të Shkencave MjekësoreTeknike, dega infermieri, bazuar në një pyetësor të hartuar nga ekspertiza dhe njohuritë e profesionistëve mbi këtë ekzaminim. Kishin realizuar ekzaminimin rutinë urinar brenda 1 viti 40%, me shenja laboratorike-klinike: dhimbje 14%, diegie25%, urinim të shpeshtë 24%, vizita pa shenja klinike 27%, proteinuri 4% me hematuri1%, diagnoza të aparatit urogjenital: infeksion urinar 9%, kist ovarial1%, infeksion mykotik 1%. Pra vetëm në 2% diagnoza ishte dhe imazherike. 21% kishin realizuar urokulturën

Konkluzionet: Ekzaminimi urinar duhet të kryhet në mënyrë periodike tek adultët e rinj, edhe klinikisht të shëndoshë, sepse mund të jetë i pranishëm me/pa shenjaklinike. Shenjat klinike më të shpeshta rezultuan urinimi i shpeshtë dhe vetëm 27% kishin realizuar ekzaminim urinar pa prani të shenjave klinike, kur ndërkohë do të duhej të ishte shumë më e lartë, sidomos me sprofesionistëve të shëndetësisë, ku sipas literatures duhet të realizohet të paktën 1 ekzaminim urinar në vit, edhe pa prani të shenjave klinike.

201. RËNDESIA E KONCEPTEVE ME TE FUNDIT LIDHUR ME EKZAMINIMIN URINAR

Dr. Ervin MARKU[1], Dr. Shk. Admir NAKE[1], Alketa DERVISHI[1], Prof. Dr. Edmond PISTULLI[1], Orgeta DERVISHI1, Dr. Sh. M. Migena GEGA1, Dr. Shk. Esmeralda THOMA[1], Etleda Aku[2], Hygerta SPATA[2], Ermira KADRIU[2], Eneida DANGAJ[2]

[1] Lektor, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Tiranë
[2] Student/e, Viti III, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Njohuritë shëndetësore ecin me ritme shumë të shpejta dhe qasja ndaj koncepteve të reja si dhe ofertave më të fundit laboratorike është dhenë funksion të vetë punonjësve të shëndetit, dhe popullatës, nën dritën e mjekësisë së personalizuar apo kapjes së hershme.

Qëllimi: Krahasimi i njohurive rutinë me ato specifike, si dhe krahasimi injohurive klasike me ato më të fundit.

Materialet & Metoda: U intervistuan 100 individë (femra) klinikisht të shëndetshme në Fakultetin e Shkencave Mjekësore Teknike, dega infermieri, në bazë të një pyetësori të hartuar nga profesionistë.

Rezultatet: 14% e të intervisturave kishin gjinekologun e tyre personal, vetëm 3% ishin vaksinuar për HPV, vetëm 5% kishin njohuri për biomarkerat jo invazivë, ndërkohë 97% kishin njohuri për fenilketonurinë, 98% ishin të vetëdijshëm për rëndësinë e ekzaminimeve paraklinike pa shenjaklinike.

Konkluzionet: "Korja shëndetësore" e këtyre studentëve rezulton me një qasje optimale ndaj njohurive klasike dhe trajtimit të patologjive të aparatit urogjenital, që rezulton nga mënyra e përgjigjeve, ndërsa pyetjeve lidhur me qëndrimin update ndaj aparatit urogjenital që nënkupton vaksinimin dhe njohuritë mbi biomarkerat jo invazivë, vetëm një përqindje shumë e ulët ishin në dijeni. Trajnimi i vazhduem i personelit infermieror nga stafet akademike të laboratorit, edhe me njohuritë teorike të hulumtimit laboratorik, krahas trajnimeve për fazën preanalitike të ekzaminimit laboratorik, rrit efektin parandalues te vetë personelit laboratorik, me impakt edhe në popullatë.

202. ROLI I TEKNIKUT RADIOLOG NË EVIDENTIMIN DHE SHMANGIEN E GABIMEVE TEKNIKE NË RADIOLOGJI

Estela BALO[2], Altina XHAFERI[1]

[1] FSHMT, Student në Teknik Imazherie
[2] FSHMT, Radiologe

Abstrakt

Hyrje: Radiografia është metoda ekzaminuese standarde për të evidentuar një pjesë të mirë të patologjive në përgjithësi dhe traumat në veçanti. Një rol të veçantë radiografia luan në evidentimin e patologjive traumatike si frakturat. Megjithatë, ndodh që këto fraktura të mos evidentohen nëpërmjet ekzaminimit radiografik. Një rol të rëndësishëm në realizimin e radiografive dhe për pasojë në diagnostikimin e saktë në rast traumash luan tekniku radiolog.

Materialet & Metoda: Në këtë prezantim, përshkruhet qartë roli i teknikut radiolog në të përditshmen e punës së tij. Do të përshkruajmë disa raste traumatike, pjesa më e madhe e tyre e shoqëruar me fraktura traumatike të ekstremiteteve inferiore të cilat paraqesin vështirësi në pozicionimin korrekt të pacientit dhe për pasojë mund të mos evidentohen qartë. Gjithashtu do të paraqiten dhe strategjitë e duhura që duhen ndjekur në një pacient të

traumatizuar për të përftuar një imazh sa më të qartë dhe pa humbje të informacionit të nevojshëm e cila mund të jetë thelbësore në diagnozën dhe më tëj në trajtimin e duhur të pacientit

Rezultatet: Gabimet që hasen gjatë praktikës mjekësore në një kabinet radiologjie janë të tilla si: paqartësia e radiografisë, pozicionimi jo korrekt i pacientit, kushtet teknike jo të duhura, struktura anatomike e ndërlikuar, prania e multifrakturave që nuk lejojnë evidentimin e frakturave të vogla dhe shkaktojnë interpretim jo të plotë. Vështrimi objektiv, mos marrja e plotë e anamnezës është një arsye tjetër, e humbjes së informacionit.

Konkluzionet: Disa janë strategjitë për të evidentuar frakturat dhe për të shmangur gabimet, të cilat çojnë në interpretim jo të saktë si; realizimi i projeksioneve speciale në bazë të kushteve të pacientit, përdorimi i faktorëve teknik të duhur, përdorimi i telemjekësisë (Sistemi PACS). Në momente të caktuara ekzaminimi me CT dhe MRI ndihmon në vlerësimin e indeve të buta por edhe të dëmtimeve të tjera shoqëruese.

Fjalë kyçe: gabime, fraktura traumatike, radiografi, teknik radiolog

203. NDIKIMI I MBIPESHËS DHE OBEZITETIT NË SHËNDETIN E ADOLESHENTËVE

E. KIKA1, V. BEZHANI1, I. SMAKAJ2, F. ZYBERAJ1, A. POLOSKA1, R. GJONEJ1, E. RUSTAMI1, V. NDREU1, R. NDRECA2

1 Lektorë në Departamentin e Lëndëve klinike, ISB, Infermieristikë e Përgjithshme dhe I. Pediatri, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.
2 Fizioterapist, Klinika Physioactive
2 MSc, Student FSHMT

Abstrakt

Hyrje: Kjo literaturë pasqyron theksin e literaturës ekzistuese në teoritë e shkaqeve, faktorëve kontribues, vlerësimit dhe diagnozave, kushteve patologjike të shoqëruara dhe trajtimet aktuale për mbipeshën dhe obezitetin, do te përshkruajë mjetet e tanishme të përdorura për të vlerësuar dhe identifikuar ata që janë mbipeshë dhe obezë ose ata qe janë të rrezikuar për mbipeshë dhe obezitet.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të shqyrtonte literaturën aktuale për mbipeshën dhe obezitetin, me theks të vecantë në ndikimin që kanë në

çështjet e shëndetit të adoleshentëve.

Materialet & Metoda: Studimi ynë shqyrtoi literaturën aktuale për mbipeshën dhe obezitetin dhe kërkime të ndryshme shkencore lidhur me këtë çështje.

Rezultatet: Kërkimet tregojnë se ofruesit e kujdesit shëndetësor, si të tjerët në shoqëri, përshkruajnë individët me mbipeshë si refuzues, të neveritshëm, të dobët dhe që kanë mungesë të disiplinës vetiake. Nga studimi ynë shihet qartë se mbipesha ose pacientët obezë nuk janë konsultuar gjithmonë rreth implikacioneve shëndetësore që lidhen me peshën e tyre dhe nuk janë vlerësuar aq shpesh sa rekomandohen.

Konkluzionet: Përftimi i të dhënave në këtë studim tregon se infermierët praktikantë janë në një pozicion të mrekullueshëm për të edukuar pacientët që kanë të bëjnë me dietat dhe ushtrimin ashtu si edhe ndihmën për ruajtjen e peshës së përshtatshme dhe identifikimin e atyre në rrezik për mbipeshë dhe obezitet: Shumë rekomandime janë bërë rreth frekuencës dhe cilësisë së shqyrtimit të mbipeshës. Siç do ta tregojë ky raport shumë shpesh të gjithë profesionistët e shëndetit nuk adresojnë në mënyrë rutine çështjet e peshës me klientët e tyre. Në qoftë se ekipi shëndetësor duhet të ndikojnë në shëndetin e klientëve të tyre ata nuk mund të injorojnë këtë epidemi të shpejtë në rritje. Ka shumë pabarazi shëndetësore që janë shkaktuar, lidhur me mbipeshën dhe obezitetin ose përkeqesimin nga mbipesha dhe obeziteti.

Fjalë kyçe: Ekip shëndetësor, edukim, shëndet, adoleshentë, infermier praktikant.

204. INJEKSIONET AUTOLOGOUS CONDITIONED PLASMA (ACP); PËRFITIMET E SAJ NË TRAJTIMIN E PATOLOGJIVE TË NYJEVE ARTIKULARE

Frosina SHIRA1, Mladen MISCULIN2, Sasha JANKOVIC2, Gordan GAVRILOVIC2, Ervin RRAPUSHI2, Ervin JONUZI, Indin XHEMALI1, Najada. JAHIQI2, A. SHEHI, Saimir SUMA

Poliklinika Gjermane, Tiranë

Abstrakt

Injeksionet ACP (plazma autologe e kushtezuar) po rezultojnë ndër opsionet intriguese në trajtimin e disa formave të dëmtimeve artikulare si psh: lezionet kondrale, tendinopatitë, bursitet, osteoartriti degjenrativ, dëmtimet e ligamenteve, dëmtimet muskulare etj. ACP përmban një koncentrim të trombociteve dhe faktorëve të rritjes të cilet kanë efekte rigjeneruese dhe modeluese në indet e dëmtuara. Për këtë procedurë merret një sasi e vogël e vetë gjakut të pacientit (15-20 ml), e cila tërhiqet në një sistem të specializuar të dyfishtë shiringash, vendoset në një centrifugë specifike (1500 rpm) për 5 min, në të cilën realizohet ndarja e plazmës së pasuruar me trombocite dhe faktorë rritje nga produktet e tjera të gjakut. Ky produkt injektohet në artikulacionin, ku është indikuar dhe vepron duke përmirësuar sinjalizimin dhe rekrutimin e këtyre qelizave në siperfaqen e dëmtuar me qëllim optimizimin e procesit të shërimit.

Qëllimi: Efikasiteti i injeksioneve ACP në trajtimin e patologjive akute dhe kronike të artikulacioneve.

Materialet & Metoda: Studim retrospektiv 2-vjeçar i 108 pacientëve të trajtuar me injeksione ACP në Poliklinken Gjermane. Pacientët e dignostikuar nëpërmjet ekzaminimit klinik, palnit radiografik, MRI dhe artroskopi të nyjes artikulare. Ne 45 pacientë me moshë mestare (47. 5 vjec) injeksionet ACP u aplikuan si trajmtim sekondar post interventeve artroskopike të gjurit, ose nyjes talocrurale me lezione kondrale traumatike ose degjenrative grada II-IV sipas klasifikimit Outerbridge. Ato u përdoren si menaxhim postoprator bashkëshoqërues me elemente të tjerë të protokollit të procedurës së mikrofrakturimt të këtyre lezioneve gjatë artroskopise. Sipas protokollit u aplikuan 3-5 injeksione intra artikulare çdo 7 ditë duke filluar nga java e dytë post orperatore. Si trajtim primar injeksionet u apikuan në 38 pacientë me moshë msatare 37. 5 vjeç, me trauma akute të nyjeve. Aplikimi i parë u krye 24-72 orë post traume, në total 4 injeksione ACP në nyjen përkatëse çdo 5-7 ditë, dhe në 25 pacientë me moshë mesatre 58. 5 vjeçnu aplikuan në ato me dëmtime kronike si dhe ato me dëmtime traumatike të përsëritura 3-5 injeksione në total çdo 10 ditë. VAS (Visual Analogue Scale for Pain) dhe Womac Score Index u përdorën për vlerësimin e përfitimeve në nyjen e aplikuar.

Rezultatet: Të gjithë pacientët toleruan aplikimin e ACP pa efekte anësore. Rezulatatet u evidentuaë nëpërmjt VAS përshakllezuesit e grades së dhimbjes, Womac Score Index dhe në disa raste MRI të nyjes artikulare. Në rikontrollet postoepratore dhe ndjekjet e rasteve klinike ku injeksionet ACP u indikuan dhe u aplikuan u evidentua reduktim i dhimbjes në artikulacionin përkatëse, përmirësim të funksionit të artikulacionit, përmisim të dëmtimeve të tendineve, ligamenteve apo kartilagos duke ndihmuar në rigjenerimin e tyre.

Konkluzionet: Injeksionet intra-artikualre ACP janë te sigurta. U evidentuan përfitime në përmisimin e dhimbjes dhe rritjes së procesit te shërimit si trajtim primar në dëmtimet e tendineve, muskujve dhe ligamneteve post traumatike duke ndikuar ne nxitjen e procesit të shërimit të tyre. Si trajtim sekondar në

menaxhim postoperativ artroskopik të mikrofrakturave të lezioneve kondrale grada II-IV sipas klasifikimit Outerbridge u evidentua reduktim i dhimbjes dhe rritjes së efunksionalitetit të artikulacionit. Injeksionet ACP përgjiegjen më mirë në dëmtimet akute se në dëmtimet kronike degjenrative të nyjeve. Koha më e mirë e fillimit të trajtimit në dëmtimet akute < 48 h. Pas injektimit të ACP nuk është e nevojshme të ndërpritet protokolli i rehabilitimit të nyjes artikulare

Fjalë kyçe: ACP, nyje artikulare, lezione kondrale, ostoartriti degjerativ, tendinopati

205. HIV-AIDS DHE KUJDESI PALIATIV

Dr.Shk. Gentian STRONI, DShM. Edmond PUCA, Dr. Esmeralda META, Egi SHYTI, Dr. Anila PEMA

Abstrakt

HIV/AIDS duhet konceptuar si një SINDROM, retrovirozë që përbëhet nga një kompleks nozologjishë e sindromash infektive, neoplazike, autoimune e degjenerative. Kakarakter kronik dhe pasohet nga vdekja. Pavarësisht kësaj, karakteri fatal i kësaj sëmundje mund të menaxhohet dhe të ulet perqindja e mortalitetit. Ecuria klasike e infeksionit HIV/AIDS përmbledh dy faza, akuten dhe kroniken. Megjithatë shfaqja dhe ecuria kliniko-biologjike e infeksionit HIV varion gjerësisht në bazë të faktorëve të ndryshëm si: individual, viral (variantet virale, ngarkesa virale), rrugës së infektimit, mjedisoro-gjeografike, socialo-ekonomike, shëndetësore. Në fazën akute shumica e të sëmurëve nuk ankohen dhe nuk paraqesin shenja klinike patologjike, vetëm në disa raste mund të konstatohen limfonodula të zmadhuara. Infeksioni asimpomatik mund të zgjasë nga disa muaj deri 2 - 5 vjet në më pak se 1 / 3 e rasteve, 6 apo 8 – 10 vjet në më shumë se 1/3 rasteve, mbi 10 vjet në mëpak se 1/3 rasteve. Limfoadenopatia e Generalizuar Persistente e linfociteve CD4 vazhdon të ulet me një ritëm mesatar prej 25-50 qelizash/mL/vit. Në këtë patologji shfaqen shenjat klinike dhe biologjike me të cilat bëhet edhe klasifikimi i sëmundjes, dhe i stadit ku pacienti gjendet. Shenjat klinike përfshijnë temperature >380 C, diarre kronike, rënie peshe > 7 % ose 10 kg, djersitje e theksuar natën, kandidozë orale, leukoplaki viloze orale, herpes zoster multimetamerik, kondilome akuminata gjenitale apo anorektale, verruka vulgare multiple anorektale, gjenitale apo në duar ose fytyrë, dermatit seboroik, nokardiaozë, neuropati, çrregullime psiqike, limfoadenopati sistemike. Shenjat biologjike përfshijnë anemi, leukopeni, linfopeni, trombocitopeni veças apo terasi, shtim i Ig serike totale apo selektive, pakesim i T linfociteve CD 4, anergji kutane, shtim i beta 2 mikroglobulinave serike dhe neopterines. I infektuari është seropozitiv për HIV karakterizohet nga linfoadenopati (mbi 1 cm) në

dy apo më shumë stacione për më shumë se 3 muaj, pa shkaqe të tjera. Principet kryesore të Kujdesit Paliativ përfshijnë menaxhimin e dhimbjes dhe simpomave që shoqërojne sëmundjen dhe komunikim të vazhdueshëm, për të lehtësuar vuajtjen psikologjike dhe emotive. Kjo mund të arrihet duke integruar principet e Kujdesit Paliativ gjatë ndjekjes së sëmundjes. Modeli i Kujdesit Paliativ është multidisiplinar dhe përfshin kujdesin e ofruar nga profesionistët e shëndetesisë, suport psiko-social, nutricionistët, fizioterapistët, miqtë dhe familjen, vullnetarë të komunitetit etj. Qëllimi kryesor i kujdesit paliativ është që të minimizojë vuajtjen dhe të lehtësojë simptomat e sëmundjes kronike.

206. PROPOZIMI I APLIKIMIT TË TEKNIKAVE EFEKTIVE NË REHABILITIMIN LOGOPEDIK NË DEFEKTET E SHQIPTIMIT

Gentjana SINAJ

Abstrakt

Hyrje: Janë përshkruar defekte të shqiptimit. Përfshihen kushtet specifike të çdo pacienti dhe metodat e vlerësimit. Pacientët u paraqitën në klinikë të shoqëruar nga prindërit. U aplikua metoda e evolucionit me elemente relevante. Arsyeja e ardhjes ishte një shqiptim i gabuar i fëmijëve të tyre. Anamnezat janë marrë nga prindërit. Janë përshkruar diagnozë specifike për secilin pacient. Janë paraqitur tabelat e trajtimit.

Qëllimi: Për të përcaktuar teknikat efektive në rehabilitimin e gjuhës së folur në defektet e shqiptimit, ushtrimit të fonemës dhe të fjalës, kohën e rehabilitimit që lidhet me moshën e pacientëve.

Objektivi: Ky rishikim do t'i japë përgjigje kësaj pyetjeje: A i ndihmon fëmijët në korrigjimin e defektit të shqiptimit teknika efektive në terapinë e të folurit?

Materialet & Metoda: Hartimi: rishikim sistematik me metodën e vlerësimit. Pjesëmarrësit: fëmijët me moshë 6-8 vjeç. Kohëzgjatje 1-3 muaj. Ndërhyrja: ushtrime artikulimi, ushtrime të frymëmarrjes me ose pa mbështetje psikologjike.

Materialet & Metoda: terapi të foluri (matur me test fonetik për 15min), cilësia e të folurit (matur nga shkallët e çrregullimit specifik) dhe ngjarje të padëshiruara (të matura si dëmtimi i frekuencës së bazuar, e folur jo e

kuptueshme, zhvendosja e organeve të të folurit).

Rezultatet: U realizuan 5 kontrolle të randomizuara me 3 pjesëmarrës me çrregullim të shqiptimit. 2/3 ishin meshkuj 6-8 vjeç. Programet e ushtrimit shkonin nga 4 javë në 3 muaj me intensitet normal. Koha e nevojshme për rehabilitim ishte 12-36 orë. Ushtrimet e terapisë së të folurit rrisin cilësinë e fjalës.

Konkluzionet: Metodat e ndjekura, u treguan të efektshme. Vështirësia që haset ishte mungesa e bashkëpunimit të fëmijëve me prindërit në shtëpi. E njëjta vështirësi ka qenë edhe në shkollë, por jo për bashkëpunimin e fëmijëve dhe mungesën e kohës së mësuesve. Fëmijët vijnë nga zonat urbane.

Fjalë kyçe: ushtrimet e terapisë së të folurit, defekt i shqiptimit, rishikim sistematik.

207. TRAJTIMI I HERSHËM I GJUHËS DHE KOMUNIKIMIT VENDIMTAR NË TRAJTIMIN E AUTIZMIT

MSc. Gjergji DOKA

Logopedist

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është që të bëjë ballafaqimin e literaturave dhe krahasimin e konkluzioneve teorike me rastet e fëmijëve me autizëm në praktikë, rëndësisë së trajtimit të gjuhës dhe komunikimit në trajtimin shumëplanësh të autizmit.

Autizmi është një çrregullim neurobiologjik shumëplanësh i zhvillimit. Konsiderohet çrregullim neurologjik pasi nga studimet e kryera është konstatuar që edhe pse truri i këtyre individëve është i shëndoshë nga ana strukturore është i çrregulluar nga ana funksionale. Agresiviteti dhe sasia e simptomave lidhet ngushtë me inteligjencën e individit. Vlen të theksohet që rreth 70% e të gjithë individëve me autizëm kanë sisimptomë shoqëruese edhe paaftësinë intelektuale, e cila bëhet shpesh pengesë për mbarëvajtjen e trajtimit dhe ecurinë e individit për të arritur një pavarësi dhe një funksionim në jetën e tyre të përditshme.

Duke iu referuar DSM-V-ës, kriteret e diagnostikimit apo elementët që vihen re sipas fushave të zhvillimit, që një individ të konsiderohet me çrregullime të spektrit të Autizmit, janë çrregullime të gjuhës dhe komunikimit, vështirësitë vazhdueshme në përdorimin social të komunikimit verbal dhe jo verbal,

modele sjellje të kufizuara dhe të përsëritura, vështirësi në krijimin dhe mbajtjen e marrëdhënieve komplekse shoqërore. Simptomat duhen të jenë të pranishme në periudhën e zhvillimit të hershëm (por nuk mund të shfaqen plotësisht derisa kërkesat shoqërore të tejkalojnë kufizimet e individit). Ato shkaktojnë dëme të konsiderueshme klinike në fushat sociale, profesionale si dhe në çdo fushë tjetër të funksionimit të individit. Duhet bërë diagnoza diferenciale me paaftësinë intelektuale dhe vonesën globale të zhvillimit.

Zhvillimi i njeriut (edhe i individëve me autizëm) është i organizuar sipas fushave të zhvillimit. Zhvillimi i vonë i një fushe ndikon në funksionimin edhe të fushave të tjera. Duke patur parasysh që fusha e gjuhës dhe komunikimit është e lidhur ngushtë me fushat e tjera të zhvillimit duhet që në trajtimin e individëve me ÇSA terapia e të folurit dhe komunikimit në tërësi të ketë një vëmendje të veçantë. Disa individë me autizëm nuk mund të flasin dhe komunikojnë. Të tjerët i kanë aftësitë e të komunikuarit verbalisht dhe jo verbalisht por nuk i integrojnë në bashkëveprimin social dhe emocional.

Theksohet që ndërhyrja në fushën e gjuhës dhe komunikimit tek individët me ÇSA jep përmirësime të dukshme në marrëdhëniet sociale, çrregullimeve të sjelljes, hiperaktivitetin dhe agresivitetin. Në 15 rastet e fëmijëve me autizëm me afektime të theksuara të marrëdhënieve sociale, çrregullime të sjelljes si dhe shpërthime emocionale të shoqëruara me agresiviet ndaj vetes dhe të tjerëve, kjo ndikoi. Pjesa dërrmuese e episodeve agresive lidhej me mungesën e komunikimit të nevojave të tyre, apo dëshirave të momentit. Me anë të terapisë së gjuhës dhe komunikimit, u arrit kanalizimi i aftësive gjuhësore dhe komunikuese ose kompesimi i të folurit me një gjuhë alternative si shkrimi apo komunikimi me figura. Ajo që vihet re është sesjellja e të gjithë rasteve ndryshoi pozitivisht, u angazhuan në aktivitete sociale me fëmijët e tjerë në terapi grupi, si dhe agresiviteti pothuajse u eleminua.

Fjalët kyçe: Autizëm, trajtimi i gjuhës dhe komunikimit, DSM-V, ÇSA.

208. EVIDENTIMI EKOGRAFIK NË KARCINOMËN HEPATOCELULARE

Gjok TOSKU[1], Jona ISAKU[2], Edmond PUCA[3]

[1] Mjek Radiolog, Spitali Infektiv, QSUT; Lektor, Fakulteti i Shencave Mjekësore Teknike, UMT

[2] Tek. Radiologe, International Turkish Hospital, Tiranë; Pedagoge e Jashtme, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike

[3] Mjek Infeksionist, Spitali Infektiv, QSUT

Abstrakt

Qëllimi i këtij studimi është analizimi i gjetjeve imazherike në pacientë të diagnostikuar me Karcinomë Hepatocelulare. Karcinoma Hepatocelulare është tumori malinj më i shpeshtë i Heparit. Incidencën më të madhe të shfaqjes e paraqet në terrenin e një sëmundjeje kronike të Heparit, kryesisht në pacientët me Hepatit C dhe pacientët Chirrotikë. Preken më shumë meshkujt si pasojë e stilit të jetesës.

Në studimin tonë janë përfshirë 80 raste të diagnostikuar me Karcinomë Hepatocelulare, me një diagnozë primare Hepatit Viral C apo Chirrozë Hepatike Alkoolike dhe Jo alkoolike. Rastet në studim janë raste të prekshme, të trajtuar në Spitalin Infektiv për një periudhë 2 vjeçare, Janar 2016 -Dhjetor 2017. Ekografia, si teknikë e parë diagnostikuese mbetet me vlerën e ndjekjes në dinamikë të këtij target grupi, duke mundësuar zbulimin e patologjisë në faza të hershme. Teknika Imazherike si CT apo MRI kanë sensitivitet të lartë në konfirmimin e diagnozës.

Konkluzionet: Kryerja e kontrolleve rutinë laboratorike dhe imazherike në pacientët me Hepatit C dhe Chirrozë Hepatike, luan një rol të rëndësishëm në kapjen e hershme të Karcinomës Hepatocelulare.

Fjalë kyçe: Karcinomë Hepatocelulare, Hepatit C, Chirrozë Hepatike, Diagnozë, Ekografi, CT, MRI, kontrolle periodike.

209. TRAUMA DHE STRESIPOST TRAUMATIK, PATOLOGJIA SHOQËRUESE NË PACIENTËT E HOSPITALIZUAR PRANË SHËRBIMEVE TË TERAPISË INTESIVE

MSc. Ilira ÇAKO

Psikologe klinike dhe zhvillimi marrëdhëniesh

Abstrakt

Hyrje: Çrregullimi istresit post traumatik fillon si pasojë e një ngjarje traumatike siç është një aksident me rrezikshmëri të lartë për jetën, traumat fizike, dhunimet seksuale, katastrofat natyrore, luftërat ose sulmet terroriste. Pacientët me stres post traumatik shfaqin disa simptoma problematike, si mospërballja me traumën, mendimi obsesiv ndaj traumës, reagimi ankthioz ndaj elementëve që sollën traumën dhe nevoja për t'u izoluar. Komplikacionet

e stresit post traumatik mund të sjellin depresion, abuzim me substancat narkotike, probleme me memorien, kognicionin si dhe probleme të tjera të shëndetit.

Qëllimi: Objektivi kryesor i studimit është trajtimi i traumës si fenomen psikologjik në patologji të ndryshme mjekësore, e cila mbivendos çrregullimin e stresit post traumatik si një mënyrë reagimi ndaj traumës.

Materialet & Metoda: Ky është një studim regresiv cilësor i rasteve të çrregullimit post traumatik.

Rezultatet: Stresi post traumatik shfaqet sidomos në pacientët e Shërbimeve të Terapisë Intensive, në të cilat pacientët janë ekspozuar ndaj një traume si Shërbimi Djegie–Plastikë, në të cilin pacientët janë ekspozuar ndaj traumës së djegies ose Shërbimet e Kirurgjive në të cilin pacientët janë ekspozuar ndaj një diagnoze problematike dhe situata e tyre shëndetësore paraqitet e rënduar. Hospitalizimi i pacientëve në shërbimet intensive përbën një eksperiencë traumatike dhe stresuese si pasojë e rrezikut të humbjes së jetës. Ky fakt sjell nevojën për të paraprirë çrregullimet emocionale të cilat mund të dëmtojnë rehabilitimin e pacientit dhe cilësinë e jetës së tij. Faktorët e riskut të cilat mund të sjellin krijimin e stresit post traumatik në individë të caktuar varen nga historiku i pacientit.

Konkluzionet: Në pacientët të cilët kanë kaluar çrregullime të ankthit, panikut dhe depresionit kanë më shumë probabilitet në krijimin e stresit post traumatik. Trajtimi i stresit post traumatik përfshin trajtimin farmakologjik, psikoterapinë, terapinë kognitive biheviorale dhe teknikën EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

210. KORRELACIONI I PATOLOGJISË SË GJIRIT NDËRMJET KLASIFIKIMIT TË BIRADS DHE REZULTATEVE TË BIOPSISË SË “TRU CUT” TË DREJTUAR NËN EKOGRAFI

Ilirian Laçi1, Ervehe Dervishaj2, Alketa Spahiu3

1 Shërbimi i Mjekësise Nukleare dhe Radiologjisë së QSUT, Tiranë.
2 Spitali Vila Maria GVM, Tiranë.
3 Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3, Tiranë.

Abstrakt

Kanceri i gjirit është kancerimë e shpeshtë te gratë dhe gjithashtu ka incidencë në rritje. Aftësia diagnostike është rritur shumë me përdorimin e ekografisë, mamografisë e rezonancës megnetike. (1)Kombinimi i të dhënave radiologjike, klinike dhe laboratorike e ka rritur së tepërmi aftësinë diagnostikuese. Kolegji Amerikan i Radiologjisë e ka standartizuar klasifikimin e patologjive të gjirit në (Breast Imaging Reporting and Data System BI-RADS). Klasifikimi BI-RADS përdoret për të gjitha metodat diagnostikuse të gjirit. BI-RADS 0: ka nevojë për ekzaminime plotësuese, BI-RADS1: ekzaminim normal, BI-RADS 2: patologji beninje, BI-RADS 3: propabilisht beinje; kërkon ndjekje klinike, BIRADS 4: e dyshimtë në patologji malinje; rekomandohet biopsi, BI-RADS 5: shumë e dyshimtë për patologji malinje, rekomandohet biopsi, BI-RADS 6: e provuar me analizë anatomopatologjike për patologji malinje.

Pra, janë lezionet e klasifikuara si BI-RADS 4 dhe 5 të cilat kërkojnë biopsi. Lezionet BIRADS 3 rrallë kërkojnë biopsi vetëm me kërkesë të klinicistit. Korrelacioni midis klasifikimit BIRADS dhe rezultateve histopatologjike është shumë e rëndësishme për të parashikuar natyrën e lezionit para (2, 3, 4, 5). Në studimin e realizuar, rezultate e arritura tregojnë që tru-cut biopsia e drejtuar nën ekografinë e udhëhequr sipas sistemit BIRADS ka rezultate shumë të mira dhe korrelacion të rëndësishëm në lezionet e klasifikuarasi BIRADS 5 dhe më të ulët në lezionet e klasifikuara si BIRADS 4 dhe BIRADS 3. (6, 7).

211. SPEKTRI I INFEKSIONEVE TË TRAKTIT URINAR TEK ADULTËT NË POPULLATËN E PËRGJITHSHME

Ilirjan GJYZARI, Albana GJYZARI, Alketa KOROSHI

Qendra Shëndetësore Nr 7, Tiranë; QSUT

Abstrakt

Hyrje: Infeksioni i traktit urinar (ITU) është një prej infeksioneve më të zakonshme tek adultët. Incidenca e ITU është me e lartë te femrat krahasuar me meshkujt në të gjitha grup moshat. Me qëllimin për të ndihmuar klinicistët në diagnozën dhe trajtimin e ITU, së fundmi janë publikuar linjat udhërrëfyese, por diagnoza, manaxhimi dhe parandalimi i infeksioneve të traktit urinar në popullatën e përgjithshme ende mbetet një sfidë.

Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë ishte të vlerësohej incidenca e ITU në popullatën e përgjithshme me moshë >18 vjeç dhe te vlerësoheshin faktorët që lidhen në mënyrë të pavarur me ITU.

Materialet & Metoda: Popullata në studim përbëhej nga pacientë të ndjekur nga mjeku i familjes gjatë periudhës Mars-Maj 2017. Kriteret përfshirëse ishin: mosha >18 vjeç, prezencae simptomave si: dizuria, urgjenca e frekuenca e urinimit, rëndesa supra-pubike, dhimbja abdominale, dhimbja lumbare, ethe e temperatura e lartë; dhe bakteriuria sinjifikante ≥105 bakterie për milliliter në urokulturë. U morën të dhënat demografike dhe klinike.

Rezultatet: Prej 1480 pacienteve që u konsultuan gjatë kohës së studimit 35 (2. 4%) plotësuan kriteret për diagnozën e ITU. Raporti femra (71%) / meshkuj(29%) ishte 2. 5/1, dhe mosha mesatare 55±18vjeç. Pacientë > 65 vjeç ishin (37%). Sëmundjet bashkëshoqëruese ishin hipertrofi e prostatës dhe retension urinar 11%; Diabetes Mellitus 17%; demenca dhe inkontinenca urinare6%. Pacientë me ITU rekurent ishin 31%. Askush nuk kishte kateter urinar. Në analizën e regresionit logjistik sëmundjet bashkëshoqëruese u gjetën faktor i pavarur për infeksionet urinare rekurente: raporti i gjasave 31; intervali i konfidencës 2. 4-417. 4; p=0. 008. Frekuenca e simptomave të lokalizuara urinare ishte: dizuria (37%), frekuenca dhe urgjenca e urinimit (1. 5%), dhimbja abdominale (22. 9%), dhimbja lumbare (25. 7%), hematuria (14. 3%), ethe e temperatura e lartë (11. 4%). Escherichia coli u gjet në të gjitha urokulturat e kryera. Pacientët u trajtuan me Nitrofurantoin 100 mg dy herë në ditë, për 5-7 ditë, ose trimethoprim–sulfamethoxazole 160/800 mg dy herë në ditë për 5-7 ditë, ose Fluoroquinolone sipas urokulturës. Cranberry ose antibiotikë me dozë të ulët u përdorën si mjekim afatgjatë.

Konkluzionet: Diagnoza dhe trajtimi i ITUmbetet një sfidë e rëndësishme për klinicistin. Simptomat urinare të lokalizuara dhe sistemike duhet te vlerësohen me kujdes në përcaktimin e diagnozës. Urokultura duhet të kryhet dhe nëse rezulton pozitive, trajtimi duhet të kryhet në përputhje me rezultatin. Për pacientët me sëmundje bashkëshoqëruese duhet një ndjekje afatgjatë dhe e kujdesëshme.

212. ETAPAT DHE RËNDËSIA E STERILIZIMIT NE STOMATOLOGJI

Inva PEÇULAJ

Abstrakt

Hyrje: Në këtë përshkrim janë paraqitur hapat dhe metodat bashkëkohore të sterilizimit në fushën e stomatologjisë. Rëndësia e sterilitetit dhe vlerësimi i tij, si një ndërproceset më kyçe në një klinikë dentare. Si bazë kryesore e burimit të të dhënave është marrë puna e përditshme e profesionistëve që punojnë në këtë fushë. I referohemi kryesisht punës në klikinat brënda vendit si dhe klinikave jashtë vendit, si në Shetet e Bashkuara të Amerikës dhe në

Mbreterinë e Bashkuar, etj.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është rikujtimi dhe informimi i stafit mjekësor që punon në një klinikë dentare për hapat dhe rëndësinë e sterilizimit. Ruajtja e sterilitet duhet rikujtuar që të mos anashkalohet apo neglizhohet nga stafi ndihmës apo nga mjekët stomatolog. Njohja me metodat më të përdorura dhe më efikase që përdoren për sterilizimin në një ambjent të klinikës dentare.

Konkluzionet: Zbatimi me rigorozitet i të gjitha etapave të sterilizimit si të ambjentit ashtu dhe të instrumentave nga stafi mjekësor dhe ndihmës, na garanton një siguri me probabilitet të lartë në eleminimin e infeksioneve të mundshme stomatologjike në klinika dentare. Eleminimi këtyre infeksioneve si: HIV/AIDS, Hepatiti B, është i rëndësishëm si për jetën e pacientit ashtu edhe për personelin që punon në këto ambjente.

213. KRAHASIMI I EFEKTEVE TË TENS DHE TERAPISË INTERFERENCIALE NË TRAJTIMIN E OA TË GJURIT

Prof. Asc. Irena KOLA1, Dr. Sandër KOLA2, Prof. Asc. Ermira ZICISHTI2, MSc. Erinda KOLA2

1 Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT
2 Qendra Spitalore Universitare " Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt

Definicioni: Osteoarthriti i gjurit është tipi më i zakonshëm i OA dhe përbën një nga shkaqet kryesore të paaftësisë, sidomos në popullatën e moshuar. Ankesa kryesore që kanë pacientët është dhimbja dhe kufizimi i amplitudës artikulare. Këto dy shenja përbëjnë arsyen kryesore të paaftësisë të këtyre pacientëve, si dhe domosdoshmërinë e trajtimit.

Qëllimi: Të vlerësojë dhe të krahasojë efektin e dy modaliteteve: TENS dhe terapisë interferenciale (TENS, IF) në trajtimin e OA së gjurit.

Materialet & Metoda: Studim prospektiv, krahasues. Janë marrë në studim 50 femra të diagnostikuara me OA të gjurit, të moshës 40-70vjeç. Pacientët e marrë në studim, janë trajtuar në QSUT, në repartin e Fizioterapisë, në periudhën Tetor – Dhjetor 2017. U vlerësua dhimbja me testin VAS dhe ROM–i megoniometër si dhe aktiviteti ditor (AVJ) me anë të pyetësorëve. Pacientet u ndanë në dy grupe, sipas protokollit të trajtimit. Grupi I u trajtua me TENS. Grupi II u trajtua me IF.

Objektivat: Vlerësimi i dhimbjes, ROM– it dhe AVJ, para dhe 10 ditë pas

trajtimit.

Rezultatet: Rezultatet treguan se të dyja metodat e trajtimit, TENS dhe IF ishin efektive në zvogëlimin e dhimbjes dhe përmirësimin e aktiviteteve (AVJ) në pacientët me OA të gjurit (p=0. 001), por për ROM–in artikular (p=1), nuk u vu re përmirësim i dukshëm nga terapia me TENS apo IF. Nuk kishte diferencë sinjifikante mes këtyre dy modaliteteve.

Konkluzionet: Si konkluzion mund të themi se: TENS dhe IF përmirësojnë dhimbjen dhe aktivitetetin ditor në OA e gjurit. Gjithsesi, asnjë nga dy modalitetet e përdorura nuk kishte epërsi ndaj tjetrit në efektet e tyre. Gjithashtu TENS dhe terapia IF nuk kishin ndonjë efekt të dukshëm në përmirësimin e amplitudës artikulare të gjurit.

Fjalë kyçe: pacient, dhimbja, TENS, IF, ROM.

214. ÇËSHTJET E INFERMIERISË NË LIDHJE ME KUJDESIN PALIATIV PËR PACIENTËT ME INSUFICIENSE KARDIAKE GJATË FUNDIT TË JETËS

Ledi NEÇAJ1, Rozana Dore2, Ervin MARKU2, Zamir DAMANI2

1 Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
2 Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme, Klinika Nr. 1, QSUT

Abstrakt

Pacientët me insuficiense kardiake vuajnë nga shqetësimet e shumta dhe probleme të cilësisë së jetës kështu që kujdesi paliativ, një qasje multidisiplinare që përfshin familjen dhe fokusohet në përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientëve dhe familjeve të tyre përmes lehtësimit të vuajtjes fizike, psikosociale dhe shpirtërore, është shumë nevojshme.

Momenti i përfshirjes në një trajtim emocional dhe kalimi ne qendrat e kujdesit palaitiv bëhet kur dështimi i zemrës nuk përgjigjet më ndaj terapisë mjekësore ose kur dëmet e mundshme të trajtimit tejkalojnë përfitimet e mundshme. Infermieret janë personat kyç për pacientët me dështim të zemrës pasi ato mund të iniciojnë, mbështesin kujdesin paliativ dhe emocional, si dhe përqëndrohen në dhënien e një kujdesi të mirë koordinuar për pacientët ne arritjen e një cilësie jete optimale per stadet terminale të jetës.

Megjithë përfshirjen e kujdesit paliativ dhe emocional për pacientët me

dështim kardiak në udhëzime dhe shkrime të ndryshme të publikuara, stafi shëndetësor shpesh nuk ka dijeni mbi kujdesit paliativ dhe emocional dhe vecanërisht mbi nevojat e pacientëve me dështim kardiak dhe familjeve të tyre. Prandaj, ky material përqëndrohet te roli i infermierëve në përcaktimin se në c'moment dhe kush specifikisht duhet ti nënshtrohet një kujdesi paliativ dhe emocional të përshtatshëm; ku dhe si duhet të sigurohet kujdesi paliativ dhe emocional; nevojat e komunikimit të pacientëve dhe familjeve të tyre në lidhje me gjëndjen psikilogjike, emergjencat, terapinë e implantuar cardioverter-defibrilator, pajisjet ndihmëse ventrikulare dhe mbështetjen e vazhdueshme intravenoze inotropike ose vazoaktive gjatë fundit të jetës.

Fjalë kyçe: kujdesi paliativ, kujdesi emocional, trajtimi gjatë fundit të jetës, infermieria e kujdesit paliativ, infermieria e kujdesit emocional, insuficiensa kardiake, trajtimi i insuficienses kardiake.

215. TRANSFUZIONET ME MASË ERITROCITARE – DOMOSDOSHMËRI JETKE PËR PACIENTËT ME TALASEMI DHE HEMOGLOBINOPATI TË TJERA

Manika KREKA*, Eleni NASTAS, Tatjana ÇINA*, Bledi KREKA, Vjollca SHPATA*, Irena Qendro, Anila GODO

Universiteti i Mjeksësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike.
Qendra Spitalore Universitare " Nënë Tereza", Tiranë
Qendra Kombëtare e Transfuzionit të Gjakut, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi: Të tregojmë rëndësinë kruciale të transfuzioneve në grupin e pacientëve tanë me anemi të lindura transfuzion-vartëse.

Materialet & Metoda: Ky është një studim modest deskriptiv, retrospektiv ku u shqyrtuan disa tregues analitikë tek 30 pacientë me beta Talasemi major dhe Intermedia. U vlerësua në dinamikë ecuria e të sëmurëve për një periudhë 6 vjecare (Janar 2011- Dhjetor 2016) duke u shfrytëzuar kartelat e pacientëve tanë fëmijë dhe adultë që transfuzionohen në Qendrën e Sëmundjeve të lindura të Gjakut në Shërbimin e Onko-Hematologjisë pediatrike në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë.

Rezultatet: Struktura më e shpeshtë antigenike e pacientëve është CcDeekk. Mutacioni më i shpeshtë është IVS I-110. Nga studimi i elektroforezës së

hemoglobinës, vihet re që ka një variacion të nivelit të HbA nga 0% deri në 60. 1%. Sa më i lartë niveli i HbA aq më e madhe mosha e fëmijës në momentin e transfuzionit të parë. Në studimin tonë u gjet një lidhje midis gjinisë dhe nivelit të HbA dhe HbF. Mosha e transfuzionit të parë varion nga 3 deri në 48 muaj me një mesatare 17. 8 muaj. Vlerësimi i ecurisë 6-vjeçare të kërkesës vjetore për transfuzion tregoi se për grupmoshën pediatrike kërkesa mesatare vjetore ishte 269. 15 ml/kg kurse për adutët ishte 209. 38 ml/kg. Pra ka një kërkesë më të lartë për moshat pediatrike dhe kjo diferencë është sinjifikante (vlera e p=0. 003).

Konkluzionet: Punimi ynë ofron të dhëna modeste për protokollin e ndjekjes dhe trajtmit të pacientëve tanë me Beta Talasemi.

Fjalë kyçe: Beta Talasemi, transfuzion, masë eritrocitare, elektroforezë, hemoglobinë.

216. ROLI I INFERMIERES SË BLLOKUT OPERATOR NË NEUROENDOSKOPI

MSc. Manjola PJETRI

Infermiere në Bllokun Operator, Shërbimi Neurokirurgji, QSUT

Abstrakt

Qëllimi: Të evidentojë rolin e instrumentares në neuroendoskopi.

Materialet & Metoda: Është një studim retrospektiv i kryer në bllokun operator të neurokirurgjisë, janë marrë në studim pacientët e trajtuar me endoskopi në vitin 2015, lloji i endoskopit të perdorur dhe mënyra e sterilizimit.

Rezultatet: Neuroendoskopi përdoret në trajtimin e hidrocefalive dhe tumoreve ventrikulare, tumoret e hipofijzës dhe si ndihmës në kirurgjinë mikroskopike. Janë analizuar pacientët e operuar me endoskopi në vitin 2015. Janë kryer 115 intervente (nga 1060 në total) me neuroendoskop, (ventrikulocisternostomi, kirurgji hipofijze, marrje biopsie). Sterilizimi i endoskopit dhe instrumentave është kryer në autoklav (tharje dhe sterilizim) dhe rruajtjes në ambiente formaldehide. Vetëm në tre raste është raportuar infeksion i rrugës operatore.

Konkluzionet: Neuroendoskopia është një procedurë, ku neurokirurgu përdor të dyja duart, prandaj roli i instrumentares në këtë manipulim është i rëndësishëm për mbarëvajtjen e operacionit. Roli i infermieries konsiston në: informimin mbi procedurën kirugjikale, përgatitjen e tavolinës operatore me instrumentat e nevojshme, përgatitjen e kujdesshme të neuroendoskopit, asistencën e vazhdueshme gjatë gjithë procedurës kirurgjikale, çmontimin,

larje- tharjen, vendosjen e kujdesshme dhe dezifektimin e sigurtë të pjesëve përbërëse të endoskopit dhe instrumentave. Manipulimi, instrumentimi, përdorimi dhe kujdesi për pastrimin, larjen dhe sterilizimin janë detyrë thelbësore e infermieres së bllokut operator. Edukimi në vazhdim i infermiereve të bllokut operator është mënyra e duhur në minimizimin e komplikacioneve kirurgjikale.

217. DIAGNOZA IMAZHERIKE E TUMOREVE TË QAFESMECTDHE MRI

Dr. Shk. TANKA M., Dr. TUKA F., Dr. Shk. ABAZAJ E.

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë.

Abstrakt

Tumoret në qafë janë jashtëzakonisht të zakonshme në pacientët e të gjitha grupmoshave dhe përfaqësojnë grupe të gjëra patologjish. Diagnoza diferenciale e masave në qafë është e gjerë, e shtrirë dhe përfshin të dy etiologjitë si malinje dhe beninje. Në përgjithësi masat e qafës tek fëmijët dhe të rinjtë janë zakonisht inflamatore. Ndërsa tek të rriturit konsiderata e pare duhet të jetë neoplasia.

Vlerësimi i pacientit me një masë në qafë duhet të fillojë me një histori të kujdesshme dhe të plotë dhe egzaminim i plotë i qafës dhe kokës. Tre metodat imazherike më të përdorura në vlerësimin e masave të qafës janë ekografia, CT dhe MRI. Këto teknika imazherike janë me shumë vlerë në vlerësimin e masave në qafë para, gjatë, dhe pas trajtimit. Ato mund të përcaktojnë origjinën e lezionit, shtrirjen dhe infiltrimin lokal nese është i pranishëm. Duke përdorur karakteristikat e lezioneve (duke përfshirë konturet, strukturën, modifikimin nga kontrasti); karakteristikat e indeve të buta të lezioneve në sekuenca të veçanta të MRI dhe korrelacion me historinë klinike, na ndihmon ne për të bërë diferencimin midis këtyre lezioneve, duke vendosur në fund diagnozën e saktë.

218. TETANOZI - KUJDESI INFERMIEROR

Mbarime GJANA, Prof. Asc. Arben NDREU

Njësia Intensive e Sëmundjeve Infektive, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Tetanozi karakterizohet nga tkurrje e zgjatur e fibrave muskulore skeletore. Simptomat primare shkaktohen nga tetanospazmina, një neurotoksinë e prodhuar nga bakteret Gram-pozitive, anaerobe të detyrueshme Clostridium tetani. Këto raste përbëjne urgjenca mjekësore. Në rastin e përfshirjes së muskujve të fytyres dhe të nofullave në 2/3 të rasteve ekziston mundësia për të ndodhur tetanos i gjeneralizuar.

Diagnoza infermierore për Tetanozin: Kryhet lirimi i rrugëve të frymëmarrjes prej akumulimit të pështymës në trake dhe prej spazmave të muskujve të frymëmarrjes. Vërehen çrregullime të frymëmarrjes si rrjedhojë e dëmtimit të tyre nga kontrakturat e muskujve interkostale. Vihet re rritja e temperaturës së trupit lidhur me efektet e toksinave. Në vazhdim vërehet mungesa e të ushqyerit, më pak se kërkesat e trupit, e lidhur kjo me pamundësinë e përtypjes. Vështirësitë e të folurit ulin marrëdhëniet ndërpersonale, të cilat bëhen problematike për pacientin. Rreziku i mosbalancimeve të lëngjeve dhe elektrolitëve lidhet me marrjet e pakta dhe oligurinë. Rreziku i lëndimeve lidhet me kontrakturat e shpeshta. Gjithashtu vëmë re mungesën e njohurisë së pacientit dhe familjes për sëmundjen e tetanozit.

Vlerësimi infermieror – Plani për kujdesin për Tetanozin: Historia e sëmundjes aktuale fillon nga një lëndim i rëndë, djegie dhe imunizimi joadekuat. Sistemi i frymëmarrjes paraqitet me dispne, cianozë dhe asfiksi për shkak të tkurrjes së muskujve të frymëmarrjes. Sistemi kardiovaskular paraqitet me disritmi, takikardi, hipertension dhe gjakderdhje, fillimisht temperatura e trupit është 38-40˚C. Sistemi neurologjik paraqitet me nervozizëm, dobësi, konvulsione dhe paralizë e një ose disa nervave të trurit. Sistemi urinar paraqitet me mbajtjë të urinës. Ai i tretjes paraqitet me kapsllëk për shkak të lëvizjeve të zorrëve. Sistemi muskuloskletor paraqitet me dhimbje, ndiesi shpimi gjilpërash në vendin e lëndimit, djersitje, fillimisht trismus, risus sardonicus, ngurtesi e muskujve dhe vështirësitë në gëlltitje. Nëse vazhdon, pacienti kalon në statusin e konvulsioneve dhe kontrakturave të përgjithshme.

Parandalimi: Ndryshe nga shumë sëmundje infektive, shërimi nga tetanozi i fituar natyrisht, zakonisht nuk rezulton me pergjigje imunite ndaj tetanozit. Kjo është për shkak të potencialit ekstrem të toksinës tetanospazmin; madje edhe një dozë vdekjeprurëse e tetanospazminës është e pamjaftueshme për të provokuar një përgjigje imune. Tetanozi mund të parandalohet nëpërmjet vaksinimit të tetanozit. CDC rekomandon që të rriturit të marrin një vaksinë përforcuese çdo dhjetë vjet, praktika standarde e kujdesit në shumë vende është dhënia e ndihmës çdo pacienti me një plagë që nuk është i sigurt kur ai ose ajo është vaksinuar për herë të fundit, ose nëse ai /ajo ka aplikuar më pak se tre doza të vaksinës. SAT nuk mund të parandalojë një rast potencialisht fatal të tetanozit nga plaga aktuale, megjithatë, pasi mund të zgjasë efektin deri në dy javë. Në fëmijët nën moshën shtatë vjeçare, vaksina e tetanozit administrohet shpesh si një vaksinë e kombinuar, vaksinë DPT / DTaP, e cila gjithashtu përfshin vaksinat kundër difterisë dhe pertusis. Për të rriturit dhe

fëmijët mbi shtatë, zakonisht përdoret vaksina Td (tetanus dhe difteria) ose Tdap (tetanus, difteria dhe pertusis acelular).

219. PARANDALIMI SI MËNYRË MË E MIRË SE TRAJTIMI, I SËMUNDJEVE KARDIOVASKULARE, RENALE DHE DIGJESTIVE NË PERSONAT E GRUPMOSHËS 40-65 VJEÇ NË KUADRIN E NISMËS CHECK-UP.

R. KOLPEPAJI, R. MUCOLLARI, E. KOLICI, A. NAKE, A. LLABANI, M. TOSKA, A. ZYLI

Fakulteti Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Hyrje: Referuar normës së lartë të incidencës në popullatë, ndikimit të rëndësishëm në cilësinë e jetesës dhe perspektivës për rritjen e cilesisë së kujdesit shëndetësor që kanë sëmundjet kardiovaskulare, renale dhe digjestive, zgjodhëm që si temë të trajtojmë parandalimin e tyre. Nga të dhënat më të fundit të marra nga ISKH, si shkaktarë të vdekjeve të parakohshme, duke i radhitur sipas përqindjes që zënë, janë: Sëmundjet kardiovaskulare (61%), sëmundjet digjestive (13%) dhe sëmundjet renale, që sipas statistikave të fundit të ISHP-së trendi i tyre nëShqipëri është në rritje. Parë në këtë këndvështrim shumica e këtyre sëmundjeve janë shkaktuar nga faktorë të rrezikut që mund të kontrollohen, trajtohen ose të modifikohen. Sot në botë, të gjithë ekspertët e shëndetësisë besojnë se SKV digjestive dhe renale janë dukshëm të parandalueshme duke evituar kështu një numër të madh vdekjesh të parakohshme. OBSH-ja përllogarit se, të marra sëbashku, uljet modeste të tensionit të gjakut, obezitetit, kolesterolit dhe kontrollit të veseve në të gjithë popullsinë mund të përgjysmojë incidencën e këtyre sëmundjeve.

Qëllimi: Ky punim ka për qëllim: zbulimin në kohë të sëmundjeve kardiovaskulare, renale dhe digjestive në mënyrë që dhe mjekimi të jetë efikas, promovimin e një stili dhe mënyre jetese të shëndetshme, lidhjen midis sëmundjeve kardiovaskulare, renale dhe digjestive me vlerësuesit laboratorik (screening testet) si dhe grupmosha më e riskuar përsecilën nga

patollogjitë e mësipërme.

Materialet & Metoda: Ky është një studim përshkrues (deskriptiv), që u realizua në ambjentet e Qëndrës Shëndetësore Maliq. Si burim të dhënash u shfrytëzuan kartelat e mjekëve të familjes ose më saktë paketa e ekzaminimeve të Check-up-it. Check-up-i është një paketë ekzaminimesh falas të ofruara nga FRDSKSH një herë në vit për të gjithë individët që i përkasin grupmoshës nga 40 deri në 65 vjeç. Në studim morën pjesë 200 individë të zgjedhur në mënyrë rastësore nga 302 persona që e kryen kontrollin gjatë 5 mujorit të parë të 2017-ës. Ndërkohë që gjithsej gjatë këtyre muajve ishin planifikuar të bëheshin 410 kontrolle. Kjo tregon se frekuentimi ka qënë në masën73. 6%.

Të dhënat e shfrytëzuara për këtë studim janë të ndryshme si të dhënat e marra nga pyetësori, matjet e drejtëpërdrejta (presioni arterial, të dhënat tropometrike) dhe pjesa e ekzaminimeve laboratorike. Pjesa e të dhënave të marra nga pyetësori përfshinin: stilin i jetesës, mënyrën e të ushqyerit, të paturit apo jo një individi në familje me diabet, HTA etj. Të dhënat tropometrike përfshinin: peshën, gjatësinë, perimetrin e belit, perimetrin e këllqeve. Në ekzaminimet laboratorike bënin pjesë: gjaku komplet, lipidograma, provë hepari, transaminazat, glicemi esëll, azotemi, kreatinemi, urinë komplet dhe feçe gjak okult.

Rezultatet: Në studim morën pjesë 200 përsona, 78 (39%) meshkuj dhe 122 (61%) femra, me moshë mesatare 53. 5±7 vjeç. Hipertensioni arterial ishte sëmundja më e hasur në popullatë dhe njëheresh bashkëshoqëruese e sëmundjeve kardiake, renale dhe diabetit. 43 raste (21%) me hipertension pohuan se kishin të paktën një anëtar në familje që vuante nga kjo sëmundje. 72 raste (36%) rezultuan me dislipidemi: TG=353±60 (N<150 mg/dl), Kol= 280±120 (N=<200 mg/dl), LDL=218±15 (N=<190 mg/dl), HDL=30±5 (N=40–50 mg/ dl). Numrin më të lartë te femrave me dislipidemi e zë grupmosha 51±4vjeç, ndërsa për meshkuj ajo 56±5 vjeç. 25 raste (12%) rezultuan me rritje të glicemisë: Glicemia= 211±116 (N=70–110 mg/dl). 40% i përkisnin grupmoshës 51±5 vjeç duke e bërë këtë grupmoshën më të predispozuar. Meshkuj ishin dukshëm më të rrezikuar se femrat. 22 raste (11%) u konstatuan me rritje të azotemisë dhe kreatinemisë: Azotemi=55±5 (N=10–45 mg/dl), Kreatinemia=2. 05±0. 2 (N=0. 7–1. 4 mg/dl). Ngakrahasimi i mesatare vetë personat me risk për SKV, diabet dhe sëmundje renale simbas analizës së variancës ANOVA u konstatua një lidhje sinjifikante mes tyre (p<0. 001). 35 raste (19%) u konstatuan me rritje të provave hepatike, përkatësisht: AST=50±6. 01 (N=<45 U/L), ALT= 57±7 (N= <45 U/L), BT=1. 8±0. 2 (N=<1. 2 mg/dl). 3 raste (1. 5%) rezultuan positive për FOB.

Konkluzionet: Ngastudimi i kryer u vu re se ekzaminimet laboratorike luajnë një rol të pazëvendësueshëm në diagnostikimin dhe monitorimin e hershëm të sëmundjeve kardiovaskulare, renale dhe digjestive. Studimi thekson rëndësinë e parametrave laboratorikë siç janë: profili lipidik, matja e glicemisë, provat e heparit, urina komplet, hemograma dhe feçe gjak okult në parandalimin e sëmundjeve të mësipëme. Nga të dhënat e paraqitura më sipër arrijmë në përfundimin se ka një lidhje sinjifikante midis ndryshimeve

të analitëve laboratorikë dhe rritjes së rrezikut për sëmundje. Krahas testeve depistuese një rol të rëndësishëm në parandalimin e sëmundjeve luanin trashëgimia familjare, mënyra e të ushqyerit, stili i jetesës, veset, etj. Shumë individë të kësaj populate shfaqnin njëheresh risk për më shumë se një sëmundje. HTA ishte sëmundja më e shpeshtë dhe bashkëshoqëruesja e sëmundjeve të tjera. Si përfundim këto teste depistuese arrinë të hedhin dritë në një nivel të kënaqshëm përsa i përket sëmundjeve kardiovaskular edhe renale, por ngelen pak mbrapa në ato digjestive. Grupmosha me risk më të lartë për zhvillim të sëmundjeve në popullatë ishte grupmosha 50±5 vjeç, për femra ajo 55±6 për meshkuj. Këto grupmosha kërkojnë vëmëndje dhe teste më të shpeshta diagnostikuese dhe monitoruese të sëmundjes.

220. KUJDESI INFERMIEROR PËR PNEUMONINË DHE SINDROMIN FEBRIL NË MOSHAT PEDIATRIKE

MSc. Inf. Murat MEHMETI

Ish Pedagog në Universitetin Ndërkombëtar të Tiranës. Operator infermieror pranë Polit të Neuro Shkencës, Klinika e Trajtimit të Varesisë Alkoolike, QSUT.

Abstrakt

Qëllimi: Qellimi i temës është të paraqesë te dhënat etiologjike dhe epidemiologjike, format klinike të sëmundjes dhe kujdesin infermieror ndaj tyre. Studimi merr përparësi dhe për faktin tjeter se të ekspozuar ndaj pneumonisë janë moshat pediatrike dhese problemet që krijohen nga ajo janë jo vetem shëndetësore, në vështirësinë e mjekimit, por dhesocialekonomike e familjare. Kjo temë ka rëndësi të madhe në të gjithë kohërat sepse Sindromi Febril në Pneumoni, paraqet nëvetvete një patologji me gravitet të lartë. Nëse nuk trajtohet në kohën e duhur, kërcënon të sëmurin me jete. Rreziku më i madh i vdekjeve është tek grupmoshat pediatrike, pasi këta janë edhe medelikate dhe sëmundja paraqitet edhe më agresive.

Materialet & Metoda: Në studim u morën të gjithë fëmijët me diagnozë Pneumoni, për muajt Tetor- Nëntor 2016, mbi këta femije u ndoq studimi Kohort (anterograd). Njëkohesiht u përpunuan edhe të dhënat statistikore të marra nga Qendra Statistikore e QSUT-së, përdiagnozën e pneumonisë nga viti 2010 deri në 2015, të dhënat e marra i përkasin studimit retrograd.

Rezultatet: Shkaktarët më të shumtë të rasteve janë bakteriet, të cilat zënë rreth 60%. Ndër ta përmendim pneumokokun dhe mykoplazmapneumonia. Shkaktarë të tjerë janë ata viral, ndër të cilët virusi iinfluences dhe herpes viruset që së bashku zënë rreth 30% si shkaktarë. Me paraqitjen e pacientit,

dallohet gravidanca e tij. Ne rreth 90% të rastevë këta paciente kanë qenë megravidancë të mesmë e të rëndë, pasi format e lehta kalohen në shtëpi apo nuk dërgohen nga mjekët referues në spital. Paraqitja e këtyre fëmijvë është më dispne cianozë, temperaturë të lartë, axhitacion, me vlera të saturimit të O2 nën 90, me takikardi, takipne, çregullime të parametrave vital dhe 40% të pacientëve ushfaqën me likid pleural. Ditë qëndrimi për 924 pacientët me pneumoni dhe temperaturë të shtruar në intervalin 2010-2015 kapasur rënie nga 9. 5 ditë për vitin 2012, në 7. 89 ditë për vitin 2015. Kjo rënie e vazhduar e ditë qëndrimeve në spitale lidhet me përmirësimin e procedurave burokratikedhe shpërndarien e duhur të pacientëvë, rritjen e ndergjegjësimit prindëror që i kanë sjellë më në kohë fëmijët se më parë, rritjen cilësore te diagnostikimit nga ana e mjekëve, përmirësimin të kujdeseve infermierore, permirësim të kushteve spitalore dhe perdorimi i medikamenteve më të mirë në trajtim.

Kujdesi infermieror konsiston në diagnozën infermierore, planifikimin dhe zbatimin, ndërhyrjen infermierore, vlerësimin infermieror, monitorimin dhe ndjekjen e saturimit të O2, kinezoterapinë, teknika për mobilizimin e sekrecioneve dhe teknika për transportimin e tyre, drenimin postural, që është shpejtimi i fluksit ekspiratore ose teknika e nxjerrjes së sforcuar të sekrecioneve nëpërmjet ekspiracionittë fortë. Konsiston gjithashtu në "Claping" (perkusioni i kraharorit), kollën e provokuar, kujdesin për dhimbjet e kraharorit, kujdesin në trajtimin me antibiotikë, në uljen e temperatures, në kujdesin mbi komplikacionet dhe edukimin e pacientit dhe familiarëve për kujdesin shëndetësor në shtëpi.

221. TRAJTIMI I "SUPIT TË NGRIRË" ME LASER NEEDLE ACUPUNCTURE

Dr. Rabit SADIKU

Aku Center, Gjilan, Kosovë

Abstrakt

Hyrje: Supi i ngrirë apo Periartritis humero scapularis (PHS). Në pasqyrën klinike përfshin të gjitha ndryshimet degjenerative dhe pezmatimet e të gjitha strukturave anatomike që përfshihen në ndërtimin e supit. Për shkak të ndryshimeve të pasqyrës klinike pasojat organike dhe funksionale sikundër ato lokale dhe distale më mirë do të duheshin trajtuar si një sindromë. Pamja dhe tabloja klinike e PHS është njëkohësisht edhe e njëjte dhe e ndryshme nga rasti ne rast. Gjatë studimit kemi observuar dy simptoma: amplitudën e lëvizjes dhe dhimbjen e supit të sëmurë. Simptomat tjera nuk kanë qënë interes i studimit.

Materialet & Metoda: Grupi i të sëmurëve me PHS ka qënë i trajtuar në Aku Center – Gjilan, Kosovë. Janë trajtuar gjithsej 20 pacientë. Trajtimi ka zgjatur 5-10 ditë seanca. Janë stimuluar 6-8 pika të akupunkturës me Laserneedleakupunturë. Është përcjellë abduksioni dhe rrotullimet e jashtme të supit të ngrirë dhe shkalla e dhimbjes. Amplituda e lëvizjes ka qënë bazike për funksionimin e supit, përderisa dhimbja është simptomë e pranishme objektive. Për suksesin e mjekimit ka qënë e nevojshme vetëm 5 seanca por shumica ka vazhduar deri në 10 seanca.

Rezultatet: Tëgjithë pacientët kanë rezultuar duke reaguar me Laserneedleakupunturë; dhe kjo ka ndikuar në rritjen e amplitudës së lëvizjeve në supin e ngrirë. Pacientët qe kishin rritur amplitudën e lëvizjeve në 80-90% pas aplikimit të 5 seancave nuk janë trajtuar më tutje. Nga kjo kemi mësuar se nëse arrijmë të rrisim abduksionin, në të njëjtën kohë kemi arritur të përmirësojmë edhe rrotacionin e jashtëm të supit. Përmirësimi i amplitudës së lëvizjes para dhe pas trajtimit ka qënë dukshëm i rritur në statistikat tona. Edhe dhimbja si një ndjenjë subjective ka qënë e vlerësuar si: dhimbje e fortë, dhimbje me intensitet mesatar, dhimbje e butë dhe pa dhimbje.

Konkluzionet: Trajtimi me Laserneedleakupunturë arrihet duke vendosur nëpër pika të akupunturës rrezelaserike pa gjilpëra dhe shpim. Kombinimi i rrezeve infra të kuqe, jeshile, blu dallojnë në penetrim dhe stimulimi është kryesisht biologjik dhe pa efekte anesore. Në Aku Center Laseroakupuntura aplikohet që nga viti 1993. Rezultatet janë shumë të mira.

Fjalë kyçe: Laserneedleacupunture, PHS.

222. HIPERTENSIONI PULMONAR I INDUKTUAR NGA HIPOKSIA NË DIABETIN TIP 2

Dr. Ruzhdi REXHEPI, Merita REXHEPI, Rivajete KADRIJI, Shkurta MEMISHI

Abstrakt

Hipertensioni pulmonar është një tip presioni i lartë i gjakut, i cili ndikon arteriet në mushkëri dhe në anën e djathtë të zemrës. Disa forma të hipertensionit pulmonar janë gjendje serioze, të cilat përkeqësohen në kursin e kohës dhe disa herë janë fatale. Edhe pse disa forma të hipertensionit pulmonar nuk janë të kurueshme, trajtimi mund të ndihmojë në reduktimin e simptomave dhe të përmirësojë cilësinë e jetës.

Hipertensioni pulmonar i induktuar nga hipoksia (HPH) është një sëmundje

progresive e shkaktuar kryesisht nga një ekspozim i lartë kronik, sëmundja e obstruksionit kronik pulmonar dhe apne obstruktive e gjumit. Rezistenca e rritur e vazave pulmonare dhe rritja e presionit arterial pulmonar çojnë në infarkt të pjesës së djathtë të zemrës dhe rritje të morbiditetit.

Simptomat: Shenjat dhe simptomat e hipertensionit pulmonar në fazat e hershme mund të mos jetë e dukshme për muaj e deri vite. Me zhvillimin e sëmundjes simptomat përkeqësohen. Simptomat e hipertensionit pulmonar përfshijnë: dispne, ne fillim gjatë ushtrimeve fizike dhe me kalimin e kohës edhe në pushim, lodhje, marrje mendësh, nauze, sinkop, dhimbje gjoksi, edema në këmbë, shputa dhe në vazhdimësi në abdomen, skuqje buzësh dhe lëkure (cianozë), puls i lëvizjes, ose palpitacione të zemrës.

Ka disa raporte klinike që sugjerojnë lidhjen midis hipertensionit pulmonar dhe diabetit insulinë rezistent, ose obezitetit, sidoqoftë është e paqartë nëse hipertensioni pulmonar lidhet me diabetin si një progresion i komplikacioneve të diabetit.

Fjalë kyçe: hipertension pulmonar, diabet, dispne, presion gjaku.

223. NJË GUIDË MBI ASISTENCËN KLINIKE DHE SHKRIMIN E RAPORTEVE PROFESIONALE NË GJUHËN E FOLUR TË PATOLOGJISË

Sashen REXHEPAJ

Specialist Logoped

Abstrakt

Si profesionistë të gjuhës së folur, kemi hasur për ndryshimin e profesionit tonë si pikësynimin që praktika jonë profesionale të vazhdojë të zgjerohet. Gjatë karrierës tonë simbikqyrës klinicistë dhe instruktorë, praktika e diagnozës klinike mbetet një nga aspektet më sfiduese në fushën e çrregullimeve të komunikimit. Vizioni ynë është një vegël që drejton lexuesin drejt procesit të shkruar diagnostik, për një rang të gjerë çrregullimesh të të komunikuarit. Teksti është projektuar të mbështesi instruktorët dhe klinicistët mbikëqyrës në edukim, paralelisht me studentët dhe klinicistët në procesin e studimit. Kemi shpresë që ky tekst do të shërbejë si një manual burimi të dhënash me vlerë për praktikën klinike dhe për qëllimin e gjerë dhe gjithmonë në ndryshim të praktikës në patologjitë e gjuhes së folur.

Kemi përmbledhur literaturë nga ekspertë të ndryshëm, secili specialist në fushën e tij profesionale. Në këtë mënyrë lexuesi ka akses në një rishikim specifik, të detajuar dhe të kuptueshëm në kuptimin e praktikës më të përditësuar dhe të bazuar në fakte për secilin nga këto çrregullime. Së dyti, për secilin çrregullim kemi analizuar procesin diagnostik, duke siguruar në këtë mënyrë një dritare në përmjet së cilës lexuesi mund të shohi vlerësimin e situatës dhe raportet e shkruara. Teksti është planifikuar në përputhje me një shabllon që i korrespondon përbërësve standard bazik të një raporti diagnostik. Në këtë mënyrë lexuesi mund të observojë për çdo çrregullim se në ç'mënyrë dhe se cilat mjete të vlerësimitjanëzgjedhur, si analizohen rezultatet për t'u sintetizuar në një raport diagnostik. Së treti dhe në mënyrë të veçantë ne sigurojmë kapituj të detajuar në kështillimin, disfaginë, spektrin e çrregullimeve të autizmit dhe dialektet. Së fundmi teksti përfshin një kapitull instruksionesh të të shkruarit që përfshijnë përdorimin e gramatikës dhe formatin e të shkruarit të raportit profesional. Raportet profesionale janë dokumenta klinike thelbësore përshërbimet që ofrojmë. Këto dokumente shërbejnë si formë kryesore e komunikimit midis subjektit, klientëve tanë, familieve të tyre dhe profesionistëve të tjerë. Raporti i diagnostikimit është rezultati i prekshëm i vlerësimit të takimit. Kështu që është thelbësore të pasqyrojë gradën më të lartë të profesionalizmit dhe ekspertizës. Në të njëjtën kohë ky aftësim shumë i rëndësishëm i të shkruarit të raporteve nuk i vjen gjithëkujt në mënyrë të natyrshme, kështu që përpiluam këtë guidë për të mbështetur klinicistët në këtë detyrë.

224. ANALIZA E TË DHËNAVE TE ELEKTROFOREZËS SË HEMOGLOBINES TEK TË SËMURËT TALASEMIK

DYCA Selma1,2, ÇULLHAJ Besnik2, SHABANI Violeta2, ÇULLHAJ Valbona2

1 Departmenti i Biologjisë, Fakulteti i Shkencave të Natyrës, Universiteti i Tiranës
2 Laboratori Mjekësor Genius, Tiranë

Abstrakt

Studimet e ndryshme në botë kanë treguar se hemoglobinopatitë janë një ndër çrregullimet më të shpeshta dhe prekin rreth 7 % të popullatës në botë. Duke qënë se Shqiperia bën pjesë tek zonat e prekura nga sëmundja e talasemisë, mjekët në të gjitha rastet e anemisë rekomandojnë kryerjen

e elektroforezës së hemoglobinës. Studimi ynë ka si qëllim vlerësimin e parametrave të gjakut tek personat talasemik dhe hemoglobinopatitë e mundshme.

Rezultatet u morën nga grumbullimi i të dhënave të pacientevetek Laboratori Genius, mbasi i ishin nënshtruar analizës së elektroforezës së hemoglobinës. Periudha kohore e analizimit të të dhënave i konsiston periudhës Shtator 2017- Shkurt 2018. Në studim morën pjesë 1146 pacientë dhe rezultoi se 147 pacientë përmbanin hemoglobinopati. Moshamesatare e pacientëve në studim ishte 29 (± 1. 8) vjeç dhe 66. 7% ishin femra.

Të dhënat në lidhje me klasifikimin e hemoglobinopative tregojnë se 85. 7 % e pacientëve janë të prekur nga B-talasemina minor, nga ku 57% janë femra dhe 28. 5% janë meshkuj. Pjesa tjetër e pacientëve i korrespondojnësemundjes së drepanocitozës. 12. 9% e pacientëve janë me drepanocitozë heterozigotë dhe 0. 68% e pacientëve janë me drepanocitozë homozigotë, siç njihet dhe ndryshe Talasemi Major. Rreth 2. 04 % e pacientëvejanëtë prekur nga β-talasemia minor dhe drepanocitoza heterozigote.

Përsa i përket shpërndarjes së pacienteve me hemoglobinopati, në terësi vihet re se zona që ka numrin më të madh të individëve me talasemi është zona e Fierit (20. 2 %). Pjesa tjetër i takon Tiranës me 18. 6 %, kjo si pasoje e migrimeve të shumta drejt kryeqytetit. Rreth 17. 8 % i takon zonës së Lushnjes, e cila është një zonë mjaft e prekur nga kjo sëmundje. Zona që ka dhe numrin më të lartë për drepanocitozën në Shqiperi nga ky studim i përket Kavajës me 47. 3 %.

Çdo ditë dhe më shumë kemi praninë e talasemisë tek të porsalindurit. Duhet të rekomandohet nga mjeku gjinekolog kryerja e analizës së hemoglobinës. Në këtë mënyre do të kemi uljen e numrit tek të porsalindurit që janë të prekur nga kjo sëmundje, si rezultat do të kemi dhe uljen e rasteve me talasemi major.

Fjalë kyçe: Talasemi, Elektroforezë hemoglobine, Hemoglobinopati, Pacient.

225. PROFILAKSIA E SËMUNDJEVE TROPIKALE

Suzana SINAKOLI[1], **Prof. Pëllumb PIPERO**[1]

1 Urgjenca e Sëmundjeve Infektive, QSUT

Abstrakt

Sëmundjet tropikale janë problematikë e madhe kryesisht për vendet e varfra. Më shumë se një miliard persona të varfër në botë janë të prekur nga

sëmundjet tropikale të shpërfillura (NTDs), të cilat janë një grup i infeksioneve parazitare, virale dhe bakteriale që çdo vit shkaktojnë rreth 534 000 vdekje dhe një barrë sëmundjesh prej 57 milionë ne vit. Infermierët luajnë rol të rëndësishme në parandalimin e sëmundjeve infektive dhe në kujdesin e personave dhe familjeve që kanë sëmundje të tilla dhe luajne rolin e liderit në këto raste. Rastet e paraqitur për aplikimin e vaksinimit midis viteve 2014 – 2017 janë 2010 dhe kanë një rang të grupmoshes midis 15 dhe 65 vjeç. Nga këto1585 raste me dëstinacion Arabinë Saudite. 182 raste me distinacon në Guine. 170 raste në Kenia, 35 ne Afrikën e Jugut, dhe 38 rastenë SHBA. Ndër vaksinat e aplikuara përmendim, ethet e verdha ne 387 raste, meningokokutre dhe pentavalent 1607 raste, vaksina e hepatit A 44 raste, varicela 38 raste, profilaksi për malarian në 387 raste me doxicikline dhe me flokine.

Shpërndarja e rasteve ka qenë dominanate në të gjithë muajt, por me pikun më të lartë qershor – shtator. Në shërbimin tonë kabineti i sëmundjeve tropikale funksionon prej vitesh duke ofruar këshillimin, aplikimin e profilaksisë kundrejt sëmundjeve infektive në udhetimet drejt vendeve endemike për to.

Kujdesi infermieror kundrejt këtyre personave përfshin aplikimin e vaksinës, monitorimin pas saj, regjistrimin e të dhënave dhe plotësimin e një databaze dokumentacion të vlefshëm për personin dhe personelin.

226. SI TË PËRMIRËSOJMË KUJDESIN PËR GRATE ME INKONTINENCË URINARE NË SHËRBIMIN PARËSOR

PhD. Vjollca NDREU, PhD. Enkeleda SINAJ, Dr. Yllka THEMELI, PhD. Etleva SMAKAJ, PhD Etleva RUSTAMI, PhD Valbona BEZHANI

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Hyrje: InkontinencaUrinare(IU) përkufizohetnga" The international Continence Society" sihumbje e pavullnetshme e urinës. IU raportohet më shpesh në shërbimin parësor dhe është një problem i rëndësishëm shëndetësor me ndikim të konsiderueshëm social dhe ekonomik, IU kufizon aktivitetet e tyre fizike. Të flasësh për këtë lloj problemi është tabu për shumicën e grave, veçanërisht për gratë që jetojnë në qytete të vogla ose në zonat rurale. Në vendin tonë shumë pak gra shkojnë të konsultohen me një terapist i cili është i specializuar për trajtimin e inkontinencës urinare. Shumica e grave fajësojnë veten e tyre për këto probleme.

Trajtimi konservativ, elementet kryesore të së cilit janë modifikimi i stilit të jetës (aktiviteti fizik, dieta dhe humbja e peshës), ushtrimet e kontrollit të fshikëzës dhe trajnimi i muskujve të dyshemesë pelvike (PFMT), përmirëson kontinencën dhe mund të ofrohet me sukses në kujdesin primar. Për fat të keq, IU nuk trajtohet në shërbimin parësor së ofruesit të kujdesit shëndetësor, nuk i pyesin gratë për rrjedhjet e pavullnetshme të urinës por i referojnë ato te gjinekologu.

Qëllimi: Njohja e ofruesve të kujdesit shëndetësor me faktorët e rrezikut të IU dhe efektet pozitive të trajtimit konservativ të IU në kujdesin parësor dhe për të inkurajuar ata për të përmirësuar kujdesin për gratë me IU.

Konkluzionet: Fizioterapia është një trajtim shumë efektiv me rezultate shumë të mira dhe me kosto më të ulët sesa metodat e tjera të trajtimit ose medikamentet. Kjo metodë trajtimi do të ketë një ndikim të madh në përmirësimin e shëndetit fizik dhe mendor të grave me IU, përmirësim te cilesisë së jetës së tyre. Një nga mënyrat më të mira për të futur këtë metodë në sherbimin parësor do të jetë nga mjekët e families dhe gjithashtu nga stafi i maternitetit që trajton pacientet më të predispozuara, nënat e ardhshme.

Fjalë kyçe: Inkontinenca urinare, Fizioterapi, Ushtrime të dyshemesë pelvike.

227. DILEMA OBSTETRIKALE NË ANTROPOLOGJINË MJEKËSORE

Irisa ALIAJ[1], Prof. Asc. Aleksandër DHIMA[2]

[1] Profesioniste Mamí
[2] Pedagog Referent, Antropolog, Universiteti Europian i Tiranës

Abstrakti

Qëllimi: Të njihemi me Antropologjinë Mjekësore si një nëndegë e shkencës së Antropologjisë social-kulturore. Të njihemi me dilemën obstetrikale, kuriozitetin që ajo ka ngjallur tek shumë studiues të evolucionit të humanëve deri në ditët e sotme. Të vëmë theksin tek lindja e njeriut, e cila kërkon asistencë dhe tek vjetërsia e profesionit të mamisë. Çfarë mund të themi për sectio-cesarean, si një procedurë e cila po aplikohet në masë dhe po zëvëndëson lindjen natyrale?

Materialet & Metoda: Kërkimi është i metodës kualitative, një hulumtim i orientuar drejt shpjegimit të fenomenit, duke mbledhur, analizuar dhe krahasuar argumente dhe hipoteza të formuluara nga antropologë mjekësorë dhe studiues të evolucionit të humanëve.

Rezultatet: Dilema obstetrikale është një hipotezë që shpreh, përse humanët kërkojnë asistencë gjatë lindjes për të shmangur komplikimet, ndërkohë që shumica e primatëve jo-njerëzorë lindin vetë, me relativisht më pak vështirësi. Llojet paraardhëse të njeriut (hominidët), zhvilluan lokomotivën bipedale (aftësinë për të ecur në dy këmbë), duke zvogëluar madhësinë e kanalit të lindjes, ata gjithashtu zhvilluan koka më të mëdha fetale, të cilat kërkonin një legen më të gjërë. Sipas hipotezës obstetrike, ne kemi nevojë për një pelvis të gjerë për të lindur bebe të mëdha, por të ngushtë për të ecur ose për të qendruar në mënyrë më efektive.

Konkluzionet: Jo detyrimisht një pelvis më i gjërë, do të sillte lehtësira në kalimin e një koke fetale më të mëdhe dhe rrjedhimisht lindje më të padhimbshme, përndryshe evoluimi do na i kishte siguruar këto. Aspektet metabolike të nënës, ato lokomotore, zhvillimi i fetusit, zgjatja e shtatzanisë, të gjitha duhen parë së bashku në analizimin e kësaj dileme. Në ditët e sotme bëhen hulumtime dhe eksperimentime në gjetjen e pozicioneve lehtësuese dhe shmangien e komplikacioneve gjatë procesit të lindjes natyrale. Sectio-cesarea mbetet zgjidhja më e mirë në rastet e mospërputhshmërive midis kokës fetale dhe pelvisit amtar dhe jo vetëm.

Fjalë kyçe: antropologji mjekësore, dilemë obstetrikale, pelvis, kokë fetale, evolucioni i humanëve.

228. PSE DËSHTOJNË MJEKËT

Ylber VISHA

Abstrakt

Sektori i Shëndetsise përben një nga sektoret më te rëndesishem të vendit dhe me delikat persa i perket trajtimit të të semureve. Kujdesi ndaj pacientëve është i vështirë. Ky punim trajton avantazhet dhe disavantazhet e punës së mjekëve në kujdesin ndaj pacientëve. Qëllimi i kësaj analize është për të mbështetur përfundimin se rishikimi është i nevojshëm në përgjigjen tonë ndaj dështimit mjekësor i cili ndonjëhere është i pashmangshëm jo vetëm për shkak të kufizimeve aktuale të njohurive njerëzore apo dhe të kufijve të intelektit njerëzor, por dhe për shkak të tipareve themelore të shkences dhe veçorive të cilat nuk na japin gjithçka. Ne jemi mbështetur në shkencën për të kapërcyer injorancën, dhe rrjedha e kësaj pune ka qenë vërtet interesante dhe cmuar. Është e pakëndshme duke parë brenda gabueshmërisë sonë. Ne kemi frikë të shikojmë. Ne tani po shohim brenda sistemeve tona dhe se si punojnë ato me të vërtetë. Ndërsa përpjekjet për të modifikuar një politikë të shkolluar ndaj deshtimeve mjekësore duhet të mbështetet pjesërisht në konsideratat e nxjerra nga filozofia e mjekësisë: “Një hetim i cili është i nevojshëm për një kuptim më të plotë të mjekësise si një shkencë, si një art

dhe praktike". Mjekësia është bërë arti i menaxhimit të kompleksitetit ekstrem - dhe një provë nëse kompleksiteti i tillë mund të jetë në fakt i zotëruar në mënyrë njerëzore (mjekesore). Bëhet fjalë për mënyrën se ne të gjithë jemi të vendosur për dështim nën kushtet kompleksitetit. Dhënia e aftësive ne keto kushte mund të jetë gjëja më ambicioze që mjeket kanë tentuar ndonjëherë. Gjithashtu tregohet rëndësia se në mjekësi problemi është "të sigurohemi që ne të zbatojmë njohuritë që kemi në mënyrë të vazhdueshme dhe korrekte". Dështimi, rezulton jo aq nga injoranca (duke mos ditur aq sa funksionon), por edhe nga faktore të tjere të parashikuar dhe të pa-parashikuar. Prandaj është e rëndesishme të kemi sisteme shëndetësore për të kuptuar dhe shfrytëzuar përfitimet e gjithë këtyre zbulimeve që ne kemi pasur dhe kjo do të thote që mundesia e ndodhjes së dështimeve të jete sa me e ulët.

229. PREVALENCA E HYPOTIREOZËS SUBKLINIKE NË FEMRAT ME SINDROMËN E OVARIT POLIKISTIK

1. Yllka Themeli2 ,1, Enkeleda Sinaj3 ,1, Vjollca Ndreu1, Fatjona Kamberi4

2 Lektore në FSHMT, Universiteti Mjekësor i Tiranës.
3 MjekeEndokrinologe, Qendra Mjekësore Diagnostike «DIAMED», Tiranë.
4 Qendër Fizioterapie «Fisiomed», Tiranë.
5 Lektore në Fakultetin e Shëndetit Publik, Universiteti«Ismail Qemali», Vlorë.

Abstrakt

Hyrje: Sindroma e Ovarit Polikistik (PCOS) dheHypotireoza subklinike (SCH) ndikojnë negativisht mbi treguesit klinikë, hormonalë dhe metabolikë, si patologji të vetme ose të bashkëshoqëruara me njëra-tjetrën.

Qëllimi: Ky studim kishte për qëllim të analizonte marrëdhënien ndërmjet treguesve të veçantë klinikë dhe metabolikë në femrat e reja me PCOS dhefunksion normal të gjendrës tiroideose SCH.

Materialet & Metoda: Në këtë studim u regjistruan 80 femra tëdiagnostikuara me PCOS, të cilat u vlerësuan në aspektin klinik, hormonal dhe metabolik. SCH u përcaktua si niveli TSH 4. 5-10 mUI/L.

Rezultatet: Mosha mesatare e rasteve të përfshira në studim ishte 26 ± 4. 6 vjeç, me një mesatare të Indeksit të Masës Trupore (BMI) 34. 1 ± 6. 4 kg/m2. Funksioni i tiroides rezultoi normal në 64 raste, dhe 16 raste rezultuan me SCH. Nivelet e Prolaktinës dhe LDL-kolesterolit ishin dukshëm më të larta në femrat me SCH (respektivisht 18. 2 ± 6. 2 ng/mL dhe 131. 3 ± 17. 4 mg/dL) në krahasim me ato me funksion normal të tiroides (respektivisht 13. 2 ± 9. 7 ng/

mL dhe 107. 2 ± 29. 4 mg/dL). Nuk u evidentua asnjë ndryshim në treguesit e tjerë të profilit të lipideve apo të rezistencës së insulinës.

Konkluzionet: Në femrat e reja me PCOS, SCH shoqërohet me nivele të rritura të Prolaktinës dhe LDL-kolesterolit. Ky është një argument i mjaftueshëm që këto dy tregues të konsiderohen si paralajmërues të Hypotireozës subklinike tek të gjitha femrat e diagnostikuara me Sindromën e Ovarit Polikistik.

230. ROLI I EUS NE DIAGNOSTIKIMIN E SEMUNDJEVE HEPATOBILIARE

Klerida SHEHU

Abstrakti

Hyrje: Diagnostikimi i sëmundjeve hepatobiliare ndryshon përsa i përkete teknikave të ndryshme imazherike. Deri më tani janë përdorur një sërë teknikash imazherike si eko-abdominal, MRI, CT, ERCP. Një ndër teknikat e reja imazherike, e cila merr rol shumë të rëndësishëm në diagnostikimin e patologjive hepatobiliare është EUS. Roli I EUS vazhdon të studiohet ende përsa i përket diagnostikimit të patologjive hepatobiliare. Në studimin tonë janë marrë materiale nga literaturs për sa i përket rolit diagnostik të EUS në patologjitë malinje, apo beninje hepatobiliare të ndryshme si ikteri mekanik, lezione hepatike, polipe të kolecistës, etj. Në materialin tonë jemi munduar të bëjmë krahasimin e EUS me metodat e tjera diagnostike dhe si rrjedhojë të nxjerrim situatat klinike në të cilat është e rekomanduar EUS. Kjo do të jetë

në funksion të diagnostikimit sa më të shpejtë dhe të saktë në patologjitë e sipër përmendura.

Qëllimi: Të analizohet roli i EUS në diagnostikimin e ikterit mekanik dhe patologjive të tjera hepatobiliare. Të krahasohet kjo teknikë ekzaminimi me teknikat e deritanishme përsa i përketindikacioneve dhe limiteve të përdorimit të saj.

Konkluzionet: EUS është tashmë një teknikë diagnostikuese imazherike me rol shumë të rëndësishëm dhe në rritje në diagnostikimin sa më të hershëm dhe të saktë të patologjive hepatobiliare. Kjo është akoma më evidente me mundesinë që të jep EUS për marrjen e materialit të biopsisë me FNA. Për këtë arsye rekomandohet që kjo procedurë të futet në modalitet e diagnostikimit të patologjive hepatobiliare edhe në vendin tonë.

Fjalët kyçe: EUS, Ikteri mekanik, lezione hepatike, EUS-FNA.

231. TEKNIKA E MASQUELET NË TRAJTIMIN E FRAKTURAVE DEFECT TË MADH KOCKOR; RAPORTIM RASTI.

Zamir DEMIRAJ

Kirurg Ortoped në Qendrën Kombëtare të Traumës

Abstrakt

Frakturat e kockavediafizare me defekte të mëdha kockore, janë trauma që i ndeshim jo rrallë në praktikën klinike. Ndodhin zakonisht mbas një traume me energji të madhe (aksident automobilistik) dhe shoqërohen me dëmtime të tjera, si trauma të kokës ose të regjionit thorako-abdominal, si dhe me fraktura të tjera të aparatit lokomotor. Këto fraktura shoqërohen edhe me një morbiditet të lartë, kjo pasi trajtimi i tyre has vështirësi të mëdha përsa i përket sintezës apo edhe konsolidimit, duhet të shtojmë këtu edhe faktin se pjesa më e madhe e tyre janë të hapura. Kështu është rasti që do të paraqesim në prezantimin tonë me: Frakturë e hapur superkondilare-diafizare femuri sinister tipi i III-A sipas Gustilo-Anderson. Ka disa mënyra për trajtimin e tyre.

Përsa i përket konceptit historik, mund të themi se para Luftës së Dytë Botërore ekstremiteti i nënshtrohej amputimit, gjatë luftës së dytë botërore filloi mbushja me kortikospongiozë (në defektet e mëdha ndodh rezorbimi i graftit) dhe teknika Ilizarov nëgjysmën e dytë të shekullit të XX-të. Në dekadat e fundit të shekullit të kaluar ka filluar aplikimi i teknikës së ashensorit dhe i teknikës së Masquelet për të cilën do të flasim. Teknika e Masquelet, e prezantuar nga kirurgu Francez Masquelet. Ndërhyrja bëhet në dy faza: në fazën e parë bëhet mbushja e defektit kockor me cement dhe për një periudhë 2-4 mujore përreth cementit krijohet një membranë iteraktive (biomembranë e Masqulet); në fazën e dytë heqim cementin dhe mbushim kavitetin me kortikospongiozë, natyrisht duke ruajtur me kujdes membranën e krijuar. Membrana vepron si një bioreaktor për konsolidim. Këtë teknikë kemi përdorur dhe në rastin që ne do të paraqesim.

Pacienti M. D. 35 vjeç, pas një aksidenti automobilistik, paraqitet në spitalin e traumës me një gjendje shoku traumatiko-hemoragjik me traumacapitis me trauma thorako-abdominale dhe me fraktura mandibule sinister, fraktura antebrachi sinister, fraktura diafizareet trans-suprakondilare femuri sinister me defekt kockor rreth 8cm, aperta tipi i III-A, sipasGustilo-Anderson. Pasi u përmirësua gjendja klinike pacienti iu nënshtrua ndërhyrjes për frakturën e mandibulës, frakturën e parakrahut, si dhe për frakturën e femurit të majtë. Për këtë frakturë u përdor teknika e Masquelet në dy stade të përshkruara më lart. Koha e mbajtjes së cementit ishte 6 javë. Osteosinteza nëfillim u

bë me fiksim ekstern, ndërsa në stadin e dytë u bë me DCS. Konsolidimi u vërejt mbas 14 javësh nga interventi i spongiplastikes. Në stadin e parë të interventit (cementoplastikë) iu kushtua kujdes të veçantë ruajtjes nga dëmtimi të tufës neuro-vaskulare në fosën poplitea. Lëvizjet në artikulacionin genus në ekstension të plotë dhe 115-120 fleksion, me një rikuperim të mirë edhe të trofikës muskulare.

Fjalë kyçe: Masquelet, frakturë, kockë segmentale, cement, spongioplastikë.

232. INCIDENCA E HEPATIT C NË PACIENTËT ME SËMUNDJE RENALE KRONIKE NËN TRAJTIM KONSERVATIV

Prof. Asc. Zheni GJERGJI

Shërbimi i Nefrologjisë dhe Dializës, Qendra Spitalore "Dr. Xh. Kongoli", Elbasan

Abstrakt

Hyrje: Infeksioni me virusin e hepatitit C është një problem i pazgjidhur i shëndetit publik. Shumë studime kanë vlerësuar incidencën e infeksionit të HCV në pacientët të cilët trajtohen me hemodializë, por ka pak studime epidemiologjike të bëra në pacientët me terapi renale konservative.

Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë është vlerësimi i incidencës së hepatit C në pacientët, të cilët janë në stadet predialitike nën trajtim konservativ.

Materialet & Metoda: U përfshinë 320 pacintë me sëmundje renale kronike në stadet predialitike që jetojnë në Elbasan.

Rezultatet: Incidenca e Hepatit C tek pacientët me sëmundje renale kronike në stadet predialitike është 6. 25%. Në Europë, incidenca e hepatit C varion nga 0. 2-3. 5%.

Konkluzionet: Incidenca e Hepatit C është e lartë mes pacientëve me sëmundje renale kronike nën trajtim konservativ, krahasuar me popullatën e përgjithshme.

Fjalë kyçe: Hepatiti C, infeksioni nga virusi C, incidencë e infeksionit, sëmundja renale kronike.

SESIONI 06
ABSTRAKTET POSTER

233. HEMISEKSIONI I DHËMBIT (RAPORTIM RASTI)

Aurora Isufi[1], RenatoIsufi[2], Prof. Dr. Ramazan Isufi[2]

[1] Isufi Royal Dental
[2] QSUT "Nënë Tereza"

Abstrakt

Në çdo situatë klinike ka një mori mënyrash trajtimi që mund të bëhen. Humbja e molarëve posteriorë mund të çojë në situata të padëshiruara si: spostimi i dhëmbëve fqinje, humbja e dimensioneve vertikale të okluzionit, mbieruptimi i dhëmbëve antagonistë apo humbja e kockës alveolare. Mënyrat e trajtimit për të zëvendësuar dhëmbët shumë të dëmtuar dhe që nuk mund të restaurohen janë: proteza parciale, urat fikse apo implantet dentare. Ky rast klinik tregon një mënyrë trajtimi në një dhëmb molar të kariuar në bifurkacion. Hemiseksioni i dhëmbit të prekur na lejon të ruajmë strukturën dhe duke mirëmbajtur kockën alveolare si dhe është me kosto më të lirë për pacientin në krahasim me të gjitha mënyrat e tjera të trajtimit. Përzgjedhja me kujdes e rasteve përcakton suksesin afatgjatë të kësaj procedure.

Fjalë kyçe: Hemisksion, Dhëmb, Restaurim.

234. JETËGJATËSIA DHE KOMPLIKACIONET E PROTEZAVE FIKSE METAL-QERAMIKE

Entela FUGA[1], Gafur SHTINO[2], Marsela DODBIBA[3], Blend FUGA[4]

[1] Studio Klinike Dentare, Tiranë
[2] Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Hyrje: Megjithëse jetojmë në erën e re të implantologjisë, protezat fikse konvencionale janë akoma të nevojshme në fushën e rehabilitimit protetik.

Qëllimi: . Qëllimi i këtij artikulli është të vlerësojë trajtimet që duhen bërë për rehabilitimin me protetik fikse dhe të investigojë komplikacionet e hereshme dhe të vona dhe jetëgjatësinë e protezave fikse konvencionale

metal-porcelani.

Materialet & Metoda: Ky është një studim retrospektiv, i cili ka për bazë pacientë të trajtuar me proteza fikse metal –porcelani në një studio klinike të Tiranës. Artikulli përfshin vlerësimin e pacientëve të protezuar me kurora teke dhe me ura fikse metal-porcelani në një periudhë kohe prej tre vjetësh 2014-2017.

Rezultatet: Në total u vlerësuan 72 pacientë. Këta pacientë ishin rehabilituar me një total prej 49 kurorash teke dhe 23 urash fikse metal-porcelani. Ishin 25 burra (34. 7%)dhe 47 gra (65. 3%), mosha mesatare e të cilëve ishte 41. 2 (±8. 3)vjeç brenda një rangu moshe që përfishnte 24 ±71 vjeç. Periudha e kontrolleve periodike (follow-up) ishte 15 muaj. Në total u vlerësuan së bashku 16 (22. 2%) komplikacione nga të cilët 9 (12. 5%) ishin biologjike dhe 9 (12. 5%) ishin teknike. Ishte parashikuar një vlerë dështimi vjetore rreth 0. 042, përkthyer kjo në një periudhë tre vjeçare të jetëgjatësisë së kurorave metal –porcelani prej 97. 2 %. Në analizën e variablave që influencojnë më shumë komplikacionet një faktor shumë dominant ishte gjatësia e ures fikse. Urat e gjata kanë jetëgjatësi më të vogël se ato të shkurtra dhe diferenca statistikore ishte me një sinjifikancë ($p<0. 04$). Niveli i ulët i sekrecioneve gingivare regjistruar përpara trajtimit protetik ishte një faktor që ulte jetëgjatësinë e urave fikse, por diferenca nuk ishte statistikisht sinjifikante($P=0. 1$)

Konkluzionet: Urat metal-porcelani janë përgatitur më shpesh për të zëvendësuar premolarët e parë sipër dhe molarët e parë poshtë.

Fjalë kyçe: protezat fikse, metal-qeramike, komplikacione.

235. SHTATËZANIA DHE NDIKIMI I SAJ NE KRIPËRAT MINERALE NË GJAK DHE PËSHTYMË

Lindita Xhemnica,Rozela Xhemnica, Silvana Bara, Stilian Buzo

Fakulteti iMjekësise Dentare,Laboratori Mjekësor

Abstrakti

Hyrje: Shtatëzania është një proçes fiziologjik që shoqërohet me ndryshime metabolikehormonale,që paraqiten nëdy periudhat e shtatzanisë. Në shtatzani ka një tendencë hypokalçemie, këtu luajnë rol estrogenet që shtohen shumë, si dhe hormoni paratirotrop dhe paratirodia që ndërhyjnë në mënyrë të veçantë në metabolizmin e kalçiumit dhe të fosforit. Studimet kanë treguar se pështyma pëson gjatë shtatëzanisë modifikime sasiore dhe

cilësore të afta të ndryshojnë kushtet e mjedisit të gojës dhe t'i kthejnë ato më të favorshme për veprimin kariogjenetik.

Qëllimi: Të përcaktojmë ndryshimet biokimike të kalciumit dhe fosforit në gjak dhe pështymë në dy periudhat e shtatëzanisë (0-4 muaj-8-9 muaj) me grup kontrolli nëpërmjet të dhënave laboratorike.

Materialet & Metoda: Në studim morën pjesë 10 gra shtatëzane te moshës 18-25 vjeç, ku ju përcaktua kalciumi dhe fosfori në gjak në dy periudhat e shtatëzanisë,ku upërdor metoda titrimetrike me kalçeinë. Për të përcaktuar ndryshimet që ndodhin në pështymë gjatë dy periudhave të shtatzanisë në lidhje me kalçiumin, fosforin dhe PH ne morëm në studim 12 pështyma në mëngjes si grup kontrolli të 12 studenteve dhe 12 pështyma të grave shtatëzana në të njëjtën moshë. Përcaktimi i kalçiumit u bë me metodën me elektrodë jonoseleketive kalçiumi dhe u përcaktua me formulë joni kalçium aktiv, ndërsa fosfori u përcaktua me anën e metodës kolorimetrike me malohite jeshil. Matjet potenciometrike u realizuan me anën e aparatit dixhital phmv metër model PHM 84 të firmës Radiometër Kopenhagen.

Rezultatet: Në 8-9 muajt e fundit të barrës kalçiumi në gjak ulet në krahasim me përmbajtjen e tij në periudhën 0-4 muaj dhe kjo ulje është sinjifikative P<0. 05,kurse në 8-9 muajt e fundit të barrës fosfori në gjak ulet dhe kjo ulje është sinjifikative P <0. 001. Ne gratë shtatëzana 8-9 muajshe kalçiumi dhe fosfori në pështymë ulet në krahasim me ato 0-4 muajshe dhe kjo ulje është sinjifikative P < 0. 001. Në gratë shtatzana 8-9 muajshe pH në pështymë ulet në krahasim me ato 0-4 muajshe dhe kjo ulje është sinjifikative P <0. 05.

236. KORRELACIONI MES SIMETRISË FACIALE DHE PRERJES SË ARTË NË ANALIZAT FOTOMETRIKE

Prof. Asc. Çeljana Toti, Bisera Hadroviq*, Senko Saliu

Fakulteti i Mjekësisë Dentare Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Një fjalë e urtë thotë: "Bukuria është në sytë e atij që shikon", megjithatë simetria e tipareve dominante të fytyrës në përgjithësi reflekton harmoni dhe bukuri për këdo.

Qëllimi: Të studiojë në fytyrat simetrike, korrelacionin midis simetrisë së tipareve dominante të fytyrës dhe raporteve të prerjes së artë për këto tipare.

Materialet & Metoda: Nga analizat fotometrike të 76 individëve, u përzgjodhën

24 raste me fytyra simetrike dhe tipare simetrike të fytyrës (sytë, hunda, buzët). U realizuan matjet e proporcioneve të arta për këto raporte: (1) Diametri i irisit – distanca mes këndeve të syrit; (2) Distanca mes këndeve të syrit – distanca këndi mezial deri tek qendra e hundës; (3) Gjerësia e hundës – distanca mes këndeve të buzëve; (4) Largësia nga këndi i buzës deri tek kreshta e buzës së sipërme – distanca ndërmjet dy kreshtave të buzës. Të gjitha këto raporte u matën dhe vlerat e nxjerra u krahasuan me vlerën e ϕ (≈1. 618) i cili është indikatori i prerjes së artë.

Rezultatet: Në asnjë nga fytyrat simetrike të përzgjedhura nuk i gjetëm të katër raportet e prerjes së artë ekzakt në vlerën e indikatorit të prerjes së artë. Deviacionet më të vogla u vunë re për raportin 4 duke vazhduar me raportin 3, raportin 2 dhe diferencat më të mëdha u vunë re për raportin 1.

Konkluzionet: Edhe pse simetria e fytyrës është një indikator i bukurisë dhe i harmonisë faciale, jo gjithmonë në fytyrat simetrike gjejmë prezente edhe ruajtjen e proporcioneve të arta.

Fjalë kyçe: simetri faciale, prerja e artë, analiza fotometrike.

237. HIPERMETROPIA E LARTË SI SHKAK PËR ZHVILLIMIN E AMBLIOPISË DHE STRABIZMIT TE FEMIJËT

MSc. Enela Maliqaj, Dr. Bledar Kruja

Qendër Rehabilitimi e Shikimit të Ulët

Abstrakt

Qëllimi: Identifikimi i fëmijëve me Ambliopi te ardhur si pasojë e Hipermetropisë së lartë të pa korrigjuar në kohë. Lidhja qe ka mos korrigjimi i plotë i Hipermetropisëme përqindjen e shikimit (vizusi) dhe vlerësimi i pamjes binokulare në këto raste.

Materialet & Metoda: Janë marrë në shqyrtim kartelat e 162 pacientëve nga Qendra e Rehabilitimit të Shikimit të Ulët dhe Ortotikës në dy qytete Tiranë dhe Vlorë për periudhën 2011-2017. Fëmijët në studim kanë patur Hipermetropi > +4, 50. Mosha e tyre është ndërmjet 3 dhe 8 vjeç. Përvlerësimin e vizusit janë përdorur tabelat Optotipe me shkronja, numra, me (E) dhe Testi LEA. Për përcaktimin e pamjes binokulare janë përdorur Lang Test dhe Worth Test.

Rezultatet: Nga 162 fëmijë të marrë në shqyrtim me kriteret e përcaktuara të hipermetropisë, 58 prej tyre kanë zhvilluar ambliopi. Prej tyre 48 fëmijë kanë zhvilluar ambliopi bilaterale duke dhënë një prevalencë prej 29. 6% për fëmijët me hipermetropi më të madhe ose të barabartë me +4. 50 D. Përqindja më e madhe e fëmijëve me ambliopi bilaterate vihet re në korrigjimet e vona të hipermetropisë rreth moshës 4 dhe 6 vjeç, 38 fëmijë (79. 2 %). Pamja binokulare vihet re problematike më tepër në fëmijët që kanë zhvilluar strabizëm ose mikrostrabizëm. Në të gjitha rastet e marra në shqyrtim strabizmi ka një prevalencë prej 74%. Të gjithë fëmijët kanë një përgjigje pozitive me korrigjimin optik dhe trajtime ortoptike me okluzion të alternuar në përqindjen e shikimit.

Konkluzionet: Fëmijët me hipermetropi të lartë dhe kryesisht mbi +4. 50 D kanë rrezik të lartë për të zhvilluar ambliopi dhe strabizëm. Rëndësi të veçantë ka korrigjimi në kohë dhe me dioptrinë e duhur te këta fëmije edhe nëse nuk ka shenjatë strabizmit ose mikrostrabizmit. Kjo ndikon në zhvillimin e shikimit të fëmijes përgjatë gjithë vazhdimësisë së jetës. Programet për kontrollet që në moshë të vogël nëpër çerdhe, kopshte apo shkolla janë thelbësore në përcaktimin e hershëm të problemeve okulare dhe kryesisht strabizmit dhe ambliopisë. Kjo bën që të ndërhyet në kohe për të patur sa më pak pasoja në aftesinë e të parit dhe problemeve të lidhura me të.

Fjalë kyçe: Ambliopia, Strabizmi, Hipermetropia.

238. INFORMACIONI MBI SHËNDETIN ORAL TEK ADOLESHENTËT NË DISA QYTETE TË SHQIPËRISË

Dr. Shk. Enida Petro[1], Tajane Sulaj[2]

[1] Fakulteti i Mjekësisë Dentare
[2] Klinikë dentare private

Abstrakt

Hyrje: Adoleshentët janë përcaktuar si grup vulnerabël në lidhje me kujdesin oral për shkak të ndryshimeve hormonale, problemeve psikologjike dhe neglizhencës në marrjen e informacionit për shëndetin oral.

Qëllimi: Të vlerësohet informacioni mbi shëndetin oral në grupmoshën 15 - 18 vjeç në tre qytete të Shqipërisë si dhe të krahasohen këto të dhëna midis këtyre qyteteve për të njejtën grupmoshë.

Materialet & Metoda: Në këtë studim u perfshinë 232 nxënës (140 femra dhe

92 meshkuj) të moshës 15-18 vjeç në 3 gjimnaze, në qytetet Tiranë (Shkolla e mesme publike "Ismail Qemali"), Durrës (Shkolla e mesme jopublike "Rilindja") dhe Tepelenë (Shkolla e mesme publike "Abaz Shehu"). Ky studim u krye për një periudhë kohore 3 mujore. Në çdo shkollë u perzgjodh një klasë e 10-të, një klasë e 11-të dhe një klasë e 12-të. Mbledhja e informacionit u realizua nëpërmjet pyetësorëve që u plotësuan nga të gjithë nxënësit. Të dhënat e mara u përpunuan statistikisht dhe u krahasuan sipas gjinisë dhe qyteteve. Si nivel i sinjifikancës u llogarit vlera e p < 0. 05.

Rezultatet: Rezultatet e këtij studimi treguan se numri i femrave që kishin informacion të saktë mbi shëndetin oral ishte më i lartë se numri i meshkujve dhe ndryshimi ishte statistikisht i rëndësishëm. Rezultatet e këtij studimi treguan se numri i femrave që kujdeseshin në mënyrën e duhur për shëndetin oral ishte më i madh krahasuar me numrin e meshkujve në vlera absolute, por ndryshimi nuk ishte statistikisht i rëndësishëm. Rezultatet e këtij studimi treguan gjithashtu se numri i nxënësve të gjimnazit të Tiranës që kishin informacion të saktë mbi shëndetin oral ishte më i lartë se numri i nxënësve të gjimnazit të Durrësit dhe Tepelenës me diferencë statistikisht sinjifikante. Rezultatet e këtij studimi treguan se numri i nxënësve të gjimnazit të Tiranës që kujdeseshin në mënyrën e duhur për shëndetin oral ishte më i madh krahasuar me numrin e nxënësve të gjimnazit të Durrësit dhe Tepelenës në vlera absolute, por kjo diferencë nuk ishte statistikisht sinjifikante.

Konkluzionet: Femrat e moshës 15-18 vjeç kanë informacion më të saktë dhe kujdesen më mirë për shëndetin oral sesa meshkujt e te njejtës grupmoshë. Nxënësit në gjimnazin e qytetit të Tiranës kanë informacion më të saktë dhe kujdesen më mirë për shëndetin oral sesa nxënësit e gjimnazit të Durrësit dhe Tepelenës.

239. TRAJTIMET E KOMBINUARA ENDO-ORTODONTIKE –REZULTATET E NJË PYETËSORI

Enkeleida Lilaj, Studente kursi i pestë FMD

Prof. Rozarka Budina, Pedagoge FMD

Abstrakt

Hyrje: Fushat kryesore ku endodoncia dhe ortodoncia ndajnë interesa të përbashkëta janë dy. E para është etiologjike, kjo për arsye se trajtimi ortodontik ndikon nëdhëmbin që do të zhvendoset, ndikim i cili mund të prekë edhe indin pulpar. Dhe e dyta është terapia e kombinuar, në këto raste për të arritur rezultatet optimale të dëshiruara në endodonoci kërkohet

trajtim ortodontik. Trajtimi ortodontik realizohet për të arritur një pamje estetike më të mirë, dhe shpesh për përmirësimin e okluzionit të pacientit. Përgjatë etapave të një terapie të tillë, tek dhëmbi që do të zhvendoset mund të ndodhin disa ndryshime. Efekti anësor më i zakonshëm në ortodonci është rrumbullakosja e rrënjës së dhëmbit të zhvendosur si pasojë e rezorbimit apikal e ndonjëherëedhe lateral duke prekur vitalitetin e pulpës.

Qëllimi: Të sjellim të dhëna mbi raste klinike të trajtimeve të kombinuara endo-ortodontike në vendin tonë dhe nga literatura.

Materialet & Metoda: Me anë të një pyetësori morrëm të dhëna nga 60 mjekë stomatologë mbi përvojën e tyre në trajtimet e kombinuara endo-ortodontike.

Rezultatet: Mjekët referojnë se 60% e pacientëve kanë kryer trajtime endodontike gjatë dhe pas një trajtimi ortodontik. Në 48. 33% të rasteve janë gjetur rezorbim intern dhe ekstern pas trajtimit ortodontik dhe 51. 66% të rasteve referohen si humbje e vitalitetit të dhëmbit.

Konkluzionet: Dhëmbët që i nënshtrohen trajtimit ortodontik rrallë kanë lezione karioze ose mbushje, dhe për shkak se zakonisht simptomat mungojnë, të dhënat e para që tregojnë se duhet të kryhet trajtime ndodontik zakonisht zbulohen nga njëgrafi e thjeshtë që tregon një sqarim periapikal ose ngushtimi dhe hollimi i konsiderueshëm i gjerësisë së kanalit pulpar. Monitorimi me grafi dhe egzaminim klinik të kujdesshëm rekomandohet të paktën një here në vit për të verifikuar gjëndjen dhe funksionimin normal të pulpës. Nëse kanali i pulpës fillon të ngushtohet apo të zgjerohet, trajtimi edodontik nuk duhet të shtyhet për më vonë.

240. REGJIMI SHTESË KIMIOTERAPEUTIK I PËRDORUR NË SHQIPËRI PËR FEMRAT E DIAGNOSTIKUARA ME KANCER NË PERIUDHËN 2005-2011

Erina HILAJ[1], Vilma PAPAJANI[2], Kleva SHPATI[3], Edlira KALOSHI[3], Rudina PRIFTI[3].

[1] Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim, Tiranë
[2] Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT
[3] Albanian University, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Kanceri i gjirit vazhdon të mbetet një nga shkaqet kryesore të mortalitetit të kancerit në Botë dhe në Shqipëri. Trajtimi përgjithësisht përfshin disa mënyra, të cilat përfshijnë kirurgjinë, mjekimin me rrezeradioaktive dhe/osekimioterapi. Trajtimi shtesë është administrimi i trajtimit shtesë pas kirurgjisësë parë, me qëllim vrasjen, ose parandalimin e mikrometastazave.

Qëllimi: Qëllimi ynë është të identifikojmë dhe të krahasojmë kombinimin e regjimit të kimioterapisë të përdorën në Qendrën Spitalorë Universitare "NënëTereza" Tiranë si kimioterapi shtesë në femrat e diagnostikuara dhe të trajtuara nga kanceri i gjirit me terapinë e përdorur për të njejtin qëllim në vendet më të zhvilluara të botës.

Materialet & Metoda: Të dhënat u mblodhën nga të dhënat mjekësore personale të pacientëve tek qenra e kimioterapisë tek "Qendra Spitalore Universitare Nënë Teresa" për tre vite të njëpasnjëshme 2005-2011 që përfshijnë 673 femra të diagnostikuara me kancer gjiri dhe të trajtuara me kimioterapi shtesë. Kombinimi i regjimit të kimioterapisë, i cili u identifikua nga kartelat e të dhënave personale të pacienteve u krahasua me ato të literaturës bahskëkohore mjekësore.

Rezultatet: Ishin 358 (52%) femra të trajtuara me CAF, 85 (12%) femra të trajtuara me CMF, 30 (4%) femra të trajtuara me FEC dhe 200 (29%) femra të trajtuara me 4AC-4T. Si përfundim vumë re se tre janë kombinimet kryesore të regjimeve kimioterapeutike të përdorura në klinikë si kimioterapi shtesë në femrat e diagnostikuara me kancer të gjirit. Këto regjime janë të ngjashme me ato të përdorura në vendet më të zhvilluara të botës, për të njejtën diagnozë, por frekuenca e regjimit të bazuar në taksan ishte në mënyrë sinjifikante më i ulët sesa në vendet e zhvilluara.

Konkluzionet: Studimi ynë siguron evidenca të dobishme lidhur me kombinimin e regjimit të kimioterapisë të përdorur si kimioterapi shtesë në femrat e diagnostikuara me kancer të gjirit dhe të trajtuara për të në Shqipëri.

Fjalë kyçe: Kancer gjiri, kimioterapi shtesë, kombinim i regjimeve kimioterapeutike.

241. PROBLEMET E KONSUMIMIT TË ALKOOLIT NGA ADOLESHENTËT

Dr. Shk. Esmeralda Thoma1; MD Sonila Bitri2, Dr. Shk. Klotilda Vrenjo3; MD Enida Xhaferri1; Dr. Shk. Admir Nake1

[1] Fakulteti I Shkencave Mjekësore Teknike, UMT
[2] Spitali Amerikan 2
[3] Universiteti I Sporteve I Tiranes

Abstrakt

Hyrje: Konsumimi i alkoolit është një nga problemet më të mëdha të shëndetit në mbarë botën, duke qenë se zë 5. 1% të barrës globale të sëmundshmërisë.

Qëlimi: Qëllimi i këtij studimi është nxjerrja në pah e problemeve shëndetësore, sociale dhe ekonomike që vijnë nga përdorimi i alkoolit nga moshat e reja.

Materialet & Metoda: Ky studim është i tipit review-shqyrtim literature dhe është kryer mbi informacionet e kërkuara në Google. Fjalët që u kërkuan ishin "problemet që vijnë nga përdorimi i alkoolit nga të rinjtë. Kjo review mbështetet në të dhënat e marra nga artikuj të botuar në revista të ndryshme shkencore dhe të akredituara.

Rezultatet: Në studim u përdorën të dhëna të studimeve të kryera me individë nga mosha 15-24 vjec. Përdorimi i alkoolit, por edhe sjellje të tjera të rrezikshme siç janë duhapirja dhe përdorimi i substancave të jashtëligjshme, nisin në adoleshencë dhe kulmojnë më së shumti si abuzime multi substanciore në moshat më të mëdha. Konsumimi i alkoolit në doza të larta në adoleshencën e vonë duket se persiston edhe gjatë moshës adulte dhe lidhet me probleme të ndryshme që kanë të bëjnë me alkoolin si: varësia alkoolike, abuzimi me alkoolin, vdekje e parakohshme dhe reduktim të kapacitetit për punë. Zbulimi i hershëm i faktorëve të riskut që çojnë në sjellje të rrezikshme i përdorimi të alkoolit apo i drogave të tjera, mund të jenë shumë fitimprurëse në reduktimin apo parandalimin e problemeve që vijnë nga përdorimi i tyre e dhenë moshat më të mëdha.

Konkluzionet: Nisur nga përfitimet e mëdha që vijnë nga zbulimi i hershëm i adoleshentëve të predispozuar karshi sjelljeve të rrezikshme, nevojiten studime afatgjata prospektive të tipit kohor, për të hetuar pasojat afatgjata që vijnë nga përdorimi i alkoolit gjatë adoleshencës. Gjithashtu, nevojitet punë më e madhe për të identifikuar strategjitë e duhura që do të shërbenin në parandalim. Të tilla strategji me vlerë, do të ishin ndalimi i shitjes së alkoolit nën moshën 18 vjeç, edukimi në shkolla, edukimi dhe promovimi i dëmeve që vijnë nga alkooli nëpërmjet mediave të ndryshme audio-vizuale etj.

Fjalë kyçe: alkooli, adoleshencë, abuzime substanciore, duhapirja

242. RAPORTI TESTOSTERON TOTAL/DEHYDROTESTOSTERON

SI BIOMARKER PËR VLERËSIMIN E 5α-REDUKTAZËS NË OVARIN POLIKISTIK

E. Koliçi, N. Koliçi, R. Kolpepaj, D. Kerri, A. Llabani, A. Zyli.

Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Tiranë.

Abstrakt

Qëllimi: Sindromi i ovarit polikistik është ndër patologjitë më të shpeshta endokrine në femrat fertile. PCOS është çrregullim endokrin që karakterizohet nga një çrregullim i sistemit riprodhues dhe atij metabolik që përfshijnë hiperandrogjenizmin, disfunksionin ovarial dhe nga ndryshime morfologjike në ovare (prania e kisteve) si dhe simptoma të tjera klinike e biokimike si hirsutizmi, hiperinsulinemia (insulinorezistencë) hiperprolaktinemia. Kystudim ka për qëllim të përcaktojë aktivitetin e 5α-reduktazës duke përdorur raportin TT/DHT, për të vlerësuar lidhjen e saj me ndryshimet hormonale dhe metabolike në PCOS.

Materialet & Metoda: 100 pacientet e diagnostikuara me PCOS, që përmbushnin kriteret e Rotterdam si dhe 30 pacientet e grupit të kontrollit u ekzaminuan për testosteronin total (TT) dehidrotestosteronit(DHT) si dhe u përllogarit raporti TT/DHT.

Rezultatet: Pacientet me PCOS u matën niveli i TT (0. 87±0. 79) (ng/ml), DHT (29. 9±11. 8)(ng/dl). U për llogarit raporti TT/DHT (3. 1±1. 7). Pacientet me PCOS paraqitën vlerat e rritura të TT (P<0. 001) në krahasim me grupin e kontrollit dhe raporti TT/DHT ishte sinjifikisht më i lartë në pacientët me PCOS (P <. 001). Nuk u gjet diferencë për vlerat e DHT. Nëpacientët me PCOS raporti TT/DHT ishte sinjifikisht më i lartë në pacientet obeze (P< 0. 001).

Konkluzionet: Sipas të dhënave rezultoi një rritje e niveleve të TT dhe raportit TT/DHT që tregon një rritje të aktivitetit të 5α-reduktazës në pacientët me PCOS. Rritja e aktivitetit të 5α-reduktazës ndikon në shfaqjen e PCOS duke ndikuar në rritjen e veprimit të androgjenëve.

Fjalë kyçe: testosterone total, dehidrotestosteron, 5α-reduktazë

243. STOMATITI KANDIDOZIK NË PACIENTËT PROTEZËMBAJTËS

Gerta KAÇANI[1], Blerta RUMANO[2]

[1] Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Univeristeti i Mjekësisë, Tiranë.
[2] Universiteti Dental Clinic, Tirana

Abstrakt

Hyrje: Pacientët protezëmbajtës veçanërisht ata me proteza të levizëshme totale shpesh shfaqin ankesa diskomforti, të cilat kanë rëndësi për ecurinë e protezimit dhe trajtimit të tyre. Këto ankesa në mjaft raste lidhen me Stomatitin kandidozik, i cili njihet si një komplikacion tek pacientët protezëmbajtës. Në më të shumtën e rasteve trajtimi i kandidozës orale është i thjeshtë, por shpesh ka rekurencë të infeksionit i cili përhapet në sipërfaqet e tjera të mukozës orale. Në pacientët e shëndetshëm Stomatiti kandidozik nuk do të përbente problem madhor por në pacientët me sëmundje të tjera sistemike do të bëhej shkak për infeksione të tjera.

Qëllimi: Ky studim ka si qëllim që të përcaktojë lidhjen midis shfaqjes së kandidozës orale dhe pacientëve me proteza më të vjetra se 5 vjet.

Materialet & Metoda: Në 273 pacientë të paraqitur në shërbimin e protetikës sotmatologjike, në Klinikën Stomatologjike Universitare gjatë vitit 2017 -2018 u analizan rastet të cilat paraqiteshin protezmbajtës por me proteza mbi 5 vjet të vjetra. Pacientët u vlerësuan për sëmundjet e përgjithëshme, ku numri më i madh i pacientëve si sëmundje të përgjithshme referonin hipertensionin arterial dhe diabet mellitus.

Konkluzionet: Pacientët protezmbajtës me proteza të vjetra shfaqin kandidozë orale në përqindje më të lartë krahasuar me pacientët që protezohen përherë të parë apo që protezat i kanë më të reja se 5 vjet. Trajtimi i këtyre pacientëve është kompleks, me anë të medikamenteve por edhe nëpërmjet riprotezimit si dhe edukimin e pacientit për mirëmbajtjen e protezës.

244. DEGJENERIMI MAKULAR I MOSHES

Dr. Stela CECA, Imelda TAFANI

Oftalmokirurge, Klinika Gjermane e Syrit, Tiranë.
Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Në përputhje me definicionin degjenerimi makulari moshës (> 50 vjeç) është një sëmundje multi faktoriale, e cila dëmton pjesën qendrore të retinës (makulën). Natyra progresive e kësaj patologjie mund të çojë në humbjen e

plotë dhe të pakthyeshme të shikimit central. Degjenerimi makular i moshes klasifikohet ne dy forma, e para është forma e thatë, ndërsa e dyta është forma e njomë. Kjo gjendje ka nevojë t'i nënshtrohet trajtimit. Protokolli i trajtimit të degjenerimit makular të moshës përfshin së pari terapinë medikamentoze (barnat Anti-faktorit të rritjes vaskulare endoteliale). Së dyti terapinë fotodinamike dhe së fundmi terapinë laserike. Në ditët e sotme përdoret më tepër terapia medikamentoze për shkak të efikasitetit dhe sigurisë së madhe që ofron, ndërsa dy format e tjera të trajtimit aplikohen shumë rrallë, ose aspak duke u zëvendësuar kështu plotësisht nga barnat Anti-faktorit të rritjes vaskulare endoteliale.

245. STUDIM MBI KRYERJEN E MAMOGRAFISË

MSc. Ina Zhika[1], MSc. Orida Qeva[2]

[1] Pedagoge, Dega Imazheri, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti "A. Xhuvani" Elbasan;
[2] TeknicienëImazherienëSpitalin "Amavita"

Abstrakt

Hyrje: Mamograf quhet aparati i cili prodhon rreze X me një dozë shumë të ulët të rrezatimit në krahasim me standardet e aparateve radiologjike dhe mund të zbulojnë madhësinë më të vogël të tumoreve të cilat nuk mund të dallohen me anë të prekjes dhe nuk shfaqin asnjë simptomë. Një përqindje e konsiderueshme e kancerit të gjirit, në fazën e tyre të hershme shfaqin vetëm mikrokalcifikime apoasimetri, entitete të cilat nuk janë të dukshme gjatë kontrollit me ultratingull. Çdo grua mbi moshën 30 vjeçare duhet të fillojë rregullisht me kryerjen e kontrolleve me ultratingull, ndërsa mbimoshën 36-40 vjeçare duhet të kryejë një herë në dy vjet kontroll mamografik të gjirit. Ky kufizim moshe vlen për ata persona të cilët nuk kanë asnjë rrezik në rritje. Përmbartësit e gjeneve BRCA1 dhe BRCA2, si dhe për personat të cilët në familjen e tyre kanë pasur person të prekur nga kanceri i gjirit. kancer ovarian apo të zorrës së trashë duhet të fillojnë me kontrolle më herët se mosha e lartpërmendur.

Qëllimi: Studimi i të dhënave për të evidentuar grupmoshën e cila kryen më shumë mamografi, numrin e grave që kanë kryer mamografi per herë të parë, numrin e grave që kanë kryer mamografi sepse kanë pasur shqetësime.

Materialet & Metoda: Në rkryerjen e këtij studimi janë përdorur formularët që kanë plotësuar pacientët përpara se të kryejnë ekzaminimin mamografik nëSpitalin "Amavita". Studimi është i tipit retrospektiv dhe përfshin periudhën kohore 2017-2018 ku nëvitin 2018 është përfshirë muaji janar dhe shkurt. Janë

shqyrtuar 121 pacientë.

Rezultatet: Nga 121 gra që kanë kryer ekzaminimin mamografik 6 gra i përkasin moshës nën 34 vjeç, 31 gra i përkasin moshës 35-44 vjeç, 43 gra i përkasin moshes 45 -54 vjeç, 30 gra i përkasin moshës 55-64 vjeçdhe 11 gra i përkasin moshësmbi 65 vjeç. 15 gra kanë adhur për të kryer një ekzaminim mamografik sepse evidentuan një gjendër nëgjoks, 29 gra kishin dhimbje në gjoks, 1 grua kishte rrjedhje të thithit, 23 gra kishin dhimbje dhe evidentuan edhe gjendër në gjoks, 5 gra kishin dhimbje në gjoks dhe rrjedhje te thithit, 1 grua evidentoi gjendër por kishte dhe rrjedhje të thithit, 6 gra kishin dhimbje, gjendër në gjoks dhe rrjedhje të thithit dhe 41 gra nuk kishin asnjë shqetësim. Pra, 80 gra kishin shqetësime dhe 41 gra nuk kishin asnjë shqetësim. 51 gra kryen një mamografi për here të parë dhe 70 gra kishin kryer mamografi edhe here të tjera. 28 gra ishin diagnostikuar me CA të gjirit vite më pare dhe 93 gra nuk ishin diagnostikuar me CA të gjirit asnjeherë.

Konkluzionet: Në bazë të analizave të të dhënave gjatë këtij studimi u arrit në përfundimin se grupmosha që kryente më shumë mamografi i përkiste moshës 45-54 vjeç. Shumica e grave nuk ishin diagnostikuar asnjëherë me CA të gjirit dhe shumica prej tyre nuk e kishin për here të pare bërjen e një mamografie. Numri më i madh i grave kanë ardhur në spital për të bërë një mamografi sepse kishin shqetësime.

246. ZËVENDËSIMET PROTETIKE PAS TRAJTIMIT ORTODONTIKO-KIRURGJIKAL

Irina ISUFI [1], Algen ISUFI [1,2], Ramazan ISUFI [2,3]

[1] Isufi Dental Clinic, Tiranë, Albania
[2] Shërbimi i Kirurgjisë OMF, Tiranë Albania
[3] Departamenti i Kirurgjisë OMF, Fakulteti i Mjekesisë Dentare,, Tiranë Albania

Abstrakt

Qëllimi: Të japim një përshkrim kliniko statistikor mbi zëvendësimet e ndryshme protetike të përdorura në pacientët tanë që i janë nënshtruar trajtimit ortodontiko kirurgjikal.

Materialet & Metoda: Ky është një studim kliniko statistikor me natyrë deskriptive. Në periudhën kohore Shtator 2011 - Dhjetor 2017, n= 34 pacient, n=11 meshkuj dhe n=23 femra të moshave nga 17-37 vje, me anomali dentofaciale janë trajtuar në mënyrë ortodontiko-kirurgjikale pranë klinikës sonë dhe

Shërbimit të Kirurgjisë OMF. Për të gjithë pacientët u krye një ekzaminim i kujdesshëm klinik, ekstra dhe intraoral si dhe ekzaminimet radiologjike si grafia panoramike, ajo laterale dhe dental scan në disa raste. Pasi u analizuan të dhenat, u vendos diagnoza dhe në bashkëpunim me kirurgun duke marë miratimin e pacientit u hartua plani i trajtimit ortodontiko-kirurgjikal si dhe plani i zëvendësimi ortopedik tëmungesave dentare. Të dhënat u analizuan me sistemin SPPS 20. 0.

Rezultate: Nga pacientët që iu nënshtruan trajtimit ortodontiko-kirurgjikal n= 15 ose (44%) paraqitën mungesa dentare. Në n= 13 ose(87 %)të pacientëve me mungesa dentare trajtimi ortodontik konsistoj në krijimin dhe rruajtjen e hapësirës së dhëmbëve që mungonin dhe n=2 ose (13%) u bë mbyllja ortodontike e hapësirës. Zëvendësimi ortopedik u krye në n= 9 pacientë ose 60% të pacientëve me mungesa dentare. N= 4 ose 44, 4% e pacientëve kryen zëvendësimet në rregjionin anterior të nofullave (mungesa e dhëmbëve frontal) dhe n=4 ose 44, 4% në rregjionin posterior, n=1 ose 11, 2% zëvendësim total i dhëmbëve në një nofull. N=7 pacient zëvendësimi ortopedik u krye me punime fikse (metal-porcelan si dhe zirkoni), n=1 zëvendësim me implant dentare dhe n=1 pacient me protezë të lëvizshme.

Konkluzionet: Zëvendësimet ortopedike të mungesave dentare luajnë një rol të rëndësishëm në stabilitetin e okluzionit pas trajtimit ortodontiko-kirurgjikal. Këto zëvendësime rekomandohet që të kryhen në fund të trajtimit, me përjashti të rasteve kur i nevojitet kirurgut për orientim gjatë kirurgjisë së nofullave.

247. NGARKESA PARAZITARE NË MOSHËN PEDIATRIKE TË QËNDRËS SHËNDETËSORE “BREGU LUMIT”

Kadri MUÇAJ[1], Erjona ABAZAJ[2], Rexhina XHANI[3], Sidorela BERATI[3], Venemin GEGA[3], Erald MERSINI[3]

[1] Qendra Shëndetësore “BREGU LUMIT”
[2] Instituti Shëndetit Publik
[3] Fakulteti i Shkencave Mjeksore Teknike

Abstrakt

Hyrje: Infeksionet parazitare ose infektimi mund të ndodhë në fëmijët e të gjitha moshave. Foshnjat dhe fëmijët e vegjël të cilët frekuentojnë mjediset e kujdesit ditor (çerdhe, kopshte dhe shkolla janë më në rrezik për tu infektuar me parasitë të ndryshëm. Parazitët e zorrëve mund të shkaktojnë një gamë të gjerë simptomash, duke përfshirë diarren, humbjen e oreksit, dhimbjen e

barkut, feçe erë të keqe, dhimbje stomaku, kollitje dhe vjellje. Qëllimi i këtij studimi ishte përcaktimi i ngarkesës së infeksioneve parazitare të moshës pediatrike në Qëndrën Shëndetësore "Bregu Lumit".

Materialet & Metoda: Metoda e përqëndrimit me Formalin-Eter dhe Skoç-test janë përdorur për të gjithë fëmijët të cilët ishin të suspektuar për prani të parazitëve intestinal. Për çdo njërin prej tyre u mblodh një kampion feçe në një kontenier plastik të mbushur me 10 ml solucion Formalin. Softwere SPSS version 20. 0 është përdorur për përpunimin statistikor.

Rezultatet: Në total u analizuan 123 fëmijë të moshës 2 deri 15 vjeç, të cilët paraqesnin simptoma të ndryshme në momentin e vizitës pranë mjekut. Prevalenca e infeksioneve parazitare në këtë studim rezultoi 29. 3% (36/123). Grup-mosha me prevalencë parazitare më të lartë është 6-10 vjeç. Fëmijët të cilët i përkasin gjinisë meshkuj janë më të prekur nga infeksionet parazitare (21/36 raste positive) krahasuar me fëmijët e gjinisë femër (15/36 raste pozitive). Giardia lamblia është paraziti më i hasur në këtë studim me prevalencë 55. 5% (20/36 raste), e krahasuar kjo me parazitët e tjerë Entamoeba spp 19. 44% (7/36 raste, Blastocystis hominis 11. 1% (4/36 raste dhe Enterobius vermicularis 5. 5% (2/36 raste. Vlen të theksojmë që për tre raste (8. 3%) kishim një kombinim të infeksioneve parazitare ndërmjet G. lamblia, Entamoeba spp dhe B. hominis.

Konkluzionet: Infeksionet parazitare vazhdojnë të ngelen një problem mjaft shqetësues për moshën pediatrike. Zona e studimit i përket një zonë mjaft të varfër përsa i përket kushteve socio-ekonomike dhe kushteve higjeno-sanatirae. Për këtë asrye mëndojmë që nëvoja e një screening për të gjithë banorët e Bregut të Lumit është një situatë emergjente. Kjo do të ndihmontë si në parandalimin ashtu dhe mirë trajtmin e rasteve me problematikat parazitare.

Fjalë kyçe: Infeksionet parazitare; mosha pediatrike; Bregu Lumit

248. GJINIA, FAKTORËT SOCIO-DEMOGRAFIKË DHE SKIZOFRENIA. DIFERENCAT GJINORE TEK PACIENTËT E DIAGNOSTIKUAR ME SKIZOFRENI

Merita Aruçi[1], Prof. Asc. Valbona Alikaj[2]

[1] Fakulteti i Mjekësisë, UMT

[2] Shërbimi i Psikiatrisë, Departamenti i Neuroshkencës, QSUT "NënëTereza"

Abstrakt

Hyrje: Skizofrenia është një ndër sëmundjet më të rëndësishme të shëndetit mendor. Ndryshimet gjinore që ekzistojnë midis pacientëve të diagnostikuar me skizofreni luajnë një rol të rëndësishëm në shfaqjen klinike, diagnostikimin dhe menaxhimin e skizofrenisë.

Qëllimi: Studime të ndryshme kanë analizuar ndryshimet gjinore tek pacientët e sëmurë me skziofreni për të kuptuar më shumë mbi heterogjenicitetin e sëmundjes. Shumë studime referojnë se skizofrenia shfaqet në moshë më të hershme tek pacientët meshkuj. Simptomatika negative është më e shprehur tek meshkujt ndërsa femrat shfaqin më shumë simptomatikë afektive. Funksionimi social dhe okupacional është më i mirë tek pacientet femra sesa ata meshkuj. Abuzimi me substancat psikotrope dhe sjelljet agresive janë më të shpeshta tek meshkujt. Lidhur me dekursin e sëmundjes, femrat bejnë relapse më të pakta dhe kanë efekte më të mira ndaj trajtimit me antipsikotikë. Qëllimi i këtij studimi është të pasqyrojë diferencat gjinore tek pacientët e diagnostikuar me skizofreni dhe të analizojë të dhënat përfundimtare për të kuptuar rolin e gjinisë në karakteristikat socio-demografike, dekursin klinik dhe trajtimin e skizofrenisë.

Materialet & Metoda: Studimi retrospektiv është kryer përgjatë harkut kohor shkurt-korrik 2017. Grupi i studimit përbëhet nga 37 pacientë (19 femra dhe 18 meshkuj); (1)të diagnostikuar në klinikën e psikiatrisë sipas DSM-IV me diagnozën klinike skizofreni, (2) të hospitalizuar për trajtimin e skizofrenisë në klinikën psikiatriketë të rriturve në QSUT, minimalisht një herë (shkurt-korrik 2017). Nuk janë përdorur pyetësorë specifikë, por janë marrë të dhënat e nevojshme për realizimin e studimit direkt nga kartela klinike e hospitalizimit të fundit. Variablet e studiuar janë; të dhënat socio-demografike, dekursi klinik i sëmundjes, funksionimi social i pacientit, mosha e shfaqjes së simptomave të para, mosha e hospitalizmit të parë, skema terapeutike e trajtimit, efikasiteti i tyre dhe efektet anësore. Variablet janë analizuar nëpërmjet programit statistikor IBM-SPSSdhe vlera e p< 0. 05 është konsideruar statistikisht e rëndësishme.

Rezultatet: Pacientet femra të diagnostikuar me skizofreni kanëfunksionim më të mirë social sesa pacientëtmeshkuj. Simptomat pozitive janë më të shprehura tek pacientët meshkuj ndërsa ato afektive, tek femrat. Abuzimi me substancat psikotrope dhe sjelljet agresive janë më të shpeshta tek meshkujt. Pacientët meshkujt kanë moshë më të ulët të shfaqjes së simptomave të para psikotike(22, 4 vjeç) dhe hospitalizimit për herë të parë (25, 2 vjeç). Ata bëjnë hospitalizime më të shpeshta (1, 94shtrime në 18 muajt e fundit) por me ditë-qëndrim më të ulët (18, 5 ditë) krahasuar me femrat. Efikasiteti i terapisë me antipsikotikë është më i lartë tek pacientet femra.

Konkluzionet: Ekziston një lidhje sinjifikante midis gjinisë dhe moshës së

shfaqjes së simptomave të para psikotike(p-0. 048), gjinisë dhe moshës së fillimit të trajtimit për herë të parë (p-0. 041).

Fjalë kyçe: Skizofreni, ndryshime gjinore, faktore socio-demografike.

249. APLIKIMI I DIODALAZERIT ME GJATËSI VALORE 980NM NË TRAJTIMIN E EPULISITFIBROMATOZ

Mirlinda A. SOPI, Kastriot MEQA

Abstrakt

Hyrja: Epulisifibromatoz është një krijesë tumorale në gingivë, me etiologji të panjohur, ku konsiderohet se irritimi lokal mund të jetë shkaktari. Ka konsistencë të fortë, ngjyrë të zbehtë dhe i ngjitur mirë për fundament.

Materialet & Metoda: Pacientja e gjinisë femër P. G. (58 vjeç) pranohet me pengesa në marrjen e ushqimit, dhimbje të lehta në regjionin e incizivëve qëndrorë dhe pamundësi të mbajtjes së higjenës orale. Pacientja kishte punime protetikore fikse në të dy nofullat, me një higjenë orale jo të mirë. Në bazë të ekzaminimit klnik është konstatuar prania e një epulisifibromatoz në regjionin frontal të nofullës së sipërme, me madhësi 2 cm me bazë të gjerë, me ngjyrë të zbehtë dhe me konzistencë të fortë. Trajtimi u planifikua të bëhet me dioda lazer me gjatësi valore 980 nm.

Rezultatet: Me lazer u realizua ekscizioni total i epulisit dhe materiali u dërgua për ekzaminim histo-patologjik dhe është konfirmuar diagnoza e epulisit fibromatoz. Pas largimit të epulisit, plaga është mbuluar me paketim kirurgjik për mbrojtje nga infeksioni sekondar. Për fazën post-operative është përshkruar antiseptik oral, si dhe janë dhënë këshilla për mbajtje korrekte të higjenës orale.

Konkluzion & Rekomandim: Diodalaseri është treguar i suksesshëm në trajtimin e patologjive të indeve të buta të gojës, për shkak të përdorimit të lehtë, por edhe pranueshmërisë më të madhe edhe nga ana e pacientëve si një procedurë e shpejtë, pa gjak, pa sutura dhe me përiudhë shumë të shpejtë të shërimit.

Fjalë kyçe: Diodalaseri, Epulisfibromatoz

250. LEUÇEMIA MIELOMONOCITARE JUVENILE (JMML): PREZANTIM RASTI

Mirzana Kapllanaj[1], Anila Godo[1], Dojeta Bali[1], Mirela Xhafa[1]

[1] Shërbimi i Onko-Hematologjisë Pediatrike – QSUT "Nënë Tereza"

Abstrakt

Hyrje: JMML është neoplazimi eloide agresive shumë e rrallë tek fëmijët e klasifikuar nga OBSH ne 2008 si mbivendosje e sindromit mielodis plastik dhe neoplazivemie loproliferative. Karakterizohet nga hiperproliferimi i qelizave mielo-monocitare me infiltrimin në heper, lien pulmon dhe traktin gastrointestinal. Incidenca 1. 2 raste në 1. 000. 000 fëmijë në vit. JMML përbën rreth 2% të të gjithë rasteve të sëmundjeve malinje tek fëmijët. Mosha mesatare 1 deri në 5 vjeç (1. 8 vjeç) Raport M: F është 2: 1.

Qëllimi: Të paraqesim dhe të njihemi me raste të ralla, nëpërmjet të dhënave të një rasti konkret.

Materialet & Metoda: U kryen ekzaminimet: klinike, laboratorike (më të rëndësishmet mielograma dhe IMF e palcës së kockës) dhe radiologjike.

Rezultatet: Fëmija J. D, 18 muajsh (m), vjen me epikrizë nga spitali i Korϕës, nëPrill 2017, me diagnozësuspekt Hemopatia malinj. Fëmijashumë i zbehtë, i lodhur, me temperaturë, dispne, kollë, desaturon, hepatosplenomegali (deriafërkristës), hipertrofi e tonsilave, bark i distenduar, takikardi, linfa denopaticervikale aksilare dhe inguinale. Në ekzaminimet laburatorike: heperleukocitozë (ëbc78. 000), anemi (hb 6. 1, hct 19. 4, rbc 2. 800. 000), trombocitopeni(plt 22. 000), formula leukocitare: blaste 10%, LDH 700U/l, mielograma: mieloblaste 15%, IMF i palcës: të dhënat flasin për proliferim të linjës qelizore mielo-monocitare. Në Ro grafi pulmonidhe CT toraxi u evidentua pneumoni të lobit të sipërm dhe pleuritdexter me likid pleural 2 cm, (Mantu negative). Fëmija u mjekua me: antibiotiko-terapi, antifungial dhe terapi suporti (PFN, masë eritrocitare, masë trombocitare, albuminë humane). Për shkak të gjendjes së rëndë dhe avancimit të sëmundjes u fillua trajtimi me prednizolon x2, iv, pas të cilit gjendja e përgjithshme u përmirësua. Aktualisht ndodhet në Itali, prej Majit të 2017, ku është duke u përgatitur për transplantin e palcës së kockës, pasi është e vetmja mënyrë trajtimi.

Konkluzionet: duke qënë se është një rast irrallëdhe i vështirë, e vetmja mënyrë diagnostikimi është: analizimi i të dhënave klinike, mosha, seksi si dhe analizat laboratorike, ku kryesojnë mielograma dhe IMF e palcës, me anë të të cilave bëhet diferencimi me sëmundje të tjera malinje (LAM, LAL, CML, HLH) dhe ato infektive (EBV, CMV etj). Trajtimi i vetëm është dhe mbetet transplanti i palcës kockore.

Fjalë kyçe: fëmijë, hemopati, mielogramë, imunofenotip, leuçemi, transplant.

251. TOLERANCA NGA ALERGENËT E KONTAKTIT NË FUSHËN E PROTETIKËS DENTARE

M. Sc. Neada Hysenaj, Prof. Asc. Edit Xhajanka, Prof. Asc. Merita Bardhoshi
Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Në studimin tonë është paraqitur një rast klinik me alergji ndaj elementëve të aliazheve dentare.

Materialet & Metoda: Një grua 54 vjeçare u shfaq në klinikë me simptoma klinike: kruarje dhe ndjesinë e djegies në kavitetin oral. Kohëzgjatja e simptomave ishte rreth një muaj. Ato ishin shfaqur tre ditë pas aplikimit të dy shtifteve për dhëmbët 26 dhe 27. Gjatë anamnezës mjekësore pacientja nuk ishte në dijeni për alergji nga ndonjë element. Prej 10 vitesh ajo kishte dy ura metalike Ni-Cr (në arkadën e sipërme dhe të poshtme të anës së djathtë). Nga ekzaminimi fizik vihet re një lezion aftoz në afërsi me shtiftet metalike dhe asnjë reaksion gingivar apo bukal në afërsi të urës metalike.

Rezultatet: U realizuan analizat e alergjisë për materialet dentare. Pacientja doli pozitive ndaj elementëve të Nikelit dhe Kobaltit.

Konkluzionet: Megjithëse pacientja mbante prej 10 vitesh dy ura me permbajtje Nikeli, ajo nuk kishte shfaqur simptoma alergjie deri atëherë. Në momentin kur u aplikuan dy shtiftet e reja me përmbajtje Nikeli, lezione aftoze u paraqitën në afërsi të punimeve. Pacientja ishte në gjendje të toleronte alergenin në sasi të vogla dhe rritja e sasisë ndërpreu tolerancën. Ky eshte një tregues i lidhjes ndërmjet dozës së alergenit dhe manifestimit klinik të alergjisë së kontaktit.

Fjalë kyçe: alergji, aliazhe, shtifte metalike.

252. NJË STUDIM MBI SHKAQET E OBEZITETIT DHE KARAKTERISTIKAT E TIJ NË GRUPMOSHAT 16-19 VJEÇ NË

SHKOLLAT E MESME TË TIRANËS

MSc. Rajmonda Bara

Lektore, Departamenti i Lëndëve Klinike, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Teknike, UMT

Abstrakt

Hyrje: Obeziteti është shndërruar në një nga problemet më të mëdha përsa i përket shëndetit publik, duke u konsideruar si sëmundja e shekullit të 21-të. Ushqyerja e shëndetshme dhe parandalimi i obezitetit përbën një ndër prioritetet kryesore në shumë vende të botës, sidomos ato të zhvilluara. Ky studim synon të eksplorojë shkaqet dhe pasojat të lidhura me obezitetin. Rezultatet e një studimi të tillë mundësojnë njohjen e shkaqeve të obezitetit si dhe me karakteristikat e tij në vendin tonë, gjë që do të ndihmonte edhe në marrjen e masave konkrete për të parandaluar shtimin e tij.

Qëllimi: Qëllimi i studimit konsiston në mbledhjen e informacionit në lidhje me njohuritë që kanë adoleshentet për obezitetin, mënyrën e tyre të ushqyerjes si dhe nga e marrin informacionin në lidhje me ushqyerjen. Në të njëjtën kohë, si plotësuese e tablosë, në këtë kërkim synohet të studiohen shkaqet që kontribuojnë në zhvillimin e obezitetit si dhe pasojat kryesore në jetën e një individi obez, në stilin e jetës, në pasojat psikosociale, në të gjithë funksionimin e jetës. Kjo në mënyrë që duke i studiuar dhe kuptuar në thellësi këto pasoja, ndoshta, ndihmohet në trajtimin dhe parandalimin e tyre.

Materialet & Metoda: Ky studim është një deskriptiv-analitik dhe synon të studiojë shkaqet e obezitetit dhe shpërndarjen në bazë të gjinisë tek adoleshentët e grupmoshave 16-19 vjeç. Për të realizuar qëllimin e këtij studimi është marrë në shqyrtim një pyetësor i hartuar i standartizuar dhe i validuar sipas OBSH-së. Në studim janë perfshirë gjithsej 73 nxënës në 3 gjimnaze të Tiranës konkretisht Sami Frashëri, Elez Isuf Ndreu dhe Ibrahim Rugova Kamëz, një shkollë në zonë urbane dhe dy në zona periferike të Tiranës. U morën informacione në lidhje me të dhënat demografike si mosha, gjinia, si dhe të dhëna në lidhje me ushqyerjen aktivitetin fizik, gjithashtu u morën të dhëna dhe në lidhje me informacionin që kishin nxënësit për mënyrën e ushqyerjes dhe ku e mernin informacionin mbi ushqyerjen. Hedhja e të dhënave u bë në fillim me krijimin e një database në Excel dhe pastaj analizimi dhe nxjerrja e perfundimeve të caktuara. Janë përdorur tabela dhe grafikë për vizualizimin e të dhënave.

Rezultatet: Nga 73 individë të përfshirë në studim rezultoi se 33 ose 45 % ishin meshkuj dhe 40 ose 55 % ishin femra. Nga intervistimi i tyre u arrit në konkluzionin se arsyet që ndikojnë më shumë negativisht në arritjen e një forme të mire trupore ishin stresi dhe mungesa e energjisë. Në lidhje me pyetjen se sa aktivitet fizik ushtronin gjimnazistët e këtyre shkollave çdo ditë

u arrit në perfundimin se pjesa më e madhe e tyre ushtronin aktivitet fizik 60 minuta në ditë gjë që është një faktor i mirë mbrojtës kundër zhvillimit të obezitetit. Sa i përket njohurive që ata kishin në lidhje me problemet shëndetësore që shkakton obeziteti doli si përfundim që sipas tyre problemet më të shpeshta shëndetësore që lidhen me obezitetin janë depresioni dhe diabeti. Në lidhje me pyetjen sa kohë shpenzoni ju gjatë natës në kompjuter duke qënë se qëndrimi i gjatë para kompjuterit dhe TV është një nga arsyet kryesore të zhvillimit të obezitetit u arrit në përfundim se pjesa më e madhe e tyre qëndronin para kompjuterit 1- 2 orë në natë.

Konkluzionet: Shkolla gjithnjë e më teper duhet të luajë një rol të rëndesishëm kundër obezitetit nëpërmjet zbatimit të politikave specifike dhe promovimit të zakoneve të shëndetshme ushqyese dhe aktivitetit fizik, zgjedhje të vetëdijshme për sjellje të shëndetshme mes të rinjve. Shkolla përbën vendin ideal për të promovuar shëndetin dhe rritjen e shëndetshme të fëmijëve, jo vetëm nëpërmjet programeve të edukimit nutricional dhe të aktivitetit fizik, por edhe nëpërmjet iniciativave të promovimit të një stili jete të shëndetshëm, edhe për familjet e këtyre nxënësve.

Fjalë kyçe: obezitet, stil jete, mënyra e ushqyerjes, aktivitet fizik, grupmosha.

253. AUTOTRANSPLANTIMI I DHEMBIT (RAPORTIM RASTI)

Renato Isufi; Aurora Isufi; Prof. Dr. Ramazan Isufi

[1] QSUT "Nënë Tereza"
[2] Isufi Royal Dental

Abstrakt

Autotransplantimi është lëvizja kirurgjikale e dhëmbit nga një pozicion në një tjetër në gojë, në të njëjtin individ. Autotransplantimi ka pasur sukses të lartë dhe është një metodë e shkëlqyer për zëvendësimin e dhëmbëve. Megjithëse indikacionet për autotransplantim janë të pakta, përzgjedhja e kujdesshme e pacientëve e shoqëruar nga një teknike e përshtatshme mund të cojnë në rezultate estetike dhe funksionale të pranueshme. Një nga avantazhet e kësaj teknike është se nuk ka nevojë për rikonstruksion protetik si mbi implante apo mbi dhëmbët e tjerë. Në rastin e marrë në studim në këtë prezantim do të përshkruajmë indikacionet, teknikën kirurgjikale si dhe suksesin e kësaj teknike.

Fjalë kyçe: Dhëmb, Autotransplantim, Humbje dhëmbi

254. HUMBJA E PARAKOHSHME E DHËMBËVE TË QUMËSHTIT DHE PASOJAT NË ARKADË

Klaudia Frroku, Dr. Shk Rozela Xhemnica
Fakulteti i Mjekësisë Dentare

Abstrakt

Hyrje: Humbja e dhëmbëve të qumështit para kohe sjell një sërë pasojash në arkadë, kështu që evidentimi i situatës së gjendjes orale te fëmijët, është i rëndësishësh për të dhënë alarmin. Ai do të sjelli parandalimin, kurimin dhe promovimin kundrejt kësaj grupmoshe.

Qellimi: Qëllimi kryesor është të evidentohet gjendja e humbjeve para kohe të dhëmbëve të qumështit si dhe të dhëmbëve të kariuar në më shumë se ¾ e kurorës si potencial të lartë të humbjes parakohe të këtyre dhimbjeve. Duam gjithashtu të realizojmë përcaktimin e dhëmbit qëështë më shpesh i humbur parakohe, apo me karies në më shumë se ¾ e kurorës.

Metoda: U ekzaminuan 534 nxënës të grupmoshës 6-7 vjeç, në shkollat fillore të Tiranës. U përdorën doreza njëpërdorimshe dhe dritë e fortë ekzaminimi. U morën shënime mbi humbjet para kohe të denticionit të përkohshëm si dhe të dhëmbëve të kariuar si potencial i lartë për humbjen para kohe të tyre.

Rezultate dhe Konkluzione: Gjinia më e predispozuar ndaj humbjeve të parakohshme të dhëmbëve të qumështit dhe të kariuar në më shumë se ¾ e kurorës së dhëmbëve të qumështit, është ajo mashkullore. Dhëmbi i qumështit më shpesh i humbur dhe ai më shpesh i kariuar në ¾ e kurorës së tij është molari i parë i qumështit

255. DENTISTRIA RESTORATIVE NË DENTICIONIN E QUMËSHTIT

Dr. Shk. Valbona Disha [1], Dr. Shk. Nilena Nasi [1], Enxhi Subashi[2], Ina Zaçe [3]

Abstrakt

Hyrje: Ruajtja dhe trajtimi i dhëmbëvetë qumështit është i rëndësishëm sepse ata ndikojnë në zhvillimin e kavitetit oral. Plani i trajtimit të këtyre

dhëmbëve është një proces që shqyrton disa çështje, si zhvillimi i dhëmbëve, risku për karies, higjiena orale dhe bashkëpunimi i pacientit. Edhe pse ka të dhëna në lidhje me përdorimin e materialeve restauruese në denticionin e qumështit, ka mjaft studime të reja të cilat kanë dhënë kontributin e tyre në këtë fushë, rekomandime të cilat bazohen në të dhëna klinike individuale.

Qëllimi: Prezantimi i materialeve restauruese për denticionin e qumështit në ndihmë të dentistëve që merren me trajtimin e fëmijëve.

Materialet & Metoda: Ky punim bazohet në literaturën e fundit rreth dentistrisë restorative për denticionin e qumështit. Kërkimi rreth këtyre të dhënave u krye në mënyrë elektronike me fjalët kyç (amalgam, kompozit, glasionomer-cement dhe me rezinë të modifikuar, kurorat e çelikut, adezivet, silantet). Përzgjedhja e tyre e kufizua vetëm në 10 vitet e fundit.

Rezultatet: Në bazë të kërkimit u konludua se sot ka shumë materiale në përdorim, por ka pak të dhëna klinike që tregojnë se një lloj materiali është më i mirë se tjetri. Sigurisht kjo lidhet edhe me faktin se këta dhëmbë qëndrojnë për pak kohë në gojë. Vendimi klinik në zgjedhjen e materialit si dhe rezultatet e trajtimit varen nga shtrirja e kariesit, mundësia e kontrollit të lagështirës dhe hemorragjisë, rrezikshmëria për karies, bashkëpunimi i pacientit, dëshira e prindërve, si dhe preferencat e dentistit të bazuara në eksperiencën klinike.

Konkluzionet: Në ditët e sotme ekzistojnë shumë materiale dhe teknika restorative për denticionin e qumështit. Nëse zgjedhja e materialeve bëhet ashtu si duhet atëherë mund të themi se e kemi kryer misionin tonë në rritjen e jetgjatësisë së dhëmbëve të qumështit në gojë.

Fjalët kyçe: Dentistria restorative, denticioni primar, studime klinike.

256. SHKAQET DHE SHPESHTËSIA E SHFAQJES SË PRURIGOVE NË DERMATOLOGJI

V. Dajci1, M. Vargu1, A. Sinani2, R. Mala1, A. Dajci3, E. Vasili1

1 Shërbimi i Dermato-Venerologjisë, QSUT 2 ShërbimiDermatologjisë, SpitaliUshtarak3 Facolta di Medicina e Chirurgia, Sapienza, Romë

Abstrakt

Hyrje: Prurigo është term universal në dermatologji që nuk korrespondon me një nocion të qartë në planin klinik dhe histologjik. Përmblidhen në këtë nocion dermatozat pruriginoze që është e vështirë të dominohen me mjekim

dhe që në ekzaminimin klinik paraqesin elemente të pakët kutane dhe jo domethënës të natyrës eskorative, hiper, apo hipopigmentuese.

Qëllimi: Evidentimi i shkaqeve më të shpeshta të prurigove të paraqitura në klinikën tonë në një hark kohor dy vjeçar.

Materialet & Metoda: Për të realizuar qëllimin e studimit u morën në shqyrtim kartelat e pacientëve të shtruar në Klinikën tonë me dg. Prurigo për determinim, gjatë vitit 2011-2012. U studiuan kartelat në lidhje me ankesat, patologjitë shoqëruese dhe ekzaminimet e kryera sipas Protokollit të përcaktuar në Klinikë dhe në raste të veçanta biopsia.

Rezultatet: Pacientët me Prurigo për determinim përbënin 7. 1 % të të shtruarve në pavionin tonë (118 pacientë nga 1670 gjithësej). Raporti meshkuj/femra ishte 78/40 ose 67. 7% M dhe 32. 3% F. Mosha e pacientëve ishte mbi 60 vjeç. 37% e tyre vuanin nga Kserosis cutis (44 pacientë), 11. 8% rezultuan me prekje renale (14), 11% vuanin nga prurigo psikogene (13), 7. 6% e pacientëve rezultuan me probleme endokrinologjike (9), 7. 6% prekje hematologjike (7), 4. 2% me parazitoza (5), 2. 5% ose 3 pacientë me patologji malinje, 10. 2 % ose 12 pacientë me patologji të tjera dermatologjike.

Konkluzionet: Prurigo mund të jetë simptomë e hipersensibilitetit nga artropodet, fotodermatozat, atopitë, por mund të jetë një simptomë kutane që i paraprin shfaqjes së patologjive interne. Në rastin tone shpeshtësia më e madhe i përket tharjes së lëkures nga mosha kryesisht, por dhe nga moshidratimi i lëkurës dhe kequshqyerja.

257. VLERËSIMI RADIOLOGJIK I FAKTORËVE ETIOLOGJIKË TË PATOLOGJIVE PERIAPIKALE ODONTOGJENE

Florjan ZOTO1, Filip ZOTO2, Orsjola Nika1, Odeta Zoto2

[1] Fakulteti i Mjekësisë Dentare
[2] Klinikë dentare private

Abstrakt

Zhvillimi i vrullshëm i stomatologjisë vitet e fundit ka bërë që të shtohet dhe numri i trajtimeve dentare. Krahas tyre është vënë re edhe një shtim i patologjive periapikale. Patologjitë periapikale odontogjene janë patologjitë më të shpeshta të regjionit maksilofacial. Faktorët etiologjikë të tyre janë të shumtë dhe të njohur, kryesisht: kariesi i pamjekuar, trajtimet endodontike,

trajtimet protetike, faktorët traumatikë, trajtimet ortodontike, idiopatike etj. Qëllimi i studimit është të vlerësojë sipas të dhënave radiologjikese cili nga faktorët e mësipërm predominon. Janë marë në studim grafi panoramike të 5 viteve të fundit duke evidentuar patologjitë periapikale sipas kritereve etiologjike. Rezultatet janë pasqyruar në grafikë dhe janë krahasuar me autorë të tjerë. Njohja e faktorëve më të shpeshtë etiologjikë ndihmon në parandalimin e patologjive periapikale odontogjene.

258. PËRDORIMI VAJRAVE ESENCIALË NË FIZIOTERAPI. RËNDËSIA E NJOHJES SË TYRE

Kleva Shpati,, Floreta Kurti, Alert Drishti Rudina Prifti Erina Hilaj Edlira Kaloshi, Aurora Napuçe

Abstrakt

Hyrje: Aromoterapia është perdorimi i esencave të bimëve aromatike në trajtimin e sëmundjeve të ndryshme. Vajrat esenciale përdoren vetëm për përdorim të jashtëm, pasi dëmtojnë membranat mukoze. Esencat përdoren në të gjithë trupin për masazhe, pasi stimulojnë qarkullimin e gjakut, qendrën emocionale në tru dhe qarkullimin limbik. Ato përdoren edhe në banja, ku tretja e esencës është në vëllim të madh. Vajrat esencialë efektin etyre terapeutik ja dedikojnë përbërësve të tyre, ku mund të përmendim hidrokarburet terpenike (monoterpene, diterpene dhe seskuiterpene), hidrokarbure terpenike të oksigjenuara, terpenet (Limoneni, Pineni) dheSeskuiterpenet.

Materialet & Metoda: Një vështrim kritik mbi përdormin e vajrave esenciale në fizioterapi.

Rezultate: Literatura bashkëkohore ka provuar se vajrat esencialë të përdorur në fizioterapi kanë dhënë rezultate të mira në mjekimin e disa sëmundjeve. Këta vajra bimore janë të pasur në lënde ushqyese dhe kuruese dhe në sajë të përbërjes së tyre kanë veçoritë e tyre në përdorim, sipas sëmundjeve shembuj të tillë janë: Vaji i limonit (Citrus) në sajë të përbërësve kimikë të esencës si: alfa dhe beta pinene, limonene, neral, etj, përedoret në rastet e dhimbjes muskulare me origjinë neuropatike. Vaji i gështenjës(Aesculus hippocastanum) përdoret për të qetësuar dhe larguar dhimbjet. Vaji ka acide yndyrore, fosfolipide, sterole dhe tokoferol dhe ka përdorim të gjerë në sëmundjet reumatizmale dhe vaskulare. Vaji i mentes (Menthae piperitae), përmban: ϕ-pinen, linalool, kamfor, borneol, karvakrol, etj. Përvec masazhit në të gjithë trupin, vaji i mentes ndihmon në uljen e temperaturës. Vaji i mentes

është shumë i mirë të përdoret për fërkim në raste të problemeve me venat, ndërsa vaji i avokados (Persea Americana)është tonifikues shumë i mirë dhe përdoret kundër dhimbjeve muskulare. Vaji esencial i portokallit (Citrus aurantium) përdoret si vaj me efekt edhe anti inflamator duke shkaktuar lehtësimin e inflamacionit. Është shumë i efekteshëm në trajtimin e indeve të fryra duke stimuluar kështu qarkullimin e gjakut në vendin e dëmtuar.

Konkluzione: Vajrat esenciale janë produkte që kanë gjetur përdorim të gjerë në fizioterapi për shkak të efektit të dyfishtë, atij masazhues dhe atij terapeutik. Njohja e tyre në praktikën mjekësore përbën një ineteres për shkak të qëllimit të maksimalizimit të terapisë.

Fjalë kyçe: Vaj esencial, aromoterapi.

259. LARJA JO KORREKTE E DUARVE SHKAKTON INFEKSIONE NË KUJDESIN SHËNDETËSOR

MD. PhD. Zahide SULEJMANI, Jona Hyshmeri, Ledina Vatoci, Enkelejda Zeneli

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Instituti i Shëndetit Publik Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Me qindra miliona janë manifestuar me infeksione të lidhura me kujdesin shëndetësor Çdo vit, qindra miliona pacientë në mbarë botën preken nga infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetësor. Megjithëse HCAI është ngjarja më e shpeshtë në kujdesin shëndetësor, barra e vërtetë e saj globale mbetet e panjohur për shkak të vështirësive në grumbullimin e të dhënave të besueshme.

Qëllimi: Qëllimi i larjes së duarve është largimi i mikroorganizmave nga duart, duke parandaluar transferimin e tyre të mundshëm. Dihet se organizmat mbijetojnë dhe shumohen në duart e njeriut, duke krijuar mundësinë për të infektuar të tjerët.

Materialet & Metoda: Ne florën normale te duarve gjenden dy lloje të mikrobeve që kolonizojnë duart, siç është flora e banorëve, e cila përbëhet nga mikroorganizmat që banojnë nën qelizat sipërfaqësore të lekures së dores dhe florës së përkohshme, e cila kolonizon shtresat sipërfaqësore të lëkurës dhe është më shumë i përshtatshëm për largimin nga higjiena e zakonshme e duarve, me larjen e tyre. Në ambientet e kujdesit shëndetësor janë marrë mostra tek personeli që manipulon në ambjentet e sallës operatore dhe në

terapinë intensive. Mostrat tek personeli shëndetësor janë marrë para larjes dhe pas larjes me sapun dhe ujë.

Rezulatate dhe Diskutime: Në total të 49 mostrave të marra, 42 mostra prej tyre rezultuan negative dhe në 7 mostra u bë izolimi dhe identifikimi i mikroorganiznave patogen, 6 shtame mikrobike rezultuan E. Coli përkatësisht = 12, 2% dhe 1 shtam mikrobik rezultoi me Staphylococcus aureus përkatësisht = 2, 04%.

Rekomandime: CDC rekomandon 15-20 sekonda larje të fuqishme të duarve me sapun dhe ujë për të vrarë në mënyrë efektive mikrobet patogene, por vetëm rreth 5% e njerëzve lajnë duart për 15 sekonda ose më shumë.

Fjalë kyçe: Larja e duarve, parandalimi i përhapjes së infeksionit dhe sëmundjes.

260. NJOHJA E PROBIOTIKËVE DHE PËRDORIMI I TYRE KORREKT NJË DOMOSDOSHMËRI E KOHËS NË TREGUN FARMACEUTIK SHQIPTAr

Anxhela Gjipali, Brunilda Myftari (Basha)

Abstrakt

Probiotikët janë mikroorganizma të gjallë të cilët përdoren për të mbështetur mikroflorën e pjesëve të ndryshme të trupit të njeriut. Probiotikët janë shumë të rëndësishëm për zhvillimin e sistemit imun dhe luajnë një rol thelbësor në mbrojtjen nga patogjenët, njëkohësisht ne mund të përdorim bashkë me ta edhe prebiotikët të cilët janë përbërës të patretshëm ushqimorë që ndihmojnë rritjen e mikroorganizmave të dobishëm. Si probiotikë njihen maja të Sacharomyces boulardi dhe baktere të tjera prodhuese të acidit laktik si Laktobacilet dhe Bifidobakteret. Shkencëtarët nuk kanë arritur një konsensus për numrin e mikrooganizmave të cilat duhet të merren por persona të ndryshëm marrin një numër të ndryshëm speciesh të ndryshme bazuar në karakteristikat individuale. Ekspertët këshillojnë përdorimin e përditshëm të probiotikëve nga fëmijët, gratë shtatzëna, njerëzit e ekspozuar ndaj alergenëve të ndryshëm, të ekspozuar ndaj stresit dhe dietës së pamjaftueshme. Një nga përdorimet më të rëndësishme të probiotikëve është bashkëshoqërimi i terapisë me antibiotikë pasi probiotikët ndihmojnë në rimëkëmbjen e florës intenstinale kur ajo dëmtohet nga përdorimi i antibiotikëve. Studimet e kohëve të fundit janë fokusuar në përfshirjen e probiotikëve në produktet e kujdesit personal kryesisht produkte të kujdesit për flokët dhe higjenën orale.

I vetmi problem i hasur në këto produkte është kohëzgjatja e ruajtjes dhe kushtet e ruajtjes pasi duke qënë se janë mikroorganizma të gjallë mund të zhvillohen kur krijohen kushtet e përshtatshme për zhvillim.

Fjale kyce:Probiotik, prebiotik, mikroflorë, produkte të kujdesit personal, mikroorganizma.

261. VLERËSIMI I SHËNDETIT ORAL TË INDIVIDËVE ME SINDROMIN DOWN

Msc: Elida Gjini, Prof. Asoc: Dorjan Hysi

Fakulteti i Mjekësisë Dentare Universiteti i Mjekësisë Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Sindromi Down është një nga anomalitë e shpeshta gjenetike që hasen në lindje. Individët me këtë sindrom mbartin, krahas incidencës se lartë për disa sëmundje të përgjithshme, edhe karakteristika të vecanta kranio-faciale, anomali dentare, parafunksione, semundje dentare dhe orale si kariesi dhe sëmundjet paradontale. Qëllimi i studimit tonë është vlerësimi i shëndetit dhe problemeve orale tek individët me sindromin Down.

Materialet & Metoda: Pacientët e studiuar kanë Sindromën Down dhe i përkasin grupmoshës 3-20vjec. U vlerësua eksperienca karioze nëpërmjet indeksit dmft/DMFT, indeksi i pllakës, indeksi gingivar, vonesa në eruptim dhe ndryshimin e kronologjisë së daljes së dhëmbëve, shpërndarja e problemeve skeletale, funksionale dhe të malokluzionit, anomalitë e strukturës dhe kujdesi dentar dhe higjiena orale. Per perfshirjen e individeve u sigurua miratim nga prinderit. Grumbullimi i informacionit u realizua nëpërmjet ekzaminimit klinik, plotësimit të kartelave, foto dhe plotësimi i një pyetësori anonim nga prindërit. Të dhënat u analizuan duke përdorur programin statistikor SPSS 20, testet e deskriptive.

Rezulatet: Mesatarja e DMFT se grupit të marrë në studim është 4, 92. Indeksi i pllakës; 50% grada 1 ; 36% grada 2;14%grada 0. Indeksi i gjakosjes papilare: 50% grada 2; 36% grada 1; 14% grada 3. Indeksi paradontal: 43% grada 2; 36% grada 0;21% grada 1. Pothuajse te gjithe shfaqën vonesë në eruptim 6-12 muaj dhe u konstatua maksilë e ngushtë dhe e thellë. 36% kishin kafshim majë më majë, 21% klasë të 3 të skeletale, 64% bruksizëm, 36% frymëmarrje orale, 100% pseudomakroglosi dhe gjuhë me plika, 79% rrotullime dhëmbore, 36% grumbullime dhëmbore dhe 14% defekte strukturore hipoplazike. Vizita e parë tek stomatologu ishte nga mosha minimale 3 vjec, dhe deri te mosha maksimale 10 vjec.

Konkluzionet: Eksperienca e sëmundshmërise karioze në individët me Sindromën Down është e lartë. Individët shfaqin sëmundshmëri te

konsiderueshme paradontale, gingivite të moderuara dhe vonesë të lehtë të eruptimit të elementeve dentare. Shpeshtësia e anomalive skeletike, funksionale dhe malokluzioneve është e lartë. Kjo kategori karakterizohet nga akses i ulet ne sherbimin dentar.

Mirënjohje: Shoqata "Down Syndrome Albania"

SESIONI 08

REFERIME STUDENT FMD

262. ABRAZIONI DENTAR DHE DISFUNKSIONI NE ATM

Edmond KODRA, Dr. Sh. Alketa Qafmolla

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Hyrje: Sistemi dentar gjatë jetës mund të pësojë ndyshime. Prej kësaj arsyeje gjate përgatitjes së protezave të ndryshme nuk duhet të studiohen vetëm ndryshimet morfofunksionale të procesit alveolar, por edhe ndryshimet që pësojnë gjatë jetës dhëmbët, artikulacioni temporomandibular, muskujt etj. Një nga këto ndyshime është edhe konsumi i indeve të forta të dhëmbit që ndodh nga përtypja e ushqimit ose nga fërkimi midis tyre. Humbja e lëndës së fortë të dhëmbit që lind në këtë mënyrë quhet "ABRAZION".

Qëllimi: Studimi ynë ka për qëllim të përcaktojë shkaktarët e abrazionit si dhe të përcaktojmë mënyrat e trajtimit të tij.

Materialet & Metoda: Qershor 2017-Janar 2018 u kontrolluan 54 pacientë me abrazion dhe 7 pacientë me erozion me moshë 20-60 vjeç. U përfshinë dhe 19 pacientë me dëmtime të muskujve përtypës dhe ATM të marrë në grupin e pacientëvë me abrazion. Pacientët iu nënshtruan ekzaminimit klinik, ku përcaktuam shkaktarët e abrazionit, të cilin e shoqëruam ma ekzaminim radiologjik, ku përcaktuam shkallën e abrazionit. Trajtimin e pacientëve e bëmë me dy mënyra: me mënyrën terapeutike dhe me mënyrën protetike, me anë të urave fikse ose kombinime me proteza pjesore të skeletuara.

Rezultatet: Rezultatet e trajtimit i vlerësuam në bazë të të dhënave objektive dhe ato klinike duke konkluduar se me mjekimin protetik ndërpritet abradimi i mëtejshëm i dhëmbëve.

Konkluzionet: Vëmendje kryesore sot duhet t'i kushtojmë abrazionit në mosha të reja dhe mesatare. Rekomandohet të vëzhgohet ecuria e abrazionit për të përcaktuar etiologjinë e abrazionit dhe masat që duhet për ta parandaluar atë. Trajtimi të bëhet i kombinuar terapeutiko protetik.

263. PROBLEMET KLINIKE DHE MENAXHIMI I DHËMBËVE TË PREKUR NGA HIPOMINERALIZIMI MOLAR INCISOR (MIH)

Alba KAMBERI1, Sindi ALLA1, Arselda ZYBERI1, Dr. Bisela ASLLANAJ[2]

[1] Studente, Fakulteti i Stomatologjisë, Universiteti Aldent
[2] Departamenti i Kirurgjisë Orale dhe Maksilofaciale, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Hipomineralizimi molar incisor (MIH) është përcaktuar si një hipomineralizim me origjinë sistemike, që prek nga një deri në katër molarët e përhershëm dhe shpesh shihet që prek njëkohësisht edhe incizivët e përhershëm. Për fat të keq mungojnë në vendin tonë të dhëna statistikore të vlefshme lidhur me prevalencën e MIH. Ka disa faktorë etiologjik (për shembull sëmundjet e shpeshta gjatë fëmijësisë) që mund të shkaktojnë defekte në smalt.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të përshkruaj problemet klinike që hasen në dhëmbët e prekur nga MIH. Ne synojmë që të japim udhëzime klinicistëve për opsionet e ndryshme të trajtimit të dhëmbëve të prekur nga MIH, nisur nga ashpërsia e sëmundjes, lokalizimi i saj dhe mosha e pacientit të prekur.

Materialet & Metoda: Është bërë një review e artikujve kërkimor që trajtojnë problemet klinike dhe metodat e trajtimit të dhëmbëve të prekur nga MIH.

Konkluzionet: Për fëmijët me sëmundje të përsëritura në vitin e parë të jetës pas lindjes dhe për fëmijët me opacitet në molarët apo incizivet e eruptuar duhet të rritet frekuenca e kontrolleve dentare gjatë periudhës së erupsionit te molarëve të parë të përhershëm. Përdorimi i protokollit standard dhe kritereve diagnostike rrit mundesinë e rritjes së cilësisë së suksesit të menaxhimit të dhëmbëve të prekur nga MIH.

Fjalë kyçe: Hipomineralizimi Molar Incizor (MIH), Hipomineralizimi i smaltit, molari i parë i përhershëm, incizivët

264. ZGJEDHJA E DHËMBËVE ARTIFICIALË NË PROTEZAT E LËVIZSHME DHE RËNDËSIA E TYRE NË ESTETIKËN DHE FUNKSIONIN E PROTEZAVE TË LËVIZSHME

Eris KOTORRI, Fjoralba JAZO, Brunilda PURDE, Flavio DOMI, Hyrie BEHLULI, Haxhere FIDA, Prof. Asc. Edit XHAJANKA

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Departamenti i Protetikës

Abstrakt

Hyrje: Procesi i zgjedhjes së dhëmbëve artificialë bëhet duke ruajtur individualitetin dhe vecoritë estetike të cdo personi. Për arsye të roleve të ndryshëm që luajnë në protezë dhëmbët frontalë dhe distalë zgjidhen sipas kritereve të ndryshme; dhëmbët frontalë sipas kritereve estetike, meqë janë përcaktues të estëtikës së ardhshme të protezës së lëvizshme.

Qëllimi: Zgjedhja e dhëmbëve sa më të përshtatshëm frontalë, duke përdorur sa më shumë metoda bashkëkohore që përshtasin parametrat e dhëmbëve me fytyrën dhe përmasat e saj, me formën dhe madhësinë e nofullave, linja të profilit të pacientit, etj.

Materialet & Metoda: Në repartin e protetikës në KSU u protezuan 253 pacientë me proteza totale dhe subtotale . Në zgjedhjen e dhëmbëve frontalë u bazuam në teori të shumë autorëve duke krijuar individualitet të protezës. Gjatë konstruktimit të protezave u përdorën dhëmbët Ivoclar dhe Major.

Rezultatet: Në 38% të pacientëve u përdorën dhëmbë me formë trekëndëshi, në 41% të pacientëve u përshtatën dhëmbët me formë ovale dhe në 21% formë katrore. Përmasat u përcaktuan sipas formulave të Pound me anë të indikatorit facial.

Konkluzionet: Zgjedhja e dhëmbëve është proces bashkëpunimi ndërmjet mjekut, laborantit dhe pacientit. Synohet në përshtatjen e modulit të dhëmbëve frontalë me fytyrën dhe parametra individual të pacientëve sipas kritereve estetike.

265. ECURIA E TRAJTIMEVE TË KRYERA NË FËMIJE NGA STUDENTËT E FMD

Kiara Rako, Eleni BECKA, Enea LITO, Dr. Shk. Enida PETRO,

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Qëllimi: Të përcaktohet lloji i patologjive që ndeshen në pacientët e moshave pediatrike të paraqitur në Klinikën Stomatologjike Universitare, metodat e trajtimeve të kryera nga studentët e Fakultetit të Mjekësisë Dentare si dhe të vlerësohet ecuria e këtyre trajtimeve.

Materialet & Metoda: Në këtë studim u përfshinë 165 pacientë (93 meshkuj

dhe 72 femra) të moshës 1-18 vjeç. Këta pacientë u paraqitën në Klinikën Stomatologjike Universitare në periudhen Tetor 2017–Shkurt 2018 dhe u trajtuan nga studentët e vitit të pestë të Fakultetit të Mjekësisë Dentare gjatë zhvillimit të praktikave mësimore në lëndën e Dentistrisë Pediatrike. Për të mbledhur informacionin e nevojshëm u shfrytëzuan kartelat përkatëse të pacientëve të perfshirë në këtë studim lidhur me llojin e patologjive, metodat e trajtimit dhe ecurine tyre. Kartela e përdorur për këta pacientë është miratuar nga Ministria e Shëndetësisë. Të dhënat e mbledhura u përpunuan dhe u paraqitën në tabelat dhe grafikët përkatës.

Rezultatet: Të dhënat e këtij studimi treguan se 151 pacientë kishin pranuar të kryenin egzaminimin, ndërsa 14 pacientë nuk kishin pranuar. Pas egzaminimit 111 pacientë kishin pranuar të kryenin trajtimin e rekomanduar dhe kishin firmosur konsentin e perfshirë ne kartelë, kurse 40 pacientë kishin refuzuar. Nga të dhënat e marra në këtë studim rezultoi se numri i rasteve të dignostikuara me karies ishte 57, pulpite 32 raste, periodontite 37 raste, abscese 12 raste, sëmundje mukoze 4 raste dhe fraktura 4 raste. Këto raste ishin trajtuar nga studentët në një ose më shumë sanca dhe ishin përshkruar medikamente kur kishte qenë e nevojshme. Të dhënat e këtij studimi treguan se ishin kryer gjithashtu 11 pastrime gurëzash, 24 silante, 6 fluorizime dhe 14 trepanime. 15 raste ishin rekomanduar për ekstraksion.

Konkluzionet: Rezultatet e këtij studimi treguan se metodat më të përdorshme të trajtimit të fëmijëve në KSU nga studentët e FMD janë pastrimi dhe mbushja e lezioneve karioze ose trajtimi endodontik sipas metodave të rekomanduara në literaturën mësimore. Pjesa më e madhe e trajtimeve kanë nje ecuri të mirë deri në fazën përfundimtare dhe vetëm në pak raste trajtimi ka dështuar duke përfunduar në ekstraksion.

266. PËRDORIMI I PRF NË KIRURGJINË ORALE

Onelda LAÇI, Sindi MAÇI, Reikol RADOVANI, Dr. Jakup VRIONI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakti

Qëllimi: Përdorimit i PRF për ndërtimin e destruksionit përshtatur me organin dhe zonën, ku veprojmë.

Metoda: Fibrinë e pasur me trombocitet (PRF) i përket një gjenerate të re të përqendruar të trombociteve, me përpunim të thjeshtuar dhe pa trajtim biokimik të gjakut. Kjo analizë retrospektive është e nevojshme për të kuptuar teknologjitë e fibrinës. Sasia e kërkuar e gjakut nxirret në tubat e testimit

prej 10 ml pa një antikoagulant dhe menjëherë centrifugohen. Gjaku është centrifuguar duke përdorur centrifugën e tavolinës (laboratorët REMY) për 12 minuta në 2700 rpm. Produkti rezultues përbëhet nga: Shtresa më e lartë e PPP-së acelulare, mpiksja e PRF në mes, RBCS në fund. Shtimi i trombinës së gjedhit që mund të shkaktojë probleme serioze kërcënuese për koagulopati eliminohet nga kjo procedurë.

Rezultatet: Në këtë studim janë marrë raste të aplikimit të PRF në implantologji, protetike, kirurgji (dëmi i mbetur pas ekstraktimit të trajtuar me graft kockor), periodontologji (Shërimi i biomaterialeve në procedurat e implantit dhe periodontale kirurgjikale). Qëllimi përfundimtar është rigjenerimi i indeve të demtuara. Aplikimi i PRF në këta pacientë ka dhëne një rezultat mjaft të kënaqshëm, ku pacientët janë ndjekur për një periudhë kohe relativisht të gjatë.

Konkluzionet: Koncentratet e pllakëzuara përbëjnë një arkitekturë të bazuar mbi ndërtimin sa më komod dhe të përshtatshëm. Duke qenë një burim tërësisht natyral, fiziologjik dhe ekonomik i produktit autolog, posedon efekte të dobishme për eliminimin e shqetësimeve rreth reaksioneve imunogjenike. PRF mund të përdoret në lidhje me graftët e kockave, të cilat ofrojnë disa avantazhe duke përfshirë nxitjen e shërimit të plagëve, rritjen e kockave dhe maturimin, stabilizimin e shartimit, mbylljen e plagëve dhe hemostatikën dhe përmirësimin e vetive të trajtimit të materialeve të transplantimit. PRF mund të përdoret si një membranë, përdoret gjithashtu për të trajtuar recesionin gingival.

Fjalë kyçe : PRF, PPP, PBCS, rinkonstruksion, membrane, recesion gingival.

267. DHËMBËT E RETINUAR, METODA TRAJTIMI

Florian CENGU, Ledian REXHA, Dr. Erda QORRI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Hyrje: Dhëmbët e retinuar jo rrallë herë përbëjnë komplikime tek pacientët. Këto komplikime lidhen me mënyrën se si ato influencojnë në trajtimin e tyre. Trajtimet mund të jenë të ndryshme si ato ortodontike apo kirurgjikale, por jo rrallë herë kërkojnë një trajtim ndërdisiplinor midis mjekut kirurg dhe atij ortodont.

Përmbledhje të dhënash: Diagnoza të ndryshme mbi dhëmbët e impaktuar jo rrallë herë çojnë dhe në keqvendosje diagnozash duke mos kuptuar drejtë shkakun e retinimit të dhëmbëve. Nga këtu dhe zgjidhja jo e drejtë e

impaktimit dentar, si në rastet e ankilozimit ose pengesës së erupsionit falë faktorëve të ndryshëm që mund të bëhen të dukshëm pas një diagnostikimi korrekt klinik dhe radiologjik.

Implikime praktike: Opsionet e trajtimit të dhëmbëve të retinuar jane të ndarë në kater kategori; observim, ndërhyrje, zhvendosje dhe ekstraksion. Secila kategori ka indikacionet dhe kunderindikacionet e veta. Ky informacion do t'i ndihmojë klinicistet të identifikojnë kushtet e zhvillimit, të lidhura me një probabilitet të rritur të impaktimit të dhëmbëve dhe të vlerësojë mundësitë etrajtimitnëdispozicion.

268. VENDOSJA E IMPLANTEVE, METODA BAZIKE

Jon HYSENI, Dr. Erda QORRI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Implantet dentare vendosen si zgjidhje fikse në edentuli totale apo parciale. Ato tentojnë të rregullojnë funksionalitetin, si dhe estetikën e pacientëve sa më afër denticionit natyral. Është shumë e rëndësishme që para vendosjes së tyre në mënyrë kirurgjikale të bëhet një vlerësim i mirë i rastit për pozicionimin korrekt të Implantit, i cili më pas do çojë në protezim korrekt dhe estetik të tij. Ky prezantim fokusohet në konceptet themelore që duhen ndjekur në mënyrë të përpiktë për të patur rezultatet e dëshiruara. Konceptet përfshijnë konsideratat biologjike dhe funksionale, konsideratat biomekanike, vlerësimet paraoperative, historinë mjekësore dhe vlerësimet e rrezikut, ekzaminimet klinike intraorale, ekzaminimet radiografike, kontraindikimet dhe opsionet e planifikimit të përgjithshëm të trajtimit.

Fjalë kyçe: implant, koncepte bazike, ndërhyrje kirurgjikale.

269. PËRGATITJA E PUNIMEVE PROVIZORE ME MASË PËRPARA PREPARIMIT TË DHËMBËVE (TEKNIKA DIREKTE)

Emanuel VASKU, Eduina HAZISLLARI, Enada XHELILAJ, Era TALUSHLLARI, Hankela REKA, Joana METE, Dr. Shk. Koço GJILO

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Zgjidhja e rasteve tek pacientet, në të cilët bëjmë ndërhyrje protetike, nuk presupozon vetëm zgjidhjen përfundimtare, por në të njejtën kohë kërkon edhe një zgjidhje provizore, e cila ndikon në dy aspekte kryesore. Së pari në zgjidhjen e problemeve provizore tek pacientët, te cilët nuk kërkojnë që të duken qoftë edhe për një kohë të shkurtër pa dhëmbe dhe së dyti në prognozën e punimeve të përhershme, jetëgjatësinë e tyre dhe në përgatitjen e punimeve për vendosjen e punimeve të përhershme.

Përgatitja e këtyre punimeve kryhet nga një larmi metodash dhe mënyrash, të cilat varen nga mundësitë që ne kemi, nga kostoja, nga jetëgjatësia e qëndrimit në gojë dhe nga roli që do të kryejnë gjatë kësaj kohe. Teknikat që përdoren sot në përgatitjen e punmeve provizore i grupojmë në disa grupe. Ato janë:

1. Teknika me anë të përgatitjes provizore me masë pasi ka mbaruar përgatitja e dhëmbëve, që është dhe mënyra më tradicionale e përgatitjes së këtyre punimeve.

2. Nëpërmjet masës para përgatitjes së dhëmbëve, e cila kërkon një parapërgatitje paraprake në klinikë ose në laborator.

3. Teknika e përgatitjes së punimeve provizore në sistemin CAD/CAM.

4. Teknika e përgatitjes së punimeve provizore në implantologji,e cila ndikon në përgatitjen e fushës protetike dhe të implantit, në krijimin e papilës interdentare, që dihet është kushti kryesor i jetëgjatësië, estetikës dhe stabilitetit të një implanti.

5. Mënyra e fundit është ajo e shfrytëzimit të punimeve të mëparshme protetike si punime provizore, gje që ndikon në mosqëndrimin e pacientëve pa dhëmbë gjatë kësaj kohe.

Ne kemi paraqitur teknikën e përgatitjes së punimeve provizore me masë pas preparimit të dhëmbëve, që është dhe mënyra më tradicionale. Në të gjitha punimet protetike rolin kyesor e kanë në shërimin e zgjatimeve dentinare të dëmtuara gjatë përgatitjes së dhëmbëve dhe në shërimin e indeve të buta rreth tyre. Natyrisht të gjitha këto punime janë shumë te varura edhe nga lloji i cementeve që kanë në përdorim, të cilat ndikojnë gjithashtu në shërimin dhe funksionin e këtyre punimeve provizore. Një rol të veçantë këto lloj punimesh sot shërbejnë si moccup për pacientin, për të bashkëbiseduar me të për rezultatin e pritshëm përfundimtar, që do të kenë këta pacientë.

270. SËMUNDJET GINGIVARE NË FËMIJËT E MOSHËS 10-15 VJEÇ

Fjorela TOPAJ, Juljana ÇERPIA, Prof. Lindita XHEMNICA,

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Hyrje: Gingivitet janë patologji inflamatore të gingivave që prekin më shpesh fëmijet e moshës shkollore. Kjo patologji shoqërohet me hemorragji, dhimbje, edemë dhe diskomfort. Në mungesë të prevenimit të hershëm dhe trajtimit në kohë progreson në forma më të thella të sëmundjes.

Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë është të përcaktohet prevalencë e sëmundjeve të gingivave në fëmijët e moshës 10-15 vjeç dhe faktorët që lidhen me të. Niveli i higjenës orale, kontrollet periodike tek mjeku stomatolog, përdorimi i medikamenteve, mosha, gjinia, faktorët socio-ekonomik dhe niveli ë edukimit të prindërve.

Materialet & Metoda: Janë përfshirë në studim 100 fëmijë të shkollave 9-vjeçare në Kamëz të moshës 10-15 vjeç. Studimi u krye në periudhën 2017-2018. Për studimin është përdorur një pyetesor dhe një kartelë. Indeksi i përdorur për semundjen gingivare është: Indeksi i higjenës (Green dhe Vermilion OHI) i thjeshtuar (OHI-S). Është kryer ekzaminimi klinik për çdo fëmijë për përcaktimin e indeksit të higjenës.

Rezultatet & Konkluzionet: Sipas studimit tonë prevalencë e gingivitit në fëmijët e grup-moshës 10 - 15 vjeç është 82%. Sipas intesitetit u gjetën 61 fëmijë, ose 60. 8% me gingivit fillestar dhe 21 fëmijë ose 21. 2% me gingivit mesatar. Higjena e ulët orale në fëmijët e kësaj grupmoshe u percaktua si faktori kryesor në shfaqjen e gingivitit. Kujdesi personal i fëmijës zakonisht mund të mbajë një shëndet të shkëlqyer oral.

Fjalë kyçe: gingivit, pllaka bakteriale, higjenë orale.

271. TRAUMAT E DHËMBËVE TË PËRHERSHËM NË 12 VJEÇARËT E SHKOLLAVE 9-VJEÇARE TË TIRANËS

Marinela MALÇI, Viona MALOKU, Ormela POLISI, Julian XHEMALI, Isak ISAKU, Kledia SHAHOLLI, Dr. Shk. Manola KELMENDI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Hyrje: Trauma dentare nënkupton dëmtimin e dhëmbëve me ose pa përfshirje të periodontit, kockës alveolare dhe indeve të buta. Trauma konsiderohet një emergjencë dentare. pasi shkakton efekte funksionale, estetike dhe psikologjike. Shkaqet më të shpeshta të traumave janë rrëzimet aksidentale, aksidentet automobilistike, dhuna, sportet, etj. Fëmijët të moshave 8-13 vjeç janë më të predispozuar ndaj këtyre traumave, lidhur kjo ngushtë me hiperakitivitetin që e karakterizon këtë grupmoshë.

Qëllimi: Studimi ka për qëllimtë evidentoj traumat dentare, llojet më të shpeshta dhe të përcaktojmë faktorët etiologjik.

Materialet & Metoda: Në studimin e kryer me një kohëzgjatje rreth 1viti, janë shfrytëzuar 7 shkolla 9-vjeçare të Tiranës: "Gjon Buzuku", "4 Dëshmorët", "Bajram Curri", " Misto Mame", "Skënder Çaçi", "Ramazan Jarani"dhe "Ardian Klosi",përkatësisht klasat e gjashta të tyre. Në depistim janë marrë gjithësej 517 fëmijë, ku ekzaminimi i tyre oral është bërë në mënyrë vizuale.

Rezultatet: Kërkimi shkencor rezultoi se vetëm 2,5% e fëmijëve të ekzaminuar kishin trauma të pakomplikuara të dhëmbëve frontalë (frakturë e cila përfshin vetëm strukturat e forta të dhëmbit, smaltin dhe dentinën), 0,8% e tyre rezultuan me traumë të komplikuar, me ekspozim të patrajtuar në centralët permanentë dhe vetëm 0,2% me traumë të ekspozuar dhe ndërlikime pulpare e periodontale të cilat ishin trajtuar.

Konkluzionet: Kaviteti oral shpesh bëhet targeti i traumave fizike e aksidentale te fëmijët, dëmtime të cilat vijnë si pasojë e rrëzimeve gjatë lojërave, pjesëmarrjes në aktivitete e sporte te ndryshme. Nga studimi i kryer konkluduam se më shpesh preken kurorat e dhëmbëve frontalë për shkak të pozicionit të tyre anatomik. Veçanërisht në incizivë të protruduar, prognati maksilare apo në over-jet të theksuar, risku është dhe më i lartë.

Fjalë kyçe: dhëmbë, trauma, fëmijë, studim, faktorë etiologjik.

272. KIRURGJIA PREPROTETIKE NË NDIHMË TË PROTEZIMIT

Antea Irva ZILEXHIU, Adela MAXHARI, Elizabeta SIMONI, Klarisa REXHVELAJ, Saida NEZIRAJ, Prof. Asc. Merita BARDHOSHI

Departamenti i Kirurgjisë OMF, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Hyrje: Objektivi i kirurgjisë preprotetike është sigurimi i një fushe protetike të përshtatshme nga pikëpamja strukturore dhe funksionale për protezim.

Kriteret për protezim janë së pari prezenca e patologjive intra dhe ekstraorale, së dyti raporti maxillë/mandibulë në planin anteroposterior, transversal dhe vertikal, së treti konfiguracioni i proceseve alveolare, së katërti forma e palatumit, së pesti prezenca e tuberoziteteve, së gjashti konsistenca e indeve të buta, së shtati thellësia e procesit alveolar dhe së fundmi gjuha dhe gjendrat e pështymës. Plani i trajtimit konsiston në anamneza vitae, më pas në evidentimin e patologjive të përgjithshme, në testet laboratorike, në matjen e niveleve të Ca dhe fosfateve që mund të shkaktojnë rezorbim kockor, më tej nëvlerësimin e ankesës kryesore të pacientit për të qartësuar rezultatin e ndërhyrjes, në dhënien e arsyeve të dështimeve protetike të mëparshme,dhe në fund në ekzaminimet radiologjike.

Ndërhyrjet kirurgjikale në indet e forta janë disa, ndër të cilat mund të përmendim Alveoloplastikën, korrigjimin e ekzostozave, korrigjimin e toruseve, korrigjimin e kreshtës alveolare, zmadhimn e procesit alveolar dhe sinus lift. Edhe ndërhyrjet kirurgjikale ne indet e buta janë disa, ndër të cilat mund të përmendim korigjimin e frenulumeve dhe plikave, mënjanimn e hiperplazive gingivare, thellimin e sulkuseve, tumoret beninje të indeve të buta, repozicionimin e nervit mental.

273. PASTAT E DHËMBËVE, Një RISHIKIM I KOMPONENTËVE PËRBËRËS

Tea META, Dr. Ilma ROBO

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abastrakt

Qëllimi: Përmbledhje e agjentëve përbërës të pastave, duke u fokusuar tek ato që konsiderohen toksikë apo kontraversalë, sipas studimeve të fundit. Edukimi dhe informimi i dentistëve/studentëve stomatologë/pacientëve mbi zgjedhjen sa më të sigurtë e më të efektshme të pastave të dhëmbëve.

Materialet & Metoda: Analizë e përbërësve të pastave që tregëtohen në Shqipëri. Janë marrë në shqyrtim rreth 30 pasta dhëmbësh komerciale (marka të ndryshme) si dhe është induktuar një pyetësor mbi pastat e dhëmbëve tek studentët e vitit të IV stomatologji të Albanian University.

Rezultatet: Pastat në tregun shqiptar janë të përbërë nga komponentë, të cilët janë kontraversalë kur përdoren për një kohë relativisht të gjatë.

Përditësimi i njohurive të studentëve stomatologë mbi agjentët përbërës të pastave të dhëmbëve është i domosdoshëm.

Konkluzionet: Pacientët duhet të konsultohen me mjekët dentistë mbi zgjedhjen sa më korrekte e më pak toksike të pastës së dhëmbëve, në varësi të gjendjes shëndetësore të gojës së pacientit.

Fjalë kyçe: Pastat e dhëmbëve, komponentë përbërës, toksicitet

274. TRAJTIMI KIRURGJIKAL I KANINËVE TË RETINUAR

Marsida MURATI, Gjerovica DOÇI, Refjola GORA, Xhanina TOSKA, Prof. Asc. Merita BARDHOSHI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Hyrje: Përsa i përket dhëmbëve të retinuar, kaninët maksilarë janë të dytët për nga shpeshtësia, pas molarëve të tretë. Trajtimi i këtyre dhëmbëve mbetet një sfidë e vazhdueshme për të gjithë kirurgët dhe ortodontët.

Qëllimi: Ndërtuam këtë pinim me qëllim që të paraqesim metodat e ndryshme bashkëkohore të trajtimit të kaninëve të retinuar.

Rezultatet: Kriteret e trajtimit i kaninëve të retinuar së pari është mosha e pacientit, së dyti hapësira e nevojshme, së treto pozicioni i kaninit dhe së fundmi prezenca e një trashësie adekuate të gingives së atashuar. Plani i trajtimit konsiston në ekstraksionin kirurgjikal, i cili indikohet në raste, kur është e pamundur nxjerrja në harkadë e kaninit të retinuar. Në të kundërt, trajtimi realizohet nëpërmjet ekspozimit kirurgjikal, i cili indikohet, kur kanini nuk erupton spontanisht edhe pasi është krijuar hapësira në harkadë. Kjo procedurë kryhet 6 muaj pas formimit të rrënjës dhe realizohet nëpërmjet teknikës së hapur, ose nëpërmjet teknikës së mbyllur. Pasi është kryer eskpozimi kirurgjikal i kaninëve të retinuar bëhet vendosja e braketave për drejtimin dhe rreshtimin ideal të dhëmbëve në harkadën dentare.

275. NDIHMA E GRAFIVE (PANORAMEKSI, CEFALOMETRIA,

GRAFIA E DORËS, ETJ) NË PRAKTIKËN ORTODONTIKE

Irisa JAKUPLLARI, Franceska ADEMI, Diana BOÇI, Ajet KLLOGJRI, Dr. Xhina MULO

Departamenti i Ortopedisë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij prezantimi është të theksojë rëndësinë e grafive (panorameks, efalometri, grafi dore etj) në praktikën ortodontike dhe përdorimin e informacionit të tyre para, gjatë dhe mbas trajtimit ortodontik.

Materialet & Metoda: Rishikimi i literaturës vendase dhe bashkëkohore dhe konfrontimi i këtyre njohurive me rastet klinike të paraqitura në praktikat mësimore në FMD.

Rezultatet: Panorameksi dhe cefalometria janë një ndihmë e madhe për përcaktimin e moshës dentare, moshës skeletale. Me anë të tyre merret informacion mbi gradën e rezorbimit të rrënjëve te dhëmbeve të qumështit, praninë e denticionit (të qumështit, permanent apo miks), gjëndjen e dhëmbëve në aspektin terapeutik, stadin e formimit të rrënjëve të dhëmbëve të përhershëm, anomalitë në zhvillimin dhe pozicionin e dhëmbëve dhe të kockave, gjëndjen e ATM-së, klasën skeletale (raportet e bazave kockore), klasën dentare, pozicionin e dhëmbëve në harkadat dentare, malformime dentare, kistet dhe tumoret.

Konkluzionet: Suksesi i trajtimeve ortodontike në sajë të studimit të ekzaminimeve radiografike. Kontrolli i ecurisë së trajtimit me anë të radiografive.

SESIONI 07

REFERIME STUDENT MJEKËSI

276. TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE MBI SFEROCITOZËN NË SHQIPËRI (2001 – 2011)

Albjona DURA[1], Azbiana BARDHYLI[1], Dejbora DAUTI[1], Elda AHMETI[2], Silvana DODA[1], Dr. Adela PEROLLA[3]

[1] Studente, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT
[2] Studente, Fakulteti i Mjekësisë, UMT
[3] Udhëheqëse Shkencore, Hematologe, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Sferocitoza, e njohur dhe me emrin Sindroma Minkowsky-Chauffard, është një patologji e rruazave të kuqe të gjakut e shkaktuar nga mutacionet në genet që kodojnë proteinat e membranës qelizore eritrocitare. Eritrocitet për shkak të defekteve membranore marrin formën e sferës dhe humbin elasticitetin për të kaluar nëpër kapilarë. Kjo sjell rupturimin e tyre dhe për rrjedhojë Aneminë hemolitike, që është arsyeja me të cilën këto pacientë paraqiten në urgjencë për trajtim të menjëhershëm. Në Shqipëri, QSUT "Nënë Tereza" është qendra e vetme unike e diagnozës së kësaj patologjie hematologjike. Aktualisht ende nuk ka të dhëna statistikore mbi numrin e sferocitozave që janë diagnostikuar dhe ky studim do të shërbejë për të hedhur dritë lidhur me rastet për periudhën 10-vjeçare 2001 – 2011 që janë paraqitur në QSUT.

Qëllimi: Të përcaktohet incidenca e Sferocitozës në Shqipëri, incidenca e lidhur me moshën dhe gjininë e kësaj patologjie, përcaktimi i shpërndarjes demografike të kësaj patologjie në Shqipëri.

Materialet & Metoda: U morën në studim pacientët e shtruar në vitet 2001-2011 në Shërbimin e Hematologjisë që janë diagnostikuar me Sferocitozë. Janë përfshirë në studim të gjithë pacientët me moshë mbi 14 vjeç. Rastet janë përpunuar në Exel 2016. Studimi paraqet kufizime pasi jo të gjithë rastet me Sferocitozë janë paraqitur në QSUT dhe po ashtu mungon depistimi i familjeve të pacientëve të diagnostikuar me Sferocitozë.

Rezultatet: Gjatë periudhës 2001-2011 u diagnostikuan gjithsej 24 raste. Incidencë e kësaj patologjie paraqet një kurbë shpërndarjeje ndër vite pothuajse konstante me dy apo një rast total në vit çdo vit. U vu re një incidencë më e lartë në seksin femër (71%) krahasuar me meshkujt (29%) dhe po ashtu incidencë më e lartë ishte në grupmoshën 20-30 vjec (29,1%). Shkaku kryesor i prezantimit në QSUT është Anemia Hemolitike, sidomos pas një situate post virale. Të gjitha rastet janë paraqitur me ikter dhe me splenomegali e cila varion në 14-15. 6 cm. Trajtimi i pacienteve është bërë me

kortikoterapi dhe vetëm 45 raste i janë nënshtruar splenektomisë.

Konkluzionet: Sferocitoza Hereditare është një sëmundje hematologjike e rrallë,që në vendin tonë paraqet afro 1 apo dy raste në vit me incidencë më të madhe tek femrat. Eshtë një patologji me komplikacione minimale për jetën, që trajtohet me kortikoterapi dhe splenektomi.

Fjalë kyçe: Sferocitozë, anemi, eritrocite, incidencë, kortikoterapi, splenektomi.

277. FAKTORËT E RREZIKUT TË SËMUNDJEVE PULMONARE, CILA ËSHTË DINAMIKA SHQIPTARE E TYRE?

Ursina HAJDINI[1], Klejdi CANKJA[2], Arlind KULLOLLI[3]. Emiljana LIMAJ[3], Leudrita MUSTAFA[3], Albana A. FICO[4]

[1] Mjek i Përgjithshëm, Qendra Shëndetësore Urë-Vajgurore, Berat
[2] Mjek i përgjithshëm, Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore, Tiranë
[3] Student, Fakulteti i Mjekësisë, UMT, Tiranë
[4] Pedagoge, Departamenti i Lëndëve Biomjekësore & Eksperimentale, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është evidentimi i faktorëve të rrezikut që ndikojnë në shfaqjen e sëmundjeve pulmonare të mirëfillta dhe atyre të patologjive me shfaqje të shpeshta në mushkëri. Faktorët e rrezikut do t'i ndanim në dy kategori: ata faktorë roli i të cilëve është i identifikuar qartë nga një numër i konsiderueshëm studimesh shkencore edhe i faktorëve të rrezikut më pak të studiuar. Ky studim synon të krahasojë faktorët e rrezikut të sëmundjeve pulmonare me faktorët e rrezikut për grup sëmundjesh të tjera kronike me incidencë të lartë (si p. sh ato kardiovaskulare, metabolike, etj), si dhe të evidentojë ndryshimet e mundshme të këtyre faktorëve mes popullatave në vende të ndryshme të botës dhe asaj shqiptare.

Materialet & Metoda: Studimi është kryer nëpërmjet nxjerrjes së të dhënave nga kërkimi i thelluar në literaturën profesionale dhe të atyre nga institucione si OBSH, NIH, SHBA, MSHMS, ISHP, INSTAT etj.

Konkluzionet: Përftimi i këtyre të dhënavepër faktorët e rrezikut të sëmundjeve pulmonare në Shqipëri, njohja e tyre e hollësishme është një bazë e nevojshme për specialistët e fushës, mjekët e shërbimit parësor, institucionet e linjës dhe

mbi të gjitha për të mbështetur edukimin e popullatës për t'i shmangur ato në emrin e parandalimit të këtyre sëmundjeve që kanë një frekuencë të lartë në gamën e sëmundjeve në përgjithësi. Publikimi i të dhënave për faktorët e rrezikut të sëmundjeve pulmonare në Shqipëri do të ndihmojë në hartimin e politikave të bazuara në evidenca, si element i rëndësishëm i përpilimit të protokolleve të trajtimit të kesaj kategorie sëmundjesh dhe strategjisë së ndërhyrjes në rang kombëtar.

Fjalët kyçe: sëmundje pulmonare, faktorë rreziku, Shqipëri, evidenca

278. DEHIDRIMI HIPERTONIK TEK BEBET QË USHQEHEN ME QUMËSHT GJIRI

Alketa RUSHA, Arta SKORDHA, Indira DIBRA, Marjeta NDRECA, Enki NAKO, Elvis NUREDINI, Dr. Shk. Alketa HOXHA

Abstrakt

Hyrje: Dehidrimi hipertonik tek foshnjat që ushqehen me qumësht gjiri pavarësisht se është ndodhi e rrallë, duhet studiuar dhe njohur sepse mund të japë dëmtime të rënda si edema cerebrale, hemorragji intrakraniale, etj. Megjithëse të porsalindurit mund të jenë nën kujdes mjekësor, shpesh kjo gjendje nuk kuptohet, dhe mund të zbulohet në faza, kur dehidrimi është dëmtues për foshnjen. Kjo sepse prezantimi klinik nuk është gjithmonë tipik. Këto foshnja paraqiten si fëmijë të qetë, që janë gjatë gjithë kohës të përgjumur, ushqehen 10-12 vakte pavarësisht efikasitetit te tyre, dhe kanë diurezë të ruajtur. Dehidrimi hipertonik ka si shkaqe ushqyerjen jo të përshtatshme me gji, për shkak të laktacionit të pamjaftueshëm, ose mungesës së tij. Kjo shfaqet zakonisht mes javës së parë dhe të tretë të jetës.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është edukimi i nënave të reja për mënyrën e duhur të ushqyerjes me gji dhe njohja nga ana e personelit mjekësor e shenjave fillestare të dehidrimit hipertonik.

Materialet & Metoda: Ky studim është i tipit "case report" i një rasti klinik të një të porsalinduri ku detajohen simptomat klinike, diagnoza dhe trajtimi i tij. Po ashtu krahasimi dhe diskutimi me raste të ngjashme në botë.

Konkluzionet: Rëndësia e studimit qëndron në njohjen nga ana e nënës dhe personelit mjekësor të një ushqyerje adekuate me gji. Ne duam te kemi një personel të kualifikuar mjekësor që të edukojë, sidomos nënat e reja, për mënyrën e ushqyerjes me gji dhe për shenjat që duhet të alarmojnë nënën

për ta sjellë foshnjen në spital. Fillimisht shenjat klinike janë të vështira për tu zbuluar, por duhet vlerësuar cdo bebe me një rënie në peshë më të madhe se 15% të peshës fillestare dhe që paraqitet i përgjumur. Menaxhimi nga stafi mjekësor duhet të jetë i menjëhershëm sepse pasojat mund të jenë fatale. Shpesh vendosja e diagnozës është e vështirë dhe dehidrimi nënvlerësohet. Ushqyerja me gji mbetet shumë e dobishme për te porsalindurin dhe në asnjë rast nuk duhet ndërprerë.

Fjalë kyçe: Dehidrimi hipertonik, ushqyerja me qumësht gjiri, hipernatremia e të porsalindurit.

279. TË REJAT NË TRAJTIMIN BASHKËKOHOR TË INFARKTIT TË MIOKARDIT MBËSHTETUR TEK REKOMANDIMET E ESC 2017

Ineida Boshnjaku[1], Paola Arapi[1], Enkeleda GURI[3], Vasiliqi DHIMA[4], Dr. Aurel DEMIRAJ[5]

[1] Studente, Fakulteti i Mjekësisë së Përgjithshme, UMT
[2] Student, Fakulteti i Infermierisë së Përgjithshme, Universiteti Aldent
[3] Studente, Fakulteti i Shkencave Teknike Mjekësore, UMT
[4] Studente, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti Aldent.
[5] Shërbimi Nr. 1 I Kardiologjisë, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Infarkti akut i miokardit përkufizohet nga rritja e troponinave kardiake të shoqëruara me klinikën tipike dhe me ngritje të segmentit ST në 2 lidhje të afërta. Në botë, sëmundjet iskiemike të zemrës janë shkaku kryesor i vdekjeve, ku 20% të vdekjeve në Europë janë për shkak të saj. Trajtimi i infarktit akut të miokardit është një sfidë për të gjithë kardiologët.

Ka disa ndryshime të rëndësishme në rekomandimet e reja (ESC guidelines). Rivaskularizimi i pacientit me sëmundje multivazale tashmë duhet të konsiderohet. Aspirimiil trombit nuk rekomandohet më bazuar në 2 prova të mëdha me më shumë se 15000 pacientë. Është e indikuar që PCI të bëhet me rrugë radiale dhe jo femorale dhe gjithashtu rekomandohet përdorimi i DES ndaj BMS stentëve. Gjithashtu ndryshimet kanë prekur dhe administrimin e oksigjenit, ku më parë ishte administrimi i tij kur saturimi i tij ishte më pak se 95%, ndërsa në rekomandimet e reja ai duhet të administrohen kur saturimi

i oksigjenit në gjakun arterial është më pak se 90%. Duhet pasur kujdes pasi si blloku i degës së majtë ashtu dhe ai i degës së djathtë shoqëruar me simptomat e ishemisë janë indikacione për bërjen e angiografisë urgjente.

Qëllimi: Qëllimi i këtij prezantimi është të paraqesë ndryshimet të rëndësishme në trajtimin e infarktit akut të miokardit sipas rekomandimeve të fundit të publikuara nga Shoqata Europiane e Kardiologjisë (ESC guidelines). Njohja dhe respektimi I tyre do të sjelli një përmirësim në trajtimin e infarktit akut të miokardit në pacientët.

Fjalë kyçe: Infarkti i miokardit, rekomandime, trajtim, PCI

280. DETERMINANTËT E SHËNDETIT; NJË STUDIM DESKRIPTIV PËR TË VLERËSUAR SËMUNDSHMËRINË LIDHUR ME TUMORET NË QYTETIN E TIRANËS.

Denisa Bundo, Hatixhe Kashari, Lireta Azisllari, Prof. Dr. Bajram Hysa

Abstrakt

Hyrje: Determinantë të shëndetit quhen tërësia e faktorëve të sjelljes, biologjikë, socio-ekonomikë dhe mjedisorë që ndikojnë në gjendjen shëndetësore të individëve ose popullatave. Është pikërisht ndërlidhja midis këtyre faktorëve që përcakton shëndetin e individëve. Studimet e kryera për dekada me rradhë arritën në përfundimin që shëndeti varet nga shërbimet shëndetësore dhe sociale që një njeri merr, dhe nga aftësia e tij për të siguruar një edukim, ushqyerje dhe jetesë të përshtatshme.

Qëllimi: Të vlerësojmë ndikimin e determinantëve të ndryshëm në trendin e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë, si edhe të japim një panoramë të përgjithshme të sëmundshmërisë në qytetin e Tiranës, sipas ndikimit të disa determinantëve.

Materialet & Metoda: Të dhënat janë marrë nga regjistrat e qendrave shëndetësore Nr. 1 dhe Nr. 2 në qytetin e Tiranës. Studimi është deskriptiv i kryer gjatë viteve 2016-2017. Gjithashtu kemi bërë një kërkim të detajuar lidhur me trendet e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në Shqipëri.

Rezultatet: Popullata e Shqipërisë e përfshirë në proçesin e plakjes dhe rënies së lindshmërisë po përjeton edhe një barrë sëmundjesh në rritje. Vëmë

re që niveli i lindshmërisë në vitin 2017 është ulur me 2,7% në krahasim me një vit më parë. Ndërsa numri i vdekjeve për vitin 2017 është rritur me 3,9% në krahasim me një vit më parë. Shqipëria është i vetmi vend në rajonin e Europës Juglindore që ka shënuar një rritje në numrin e sëmundjeve të zemrës në dy dekadat e fundit. Disa arsye kanë të bëjnë me stilin e jetesës, sasinë e yndyrnave të konsumuara, jetën sedentare etj. Sipas ISHP sëmundjet e mushkërive prej vitit 2002 kanë avancuar me mbi 25%. Shtimi i rasteve të reja i dedikohet ndotjes së mjedisit, pirjes së duhanit dhe rritjes së nivelit të diagnostikimit. Gjithashtu në studimin tonë u vu re që prevalenca më e lartë është për sëmundjet e aparatit të qarkullimit të gjakut (1983. 3 raste/10000 banorë) ndjekur nga sëmundjet endokrine (441. 7 raste/10000 banorë), e ndjekur më pas nga sëmundjet e aparatit të frymëmarrjes. Sëmundjet tumorale zinin 1,5 % të totalit të sëmundshmërisë. Ato mbizotëronin te grupmosha 60-79 vjeç, ku femrat kanë katër herë më shumë gjasa të preken sesa meshkujt. Vihet re që mbizotërojnë tumoret malinjë të kockave, të lëkurës dhe të gjirit me 37 raste ose (66. 1%). Faktorët që ndikojnë në shfaqjen e sëmundjeve tumorale janë: dieta, kontakti me lëndët kimike, gjenetika, agjentët biologjikë, varesia ndaj substancave, rrezatimi, gjinia dhe mosha.

Konkluzionet: Është e nevojshme të bëhet një familjarizim dhe një ndërgjegjësim më i madh i publikut rreth metodave të parandalimit dhe kapjes së hershme të sëmundjes, duke i rritur njohuritë rreth faktorëve të rrezikut dhe mbi avantazhet e trajtimit të menjëhershëm.

Fjalë kyçe: Determinant, tumor, stil jetese, prevalencë

281. DIAGNOSTIFIKIMI I HERSHËM I APENDISITIT DHE METODAT E REJA TË TRAJTIMIT

Julian BREGU, Erlis URUÇI, Ina SOTIRI, Dr. Darjel THERESKA

[1] Studentë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë",
[2] Shërbimi i Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Digjestive Nr. 3, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Apendisiti është një proces inflamator i apendix vermiformus i natyrës akute dhe kronike. Pavarësisht zhvillimit diagnostik dhe terapeutik të mjekësisë, apendisiti akut mbetet një ndër patologjitë më të shpeshta që hasen ne urgjencën kirurgjikale dhe shkaku më i shpeshtë i abdomenit akut. Trajtimi kirurgjikal është e vetmja mundësi e trajtimit të apendisitit akut.

Qëllimi: Ky studim ka për qëllim të vlerësojë efektshmërinë e diagnostifikimit

dhe trajtimit në kohë të apendisitit akut si një nga patologjitë e urgjencës kirurgjikale që ndeshet më shpesh në praktikën e përditshme hospitaliere.

Materialet & Metoda: Studimi kohort i tipit retrospektivë. Për realizimin e tij u shfrytëzuan të dhënat mjekësore nga kartelat e pacientëve të diagnostifikuar me apendisit akut. Periudha e studimit janar 2017-2018. Popullata në studim përbëhet nga pacientë të rastësishëm që janë paraqitur në urgjencën kirurgjikale QSUT të trajtuar nga klinika e kirurgjisë së përgjithshme nr. 3.

Rezultatet: Në studim u përfshinë të gjithë pacientët e trajtuar në urgjencën kirurgjikale QSUT nga klinika kirurgjikale nr. 3. Pacientët u ndanë sipas grupmoshave dhe gjinisë përkatëse. Për vendosjen e diagnozës ndihmuan të dhënat klinike (dhimbje abdominale, të vjella, nauze) dhe ekzaminimet laboratorike dhe imazherike. U konfrontuan dhe me të dhënat e marra në rruge intraoperatore. Në studim paraqitet ecuria postoperatore e pacientëve, terapia antibiotike dhe ditë qëndrimi mesatar ne spital.

Risitë:

1. Evolimi i apendixit në specie të ndryshme sipas teorisë së Charles Darwin.
2. Apendixi si depozitë bakteresh të dobishme.
3. Hiperplazia limfoide shkaku kryesor i apendisitit (70%-80%).
4. Diagnoza e hershme, metoda e re e trajtimit.

Konkluzionet: Apendixi nuk është një organ pa vlerë. Ai luan rol në aparatin digjestiv, mbatjen e florës bakteriale në normë dhe në sistemin imunitar.

282. SINDROMI NEFROTIK NË MOSHËN PEDIATRIKE, PËR PERIUDHËN 1997-2017

Gentjan LITA[1], Arlinda ABAZAJ[1], Maida GJONI[1], Prof. Asc. Diamant Shtiza[2]

[1] Student/e, Fakulteti i Mjekësisë, UMT
[2] Shërbimi i Nefrologjisë, Spitali Pediatrik, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Sindromi nefrotik karakterizohet nga prezenca e Proteinurisë, Edemës, Hipoalbuminemisë dhe Hiperlipidemisë. Ndryshe nga adultët, ku proteinuria konsiderohet ekskretimi ditor i proteinave në vlerat mbi 3. 5 gr ose më shumë, te fëmijët përkufizohet si ekskretimi i 40 mg/m^2/h ose më shumë. Gjithashtu flitet për Sindrom Nefrotik nëse në urinën e mëngjesit kemi raport Protein/ Creatinine 2-3 ose më shumë. Vitet e fundit po hidhet dritë më shumë rreth fispatologjisë së kësaj sëmundje duke u përqendruar kryesisht në biologjinë

podocitare.

Qëllimi: Të paraqesë një tablo sa më të saktë të rasteve me Sindrom Nefrotik të shtruar Shërbimit të Nefrologjisë Pediatrike në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë.

Objektivat: Evidentimi i karakteristikave demografike dhe shpërndarjes moshore të rasteve. Vlerësimi i ditëqëndrimit për çdo pacient në bazë të gjinisë dhe ditëqëndrimi mesatar. Vlerësimi i prognozës së pacientëve me Sindrom Nefrotik nisur nga përgjigjia ndaj terapisë së përdorur, remisionet dhe recidivat e përshkruara.

Materialet & Metoda: Janë studiuar në mënyrë retrospektive të gjitha rastet me Sindrom Nefrotik të paraqitura pranë Shërbimit të Nefrologjisë Pediatrike në QSUT, për periudhën kohore 1 Korrik 1997 – 31 Dhjetor 2014, ku janë analizuar të dhënat e marra nga regjistrat e shtrimeve pranë këtij shërbimi dhe kartelat mjekësore përkatëse.

Rezultatet: Nga 355 shtrime në periudhën Korrik 1997 – Dhjetor 2017, u evidentuan 173 raste. Nga këto, 111 (64. 16%) ishin meshkuj dhe 62 (35. 84%) ishin femra. Sa i përket grupmoshave, vihet re një shpërndarje 0-2 vjeç = 47%, 2- 4 vjeç = 25%, 4-6 vjeç = 13% dhe mbi 6 vjeç = 13%. Ditëqëndrimi varionte nga 1 në 58 ditë, ku ditëqëndrimi mesatar për meshkujt ishte 13 ditë, ndërsa për femrat ishte 17 ditë, ku 33. 24% e rasteve qëndronin të shtruar 5 ditë ose më pak, ndërsa 66. 76% mbi 5 ditë. Nga ana tjetër, 96. 54% e rasteve bënin 4 shtrime ose më pak në vit, ndërsa 3. 46% bënin më shumë se 4 shtrime në vit. Sa i përket trajtimit, 9. 15% e rasteve ishin kortikorezistent, ndërsa 90. 85% e rasteve i përgjigjeshin mirë terapisë kortizonike.

Konkluzionet: Nga rastet e evidentuara me sindrom nefrotik në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë për periudhën 1997-2017, vihet re që raporti meshkuj/femra është 1. 5, ku grupmosha më e prekur është ajo mbi 7 vjeç. Ditëqëndrimi mesatar llogaritet të jetë 14 ditë. Ndërkohë, 3. 46% e rasteve bëjnë më shumë se 4 recidiva në vit, por që nuk përkojnë me rastet që janë rezistente ndaj terapisë. Sindromi nefrotik në moshat mbetet një problem i theksuar në moshat pediatrike, sa i përket përgjigjes ndaj terapisë.

Fjalë kyçe: sindrom nefrotik, pediatri, ditëqëndrim, prognozë, kortikorezistent.

283. KIRURGJIA MINI-INVAZIVE NË TRAJTIMIN E PATOLOGJIVE KARDIAKE

Harmela SINANAJ[1], Ilda ZYLALAJ[1], Hidajete ABAZI[1], Dea SADIKAJ[1], Adelina XHEMAILI[1], MD. PhD. Altin VESHTI[2], MD. Arben BABOQI[2], MD . PhD. Edvin Prifti[2]

[1] Studente, Fakulteti i Mjekësisë, UMT
[2] Shërbimi i kardiokirurgjisë, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Rezultatet e përmirësuara të kirurgjisë në pacientët me sëmundje të thjeshta të lindura të zemrës dhe sëmundje valvulare të zemrës kanë stimuluar kirurgët të përvetësojnë teknikat kirurgjikale mini-invazive, duke synuar të kombinojnë një rezultat të mirë funksional me një rezultat më të mirë kozmetik. Që nga viti 2010 është përvetësuar kirurgjia mini-invazive kardiake, duke u përdorur në mini-torakotomitë anteriore dhe mini-sternotomitë në pacientet femra që i nënshtrohen kirurgjisë kardiake.

Qëllimi: Të prezantojmë eksperiencën me kirurgjinë mini-invazive kardiake në vendin tonë, bazuar në rezultatet spitalore dhe përfitimet e pacientit.

Materialet & Metoda: Ky studim është zhvilluar në periudhën kohore: Shkurt 2010 – Nëntor 2017. Në studim janë përfshirë 110 pacientë (Grupi I) me defekte kongjenitale kardiake dhe 40 pacientë (Grupi II) me sëmundje të valvulës mitrale dhe aortike. Pacientët janë menaxhuar nën të njetat kushte postoperatore, sipas guidws sw ekstubimit i hershëm (më pak se 6 orë pas kirurgjisë). Nxjerrje e shpejtë nga njësia e terapisë intensive (më pak se 24 orë). Të gjithë pacientët janë ndjekur nëpërmjet ekzaminimit fizik pas 1 muaji, 1 viti dhe 3 vitesh në ndjekje të kirurgjisë për të vlerësuar cilësinë e rezultatit kozmetik. Rezultatet e vona të korrigjimit kirurgjikal dhe kënaqësia e pacientit janë vlerësuar nëpërmjet kontaktit direkt me pacientin ose përmes intervistave telefonike.

Rezultatet: Në të dy grupet pacientët i kanë mbijetuar kirurgjisë. 80 pacientë i janë nënshtruar mini-torakotomisë anteriore të djathtë në hapësirën e 4 interkostale. 10 pacientë i janë nënshtruar mini-sternotomisë superiore. 30 pacientë i janë nënshtruar mini-sternotomisë inferiore. Gjatë operacionit induktohet fibrilacioni ventrikular në Grupin I në 50 pacientë, ndërsa në pacientët e mbetur klampohet aorta. Të gjithë pacientët i nënshtrohen mini-torakotomisë në hapësirën e 4 interkostale, nëpërmjet kanjulimit të venës jugulare dhe arteries femorale. Në 10 pacientë valvula mitrale është zëvendësuar dhe në 20 është riparuar, nën arrest kardiak të induktuar.

Konkluzionet: Kirurgjia kardiake mini-invazive është një procedurë efikase më rezultate funksionale të krahasueshme me përqasjen e kirurgjisë klasike, me një nivel të lartë të kënaqësisë subjektive të pacientëve. Operacione të tilla nuk aplikohen gjithmonë as në vendet e BE, ndërsa në vendin tonë janë tashmë të mundura dhe me rezultate të shkëlqyera.

Fjalë kyçe: kirurgjia mini-invazive, mini-torakotomia,mini-sternotomia, sëmundjet e lindura të zemrës,sëmundjet valvulare.

284. DIAGNOZA DIFERENCIALE E SËMUNDJEVE BULOZE KUTANE

Suela MUÇAJ[1], Megi QORRI[1], Xhesika MUÇA[3], Prof. Asc. Entela SHKODRANI[4]

[1] Fakulteti i ShkencaveMjekësoreTeknike, Universiteti ALDENT, Tiranë
[2] Fakulteti i Mjekesisë, Albanian University, Tiranë
[3] Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti "Aleksandër Xhuvani", Elbasan
[4] Dermatologe, Klinika e Dermatologjisë. QSUT

Abstrakt

Hyrje: Pemfigus Vulgaris, Pemfigoid buloz dhe Dermatitis Herpetiform Duhring janë sëmundje autoimmune buloze kutane. Pemfigus Vulgaris klinikisht paraqitet fillimisht në 80% të rasteve vetëm me erozione në mukozen orale, dhe më tej pas disa muajsh shfaqen elementet vezikulo buloze në trung dhe ekstremitete. Elementet kutane shfaqen si vezikula dhe bula te flashketa, jo të tendosura dhe vihet re shenja e Nikolsit pozitiv. Pemfigoidi buloz është një erupsion buloz kutan që vihet re më tepër ne moshat 60 vjeç e sipër. Ka nje incidencë të barabartë midis meshkujve e femrave. Lezionet kutane janë te tipit eritematoz, papuloz ose urtikarial, të cilat paraprijne formimin e bulave te mëdha te tendosura, te mbushura mirë me likid seroz. Vendet më të preferuara te lokalizimit janë axillat, regjioni inguinal dhe krahët e këmbët. Dermatiti Herpetiform Duhring është një patologji tjetër autoimine kutane e cila klinikisht mund të mos shoqërohet me formimin e bulave dhe vezikulave. Fillon me lezione urikarile, papuloze, krustoze, e më tej mund të vihen re vezikula të vogla herpetike të grupuara. Mosha e fillimit të sëmundjes është midis 20 dhe 60 vjeç.

Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë është të bëjmë diagnozen diferenciale midis këtyre patologjive buloze.

Materialet & Metoda: Ne ju referuam materialeve bashkëkohëse të literatures për të studiuar këto patologji dermatologjike. Për të bërë diagnozen e tyre diferenciale u mbeshtetëm në kriteret klinike, histopatologjike dhe imunologjike.

285. FIBROMIALGJIA, PËRHAPJA, MËNYRA TE DIAGNOSTIKIMIT DHE TRAJTIMI I SAJ

Sonila ZHGJUNI[1], Albina HASANI[1], Marina ZEFI[2], Armelinda RREDHI[3], Amarilda XHAFAJ[3], Fiarteonsa AVDULAJ[1], Dr. Ervin RRAPUSHI[4]

[1] Studente, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
[2] Studente, Universiteti Aldent
[3] Studente, Albanian University
[4] Mjek Reumatolog, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Fibromialgjia është një çrregullim, i cili karakterizohet nga dhimbje muskulo-skeletike e përhapur në të gjithë trupin, e shoqëruar me lodhje, çrregullime të gjumit, memorjes dhe humorit.

Fibromialgjia fillon pas një traume fizike, kirurgjie, infeksioni, apo stresi psikologjik. Riskimi nga fibromialgjia varet nga gjinia, historia familjare dhe patologji të tjera si: osteoartriti, lupusi eritematoz sistemik, artriti rheumatoid etj. Kjo sëmundje amplifikon dhimbjen duke interferuar ne rrugën e përcimit të dhimbjes në Sistemin Nervor Qëndror. Një nga vështirësitë më të mëdha, që ndeshen në këtë sëmundje është edhe diagnostikimi i saj, nga ku nuk ka nje test laboratorik përkatës për konfirmimin e diagnozës së fibromialgjisë. Duke u bazuar në qëllimin kryesor të trajtimit të saj, që eshte minimizimi i simptomave dhe përmirësimi i performancës së aktivitetit të përditshëm, mundësitë e trajtimit i kemi në tre fusha: medikamentoze, jo medikamentoze dhe higjena personale, por asnjera prej këtyre fushave të vetme nuk arrijnë të kontrollojnë simptomat e fibromialgjisë.

Qëllimi: Të njihemi me fibromialgjinë, mënyrat e diagnostikimit, faktorët e riskimit të saj, etiologjinë dhe qëllimin e trajtimit të saj.

Materialet & Metoda: Morëm në studim disa pacientë të diagnostikuar me fibromialgji dhe u vlerësuan simptomat, shkaqet e këtij çrregullimi, mënyrat e trajtimit dhe efikasiteti i saj. Ata referonin për simptoma të ngjashme me të sëmundjeve reumatizmale, duke bërë që diagnostikimi i tyre të jetë më i vështirë për tu përcaktuar.

Rezultatet: Nga studimi i bërë nga pacientët e diangostikuar me fibromialgji rezultoi që simptoma kryesore kishin pasur: dhimbje muskulare të vazhdueshme, dhimbje migrenoze, lodhje të moderuar, çrregullime te gjumit, ngurtësimin mëngjesor, gjendje ankthi. Gjithashtu u konstatua që individët më të riskuar ishin femrat e grupmoshës 25-60 vjeç, individë të predispozuar nga faktori gjenetik dhe të sëmurë me patologji të tjera si: osteoartriti, lupusi eritematoz sistemik, apo artrit rheumatoid.

Konkluzionet: Fibromialgjia është një çrregullim i karakterizuar nga dhimbje muskuloskeletike të gjithëpërhapura. Per diagnostikimin e saj rekomandohet te realizohen teste laboratorike, që përjashtojnë sëmundjet e tjera me simptoma te ngjashme me të. Trajtimi i saj treplanësh ka si qëllim të minimizojë simptomat dhe të përmirësojë performancën e aktivitetit të

përditshëm.

Fjalë kyçe: çrregullim, dhimbje muskuloskeletike, teste laboratorike, trajtim treplanësh, faktori gjenetik.

286. HIPOPERFUZIONI

Jonida PJETRUSHAJ[1], Jolanda PETANAJ[2], Eralda LOKA[2], Rajselda HAMZA[3], Prof. Rudin DOMI[4]

[1] Mjeke e Përgjithshme, Spitali Rajonal Lezhë
[2] Studente, Fakulteti i Infermierisë, UMT
[3] Studente Fakulteti i Infermierisë, Universiteti Aldent, Tiranë
[4] Departamenti i Anesteziologjisë & Terapisë Intensive, Spitali Amerikan, Tiranë

Abstrakt

Sindromi i hipoperfuzionit është një ndër problemet kryesore, që hasen në repartet e terapisë intensive. Hipoperfuzioni nuk do të thotë patjetër hipotension arterial dhe ndryshimi midis dy gjendjeve është mjaft i rëndësishëm. Në thelb të cdo problemi në terapinë intensive është mungesa e oksigjenimit indor.

Hipoksia indore e detyron qelizën t'i futet rrugës së anaerobizmit duke prodhuar acid laktik në fund të ciklit të Krebsit. Pra acidoza laktike mbetet një ndër tiparet thelbësore të hipoperfuzionit. Nga ana tjetër do te kemi parasysh që në kushte hipoksie, qelizat tërheqin më shumë oksigjen nga gjaku arterial dhe për këtë arsye gjaku venoz është më i varfër me oksigjennga normalisht. Kjo materializohet me të ashtuquajturën Saturim miks-venoz, e cila bie nën 70%. Rënia e saturimit miks-venoz përbën tiparin tjetër të hipoperfuzionit. Në kuadër të hipoksisë, acidozës, hipotensionit, kuptohet bie perfuzioni renal dhe për këtë arsye kemi insuficense renale e demostruar me rritje të azotemise dhe kreatinemise dheoligoanuri. Ulja e debitit urinar është një tjetër tipar i hipoperfuzionit. Në këto kondita kuptohet që truri nuk furnizohet mirë me gjak dhe prandaj alterimet e statusit mental janë një tjetër karakteristikë e hipoperfuzionit.

Shkaqet e hipoperfuzionit janë të shumta, por të përqëndruara në dëmtimet e funksionit kardiak, rezistencës vaskulare periferike dhe gjendjes së shtratit vaskular. Evidentimi i shkakut dhe kuptimi i mirë i situatës na jep mundësinë të ndërhyjmë shpejt dhe në mënyrë efikase për trajtimin e pacientit. Hipoerfuzion nuk do të thotë hipotension, por do të thotë rrezik për humbje të parikuperueshme të indeve të organizmit.

287. FAKTORËT PROGNOSTIKË NË MENINGIOMËN

Jurgen KINKA, Xhensilda XHELO, Klaudja KOCI, Dr. Shk. Teona BUSHATI

Abstrakt

Hyrje: Meningiomat janë tumoret intrakraniale primarë më të zakonshme në popullatë sidomos tek te rriturit. Ato janë konsideruar përgjithësisht si lezione beninje, por pas klasifikimit të WHO në 2007, pjesa e meningiomave atipike është rritur progresivisht. Grada 1 janë ata që paraqesin një klinikë të mire natyrisht, me mitozë të rrallë dhe bërthama pleomorfike të rastit. Modele të ndryshme arkitekturore janë përshkruar, më të shpeshtat janë meningotelial, fibroblastik dhe forma kalimtare e meningiomës. Grada 2 ose meningioma atipikeështë 1/3 e rritjeve tumorale dhe ka karakteristika atipike, kështu kemi një situatë më komplekse për shërim. Meningioma atipike janë të përshkruara si lezione me një ose më shumë se këto cilësi: -4-19 mitoza në 10 hpf dhe/ose invasion në tru dhe/ose së paku 3 nga këto cilësi:1)nekroza 2)makronukleole 3)humbje e arkitekturës së rregullt 4)shtim qelizor 5)qeliza të vogla. Grada 3 përbën Meningeomat anaplastike që mund të shfaqen menjëherë si tumore parësore ose mund të rrjedhin nga një transformim malinj i lezioneve më pak agresivë.

Konteksti: Pyetja e madhe prognostike në lidhje me meningeomat është parashikimi i përsëritjes i cili është fortësisht i varur në llojin histopatologjik, shkallën, indeksit e përhapjes dhe statusit të receptorit të progesteronit(PR).

Qëllimi: Studimi ynë përqëndrohet në shprehjen e Ki-67 dhe receptorit të progesteronit(PR) në lloje të ndryshme histopatologjike, shkallë, përsëritje dhe mospërsëritje të meningeomave.

Materialet & Metoda: Janë mbledhur gjithsej 60 raste përgjatë një periudhe kohore prej 2. 5 vjetësh. Mosha nga 32-72 vjeç,37 paciente femra dhe 27 pacientë meshkuj. Ngjyrosja e hematoksilinës dhe eozinës është përdorur për përcaktimin e llojit histologjik dhe graden e tumoreve. Ngjyrosja imunohistokimike për Ki-67 dhe receptorin e progesteronit është bërë duke përdorur metoden e imunoperoksidazës standarte, është bërë etiketimi(shënimi) I Ki-67 dhe është llogaritur rezultati i receptorëve të progesteronit.

Rezultatet: Mesatarja e Ki-67 të shënuar ishte dukshëm më e lartë tek meshkujt kundrejt femrave, ne klasën II kundrejt klasës I, në meningeomat e përsëritura kundrejt atyre të papërsërituar dhe në PR negative kundrejt PR positive. PR pozitiv ishte dukshëm më e lartë tek femrat kundrejt meshkujve në klasën I dhe në klasën II dhe në meningeomat jo-përsërirëse kundrejt atyre përsëritëse.

Konkluzionet: Përfundimet tona përcaktojne se imunodeteksioni I shprehjes

së Ki-67 dhe PR në meningeoma siguron një mjet praktik për vlerësimin e sjelljes biologjike të meningeomave. Raporti F/M 1. 4:1 në meningiomat kraniale,kurse në ato spinale raporti F/M 3. 5:1, ku 85% ishin kraniale dhe 15% spinale. Sipas tipit histologjik, 22 ishin meningoteliale, 13 fibroze, 8 raste të tipit tranzitor, 5 psomatoz, 3 angiomatoze, 3 mikrocistike, 5 raste atipike dhe 1 rast me meningiomë anaplastike Pra kemi 54 raste në gradën 1 sipas WHO, 5 në gradën 2 dhe 1 në gradën 3 sipas WHO. Gjithashtu,në vazhdën e këtyre studimeve rezultoi: Meningioma invazive tregon karakteristika të tumorit beninje (të gradës 1) dhe zgjerimit të trurit në ndërfaqen e tumor-trurit. Kemi studiuar marrëdhënien midis meningeomës invazive dhe molekulave të aderimit të qelizave. Imunodeteksioni për E-cadherin (E-CH), N-cadherin (N-CH), beta-catenin dhe Ki-67 u kryen ne 103 meningioma,ku konsistonin në 61 meningioma meningoteliale, 25 fibroze, 12 invazive, 5 anaplastike. Të gjitha tumoret ishin negative për N-CH. Nga të gjithë 61 meningiomat meningoteliale, 10 nga 12 meningiomat invazive dhe 3 nga 5 meningiomat anaplastike ishin pozitive për të dyja E-CH dhe beta-catenin, ndërkohë që këto ishin të dyja negative në të gjitha meningiomat fibroze.

Këto rezultate sugjerojnë se një reduktim në molekulat e aderimit të qelizave dhe rritja e aktivitetit proliferativ mund të kene lidhje, gjë që mund të çojë në një kuptim më të mirë të mekanizmit të zgjerimit të meningeomës në të ardhmen. Meningioma invazive është e lidhur me një shprehje të ulët të E-cadherin dhe β-catenin.

Fjalë kyçe: meningioma, Ki 67, receptoret e progesteronit, E-cadherin, β-catenin.

SESIONI 09

REFERIME STUDENT FARMACI

288. NJOHJA E POPULLATËS DHE E STUDENTËVE TË FARMACISË MBI PËRDORIMIN RACIONAL TË ANTIBIOTIKËVE DHE ANTIBIOTIKOREZISTENCËS

Emiliano SHQEFNI, Franka REXHA, Sara KASËMI, Prof. Dr. Ledjan MALAJ

Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Antibiotikët kanë qenë një zbulim i rëndësishëm në të mirë të shëndetit të njeriut. Efikasiteti i tyre është dëshmuar në shërimin e shumë sëmundjeve që dikur ishin të paimagjinueshme për shërim. Megjithat si një substancë që mund të trajtojë një infeksion bakterial, përveç rezultatit, duhet ditur edhe kufiri i përdorimit të tij.

Në këtë punim merret përsipër të trajtohet, aq sa mundet, se sa është njohja nga popullata e rrezikut nga përdorimi i tepruar dhe pa kriter i antibiotikëve, dhe se sa vetë individi përfshihet në këtë përdorim pa kriter, duke injoruar problemet që dalin nga ky teprim. Sot, vetë njerëzit gjenden përpara një rreziku të ri: antibiotikorezistencës. Rezistenca ndaj antibiotikëve po kthehet në një nga sfidat më të mëdha për shëndetin global. Ky fakt po vë në pikëpyetje shumë prej përparimeve që janë bërë deri më sot në mjekësi.

Si paraqitet sot gjendja e përdorimit të antibiotikëve dhe fuqia e tyre në lidhje me përmirësimin e shëndetit? Duke ditur se një përdorim i gabuar i antibiotikëve mund të provokojë probleme të rënda për shëndetin, sa është njohja e popullatës mbi përdorimin me kriter të tyre? Sa të ndërgjegjësuar janë në lidhje me këtë? A ndikon në përhapjen e rezistencës bakteriale përdorimi pa kriter i tyre? Informimi dhe ndërgjegjësimi i tyre është çelësi i pushimit të kësaj këmbane alarmi. Hipoteza jonë bazohet në faktin se popullata ka një nivel relativisht të ulët të informacionit mbi përdorimin racional të antibiotikëve dhe antibiotikorezistencën. Ndaj ky punim ka për qëllim të përcaktojë shkallën e informimit të popullatës dhe njëkohësisht t'i informojë dhe ndërgjegjësojë ata.

Studimi është prospektiv. Nëpërmjet pyetësorëve të shpërndarë u mblodhën të dhëna të plota, duke vërtetuar hipotezën tonë. Metoda kryesore e punës është metoda e intervistës, pyetësorëve dhe analiza. Ky gërshetim metodash u bë në mënyrë të tillë që të dalë më në pah qëllimi kryesor i punimit; sa është realisht njohja e njerëzve dhe se sa të rrezikuar janë ata nga

antibiotikorezistenca.

Përveç njohjes, edhe sensibilizimi për t'u mbrojtur nga ky rrezik që sa vjen dhe shtohet.

Rezistenca e baktereve ndaj klasave të ndryshme të antibiotikëve është një shqetësim shumë i madh i popullatës, e cila gjendet konfuze kundrejt kësaj situate.

Fjalë kyçe: antibiotik, rezistencë, njohje, baktere, përdorim i kujdesshëm

289. SËMUNDJET E RRALLA, PROBLEMATIKAT DHE MODELET AKTUALE TË ZHVILLIMIT DHE TRAJTIMIT FARMACEUTIK

Megi SHEHU, Klaudia LEKLI, Irsa HANA, Erjon TROJA

Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Zbulimi dhe zhvillimi i barnave të reja është një proçes i gjatë dhe i vështirë, me shumë elementë, etapa, kërkesa ligjore dhe autoritete monitoruese e rregullatore. Në gamën vërtet të gjerë të problematikave me karakter mjekësor, aktualisht një hapësirë me interes konstant, gjithmonë e më në rritje, e zë grupi i sëmundjeve të rralla dhe menaxhimi i tyre.

Sëmundja e "rrallë", gjithashtu e referuar si një sëmundje "jetim", është çdo sëmundje që prek një përqindje të vogël të popullsisë. Ato përbëjnë një problem madhor shëndetësor duke qënë se informacionet janë të pakta, në disa raste jo të besueshme dhe numri i vogël i pacientëve, krijon problematika reale në proçeset paraklinike, studimet klinike dhe marketingun farmaceutik të terapive të tyre, në realitetin e sotëm global.

"Barna jetim" është një term që i referohet barnave, vaksinave ose produkteve që përdoren për diagnostifikimin, parandalimin ose trajtimin e individeve me sëmundje të rralla. Kjo kategori produktesh ngjason në linja të përgjithshme në etapat e zbulimit dhe zhvillimit të barnave (R&D) me grupet e tjera, por zotëron edhe shumë elementë specifikë, të cilët kanë interes për tu studjuar apo diskutuar.

Duke kuptuar rëndësinë që ka njohja, informimi, aspektet shkencore dhe sociale të sëmundjeve të rralla, paralelisht me nxitjen dhe masat e duhura drejtuar zhvillimit të barnave që diagnostikojnë, trajtojnë dhe parandalojnë

këto patologji, menduam të realizonim një prezantim mbi këto tematika dhe problematika. Qëllimi ynë është dhënia e një pasqyre, ku të ndërthuren momentet teorike, përkufizimet dhe kërkesat rregullatore, me aspektet praktike reale të farmaceutikës sot, të fokusuar tek patologjitë e "rralla" dhe mundësitë terapeutike (barnat "jetim"), në ndihmë të studentëve, profesionistëve të shëndetit apo pacientëve, të interesuar.

Fjalë kyçe: sëmundjet e rralla, barnat "jetim", vlerësime klinike, risitë, pacienti, sistemi shëndetësor, farmaceutika

290. KONTROLLI I CILËSISË SË FORMDOZAVE TABLETA

Isneda OSMANI[1], Ajkuna MIHA[1], Evisa SULAJ[1], Enkelejda GOCI[2]

[1] Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Aldent

[2] Qendra Kërkimore Farmakoterapeutike, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Aldent

Abstrakt

Hyrje: Kontrolli i cilësisë së formdozave tableta është një kërkesë farmkopeale. Në studim janë marrë tabletat e Acetaminofenit (Paracetamolit). Paracetamoli është një bar i rëndësishëm analgjezik dhe antipiretik me një përdorim të gjerë klinik.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi farmakopeal i tabletave të paracetamolit që qarkullojnë në tregun shqipëtar.

Materialet & Metoda: U përzgjodhën nga barnat e rregjistruara në Republikën e Shqipërisë tableta të paracetamolit 500 mg. Metodika e analizave që u përdor bazohej në monografinë farmakopeale BP 2007. Tabletat iu nënshtruan kontrollit organoleptik, fizik dhe atij kimik. Gjatë këtij vlerësimi tabletave iu përcaktuan pesha mesatare, qëndresa mekanike, koha e zbërthimit, shpejtësia e tretjes si dhe përcaktimi cilësor dhe sasior me anën e metodave analitike si spektrofotometri UV-VIS.

Rezultatet & Konkluzionet: Tabletat e përzgjedhura që iu nënshtruan vlerësimit nuk paraqitën ndryshime të rëndësishme duke iu referuar limiteve farmakopeale. Gjatë identifikimit cilësor në secilin rast u konfirmua prania e paracetamolit. Gjatë përcaktimit sasior për të dyja llojet e tabletave të përzgjedhura u konfirmua prania e lëndës vepruese në kufijtë 95 – 105% të sasisë së deklaruar, konform limiteve farmakopeale.

Fjalë kyçe: tableta paracetamol, kontroll fizik, kontroll organoleptik, kontroll

kimik

291. TË DHËNA MBI SHERBELËN E KULTIVUAR NË DISA ZONA TË SHQIPËRISË

Ermira VELIA, Megi MËSONJËSI, Desara BAJRAMI, Xhulja GJELI, Prof. As. Skerdilaid XHULAJ

Abstrakt

Qëllimi: Studim mbi kultivimin e sherbelës në disa zona të Shqipërise si dhe informacion mbi përbërësit kimik të kësaj bime.

Materialet & Metoda: Pas një studimi analitik për rreth një vit në disa zona të Shqipërisë, ku u morën në studim dy parcela, u vërejt se bimët e kultivuara aty u rritën dhe u kultivuan shëndetshem me masë gjethore te bollshme. Aftësia mbirëse e tyre ishte 94%. Gjithashtu u morën mostra për ekzaminimet e vajrave esencialë të sherebelës (S. officinalis L.) të kultivuar në zona të ndryshme të Shqipërisë, përftuar me teknikën Headspace-GC/MS, ku u identifikuan rreth 30 përbërës kimikë.

Rezultatet: Brenda së njëjtës parcelë u vërejt që bimët e kultivuara nga fara importi kishin masë gjethore më të madhe se bimët e ekopitit te zonës por u pershtatën më me veshtirësi (më pak rezistente ndaj kushteve klimatiko-tokësore) dhe patën humbje më të mëdha në numër të bimëve, reflektuar kjo në prodhimin total. Përbërësit kimik të identifikuar nga analiza e vajrave esenciale përfshinin monoterpene, seskuiterpene, përbërje terpenike te oksigjenuara, acide, sulfide, etj. Rreth 70% e përbërësve të identifikuar në këto esenca i perkisnin grupit të monoterpeneve. Përbërësit dominues ishin: α-pinenë, kamfen, β-pinen, limonen, eukaliptol, α- e β-tujon, dhe kamfor.

Konkluzionet: Kultivimi krijon mundësi punësimi; siguron të ardhura të konsiderueshme për njësi sipërfaqe; motivon pupullsinë e zonave rurale të mos largohet; ka lehtësira infrastrukturore pasi prodhimi është i lokalizuar; siguron volume të konsiderueshme në vazhdimësi; cilësia e bimëve është më e kontrollueshme; shfrytëzohen mirë terrene të thyera; ruhet biodiversiteti.

Fjalë kyçe: Salvia officinalis L. , bimë të kultivuara, bimë spontane, vajra esencialë, përbërës kimikë.

292. FORMULIME GALENIKE PEDIATRIKE, ROLI I FARMACISTIT

Era GORICA, Krisa SEMA, Roberta PRELA, Xhuljana SHAHINI, Dr. Delina XHAFAJ

Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Hyrje: Përdorimi i barnave në pediatri dhe farmacisti përballen shpesh me vështirësinë e mungesës në treg të barnave apo formulimeve me dozimet e përshtatshme për fëmijët e moshave të ndryshme. Kështu që, në bazë të kërkesës së mjekut, farmacisti duhet të formulojë produkte galenike magjistrale të cilat, si të gjitha barnat, duhet të përmbushin kërkesën për efikasitet, siguri dhe cilësi. Përmes përgatesave galenike magjistrale është mundësia të përgatiten produkte me qëndrueshmëri të parashikuar, të personalizohen dozimet, të sigurohen produkte pediatrike të pagjendura në treg, të shmanget përdorimi i disa eksipientëve ndaj të cilëve pacienti mund të jetë alergjik, të ndryshohet forma farmaceutike në mënyrë që të plotësohen kërkesat e të sëmurëve pediatrik kronik.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është formulimi i disa përgatesave galenike pediatrike që nuk gjenden në treg e që parashikohen në literaturën zyrtare dhe theksimi i rolit të domosdoshëm të farmacistit në këtë proces.

Materialet & Metoda: Metodika e punës konsiston në përgatijen e tre shurupeve pediatrike (Ranitidinës, Kaptoprilit dhe Dexametazonit) dhe është vlerësuar konformiteti i përgatesës në kuadrin e përmbajtjes së lëndës vepruese dhe qëndrueshmërisë së parashikuar sipas metodave spektroskopike të analizës, e cila parashikohet në literaturën zyrtare.

Rezultatet: Rezultatet për shurupin tregojnë se formulimet janë lehtësisht të realizueshme nga farmacisti i rrjetit të hapur dhe atij spitalor. Ato plotësojnë kufijtë e përmbajtjes së lëndës vepruese dhe të qëndrueshmërisë së parashikuar në formular.

Konkluzionet:Vështirësia e mungesës në treg të barnave apo formulimeve me dozimet e përshtatshme për moshat pediatrike, mund të zgjidhet sot nëpërmjet përgatitjeve galenike të posaçme nga farmacisti. Në të gjithë këtë proces manipulimi dhe përgatitjeje galenike multidisiplinore, farmacisti, sidomos ai spitalor, duhet të fitojë një rol dhe një status si profesionist i përgjegjshëm në këtë sektor.

Fjalë kyçe: Përgatitjet Galenike, Pediatria, Farmacisti

293. STUDIM MBI ADHERENCËN TERAPEUTIKE TË POPULLATES PEDIATRIKE NË SHQIPËRI

Kristela SHEHU, Jorida SHEME, Eni GJOKA, Arjeta DEMUSHI, Megi VELI, Prof. Dr. Ledian MALAJ

Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Hyrje: Adherenca terapeutike është përcaktuar si "aftësia e pacientit ose kujdestarit të shëndetit për të përdorur një produkt mjekësor siç është udhëzuar nga mjeku ose farmacisti. " Ky koncept merr një rëndësi të veçantë kur lidhet me moshën pediatrike, pasi fëmijët nuk janë "të rritur të vegjël" dhe farmakoterapia pediatrike duhet të jetë e sigurt dhe efektive.

Qëllimi: Ky studim ka për qëllim të tregojë se si ndikojnë faktorë të ndryshëm që lidhen me administrimin e barnave në adherencën terapeutike.

Materialet & Metoda: Studimi është analitik, është kryer gjatë periudhës shkurt-mars 2018. Në të kanë marrë pjesë 250 individë (prindër,pasi jo të gjithë grupmoshat e popullatës pediatrike janë të aftë të plotësojnë një pyetësor). Prindërit u pyetën si ndikonte madhësia e tabletës/kapsulës apo vëllimi i madh i lëngut në gëlltitje, nëse niseshin nga shija për marrjen e një produkti mjekësor etj. Mosha pediatrike u kategorizua në 3 grupmosha: Foshnjë,Fëmijë,Adoleshentë. Pyetësorët u shpërndanë në 3 qytete,përkatësisht: 100 pyetësorë në Tiranë,100 në Durrës dhe 50 në Lezhë.

Rezultatet: Format farmaceutike të lëngëta preferohen më shumë në krahasim me ato të ngurtat, me një diferencë mjaft të madhe, gati 2/3 e individëve preferojnë ato të lëngëta. Kjo ndoshta për faktin se format farmaceutike të lëngëta janë të aromatizuara dhe kemi larmi produktesh mjekësore në treg. Madhësia e tabletës/kapsulës ndikon jashtëzakonisht shumë në gëlltitje. Pjesa më e madhe e prindërve zgjedhin të shtypin tabletën ose hapin kapsulën për të lehtësuar marrjen e mjekimit në vend që të konsultohen me mjekun/farmacistin për ndryshim të mjekimit.

Konkluzionet: 1. Shija konsiderohet si faktori më i rëndësishëm që përcakton pranueshmërinë e një medikamenti të lëngët tek fëmijët. 2.

Vihet re një preferencë e formave farmaceutike të lëngëta, kjo për arsyen e aromës (shijes) që ato kanë. 3. Gjithashtu shihet që madhësia e tabletës/ kapsulës përbën më vështirësi në gëlltitje.

Fjalë kyçe: Adherencë terapeutike, moshë pediatrike, farmakoterapi, forma farmaceutike, siguri, efektivitet.

294. NDIKIMI I SINTEZËS ORGANIKE NË ZBULIMIN DHE ZHVILLIMIN E BARNAVE

Orkida HOXHA, Senata ALI, Andi MATRAKU, Anxhela METANI, Franci Alidinaj, Donata BUNGAJA, Prof. As. Entela HALOÇI

Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Hyrje: Qëllimi i këtij punimi shkencor është të evidentojë rolin e sintezës organike në sintezën e medikamenteve të reja dhe në përmirësimin e medikamenteve ekzistuese dhe të studiojë metodat e sintezës organike të manipulimit të strukturave kimike me veprim terapeutik.

Materialet & Metoda: Përqasja për zbulimin dhe zhvillimin e barnave të reja klasifikohet në Rrugë irracionale, racionale, të anasjelltë, në rrugën e ADN-së, në produktet biologjike, në terapinë gjenike, në terapinë e qelizave burimore – qelizave somatike dhe embrio dhe të qelizave nale. Sapo gjendet një komponim "drejtues" i ri dhe premtues, i hapet rrugë,përgatitjes së analogëve të këtij komponimi "drejtues".

Rezultatet: Metodat e përdorura gjatë sintezës s ëplotë organike duhet të japin rendiment të lartë, dhe të jenë të besueshme për një gamë të gjerë të substrateve. Nje sintezë eficente konsiston në një numër sa më të vogël të kalimeve të ndërmjetme. Ajo mund të jetë lineare, ose e konverguar. Sipas studimeve këshillohet që sinteza të jetë sa më eficiente nuk duhe të kalojë më shumë se 4 hapa. Së pari duhen krijuar seritë homologe. Një marrëdhënie interesante e studiuar mirë është ajo mes numrit të grupeve metilen, që ndajnë dy grupet e amoniumit kuaternar dhe aktivitetit biologjik përkatës. Heksametoniumi, një agjent bllokues ganglionar i përdorur më parë në hipertension dhe dekametoniumi, një agjent kurarizues sintetik, ilustrojnë më së miri faktin sesi pozicioni hapsinor i molekulës (largësia mes

dy qëndrave kuaternare) bën të pavlefshëm konsiderimin e ndryshimeve të vogla në lipofilitet ndërmjet dy barnave. Së dyti degëzohen vargjet. Derivateve 10-aminoalkilfenotiazinikë, kur dy atomet e azotit ndahen nga një varg prej dy karbonesh ose tre karbonesh të degëzuara (dietazina e prometazina) atëhere predominuese do të jenë veprimet antihistaminike e antispazmatike. Zgjatja e vargut me tre grupe metilen(promazina dhe klorpromazina), rezulton me një rënje të madhe të veprimeve antispazatik e antihistaminik, ndërkohë që rriten shumë veprimet qetësues e neuroleptik. Së fundmi realizohet futja e grupeve me veprim te njohur terapeutike nëpërmjet reaksioneve të metilimit (rrit lipofilitetin, shpesh here ul veprimin), të fluorimit (rrisin veprimin), të hidroksilimit (rrisin veprimin), të nitrimit dhe ato të oksidimit.

Konkluzionet: Duhet të identifikohen më shumë mënyra të përshtatshme per metodologjitë moderne sintetike. Mendojmë se kjo mund të realizohet nga zgjerimi i njourive për të hulumtuar hapësirën dhe mekanizmin e reaksioneve.

Fjalë kyçe: Sintezë Organike, Studime Klinike, Farmakofor, Stereoselektivitet.

295. BIOKOZMETIKA DHE BENEFITET E SAJ

Enkelejda MERSINI[1], Krisela HOXHA[2], Anxhela KASTRIOTI[2], Prof. As. Brunilda MYFTARI[3]

[1] Studente, Universiteti I Mjekësisë Tiranë
[2] Studente, Albanian University
[3] Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Qëllimi: Duam të njihen dhe vlerësohen vlerat në kozmetikë të disa ushqimeve, të cilat kanë përdorim të gjerë në kujdesin kozmetik të lëkurës, flokëve dhe thonjve. Duam të vihen në dukje këto vlera duke duke dhënë këshilla dhe receta shumë praktike dhe të thjeshta në përgatitje dhe aplikim, si dhe të theksohen përfitimet përkatëse nga këto trajtime. Së fundmi duam të evidentohen epërsitë e produkteve natyrale që vijnë nga ushqimet dhe të bëhet një krahasim me ato sintetiket, të cilat shpesh nuk përmbajne produkte tërësisht natyrale.

Materialet & Metoda: Përdorimi i shumtë i produkteve sintetike në kozmetikë, të cilat shpeshherë nuk përmbajnë produkte tëresisht natyrale, duke shkaktur kështu dhe efekte të padëshiruara në kujdesin kozmetik, çon në nevojën e njohjes së vlerave dhe rëndësisë së përdorimit të produkteve 100% natyrale mbi lëkurë, thonj apo flokë. Efektet e shumta pozitive janë mbledhur nga

eksperiencat ndër vite të shumë personave, të cilët kanë aplikuar maska natyrale të përgatitura në kushte shtëpie.

Rezultatet: Produktet natyrale zënë vendin e parë në kujdesin kozmetik të lëkurës, flokëve dhe thonjve, duke qënë se përgatesat e përftuara prej tyre janë tërësisht natyrale dhe nuk kanë në përbërje lëndë të tjera shtesë, sepse kush më mire se përmbajtja natyrale dhe shpeshherë e njëjtë me atë endogjene të vet organizmit tonë mund të bëjë trajtim ose mirëmbajtje të lëkurës, flokëvë apo thonjve. Është shumë e rëndësishme që të përdoren produkte natyrale në kujdesin ndaj lëkurës po aq sa është e rëndësishme të përdoren këto produkte edhe në dietën e përditshme ushqimore për të pasur një pamje të mirë dhe të shëndetshme të flokëve dhe lëkurës.

Konkluzionet: Produktet ushqimore (frutat, perimet, bulmeti, mjalti) me përmbajtje tërësisht natyrale sigurojnë një trajtim shumë të mirë kozmetik dhe pakësojnë mundësinë e shfaqjes së reaksioneve alergjike nga përbërësit sintetik të produkteve të gatshme që gjenden në treg. Përbërësit kryesor në këto ushqime përfshijnë kryesisht vitamina, antioksidantë por edhe silikon, karotenoide, polifenole, biflavonoide etj. Maskat e përshkruara janë shumë të efektshme nëse përdoren sipas udhëzimeve dhe tipit të lëkurës/flokëve dhe sidomos janë të efektshme kur përdoren në probleme të ndryshme të lëkurës, si psh në akne. Në krahasim më përgatesat e gatshme në treg, këto produkte janë më ekonomike, pasi përbërësit kanë kosto më të ulët dhe gjenden të gjitha në kuzhinë.

Fjalë kyçe: Produkte ushqimore, benefite, maska natyrale, antioksidant, flokë, lëkurë

SESIONI 10

REFERIME STUDENT FSHMT

296. KUJDESI INFERMIEROR NË PACIENTËT ME RRUGË ARTIFICIALE AJRORE NË NJËSINË E KUJDESIT INTENSIV

Migena MERA[1], Vjollca SHPATA[1], Marjeta ALIA[1], Elona UKA[2], Albana KULLOLLI[3], Stela OMERI[3]

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT
[2] Universiteti Aldent
[3] Universiteti i Elbasanit

Abstrakt

Hyrje: Në pacientët e terapisë intensive është e shpeshtë prezenca e rrugëve ajrore artificiale. Tashmë janë në përdorim udhëzues të ndryshëm infermierorë, të cilët merren me kujdesin infermieror të pacientëve me rrugë artificial ajrore.

Qëllimi: Të evidentohet se çfarë problematike sjell moszbatimi i kujdesit infermieror standard gjatë kujdesit për rrugët artificiale ajrore në pacientët e trajtuar në njësinë e kjudesit intensiv.

Rezultatet: Prezenca e rrugëve ajrore artificiale rrit prodhimin e mukusit dhe ul aktivitetin mukociliar. Humidifikimi i papërshtatshëm e dëmton akoma më shumë këtë mekanizëm. Ndodh dëmtimi i aftësisë për të pastruar sekrecionet trakeobronkiale dhe disfunksioni në mekanizmin normal të pastrimit të sputumit në pozicion supin. Karakteristikë në këta pacientë është kolonizimi i traktit të poshtëm respirator me organizmat e traktit të sipërm respirator. Kontaminimi i traktit të poshtëm respirator shfaqet gjatë intubimit dhe gjatë rrjedhjeve të herëpashershme të manshetës së tubit të intubimit. Higjiena e pacientëve të intubuar është e vështirë të mbahet. Çrregullimi i pastrimit normal të sekrecioneve çon në retensionin e sputumit dhe sekrecioneve, në rritje të rezistencës së rrugëve ajrore dhe rritje të punës së frymëmarrjes. Komplikacione të retensionit të sekrecioneve janë atelektazat dhe hipoksemia duke qenë se okludojnë parcialisht rrugët e frymëmarrjes dhe shkaktojnë mospërputhje ventilim-perfuzion.

Konkluzionet: Rrugët artificiale ajrore në pacientët e terapisë intensive kërkojnë një kujdes të mirë infermieror, në mënyrë që të pakësohen komplikacionet që ato shkaktojnë si: atelektazat dhe pneumonitë. Është një domosdoshmëri zbatimi i udhëzuesve të kujdesit, por edhe sigurimi i një baze të duhur materiale për zbatimin e standardeve.

Fjalë kyçe: rrugë artificiale ajrore, njësi e kujdesit intensive, atelektaza, pneumoni, kujdes infermieror

297. KOMPLIKACIONET E PACIENTËVE NË VENTILIM MEKANIK DHE NDËRHYRJET INFERMIERORE DHE FIZIOTERAPEUTIKE PËR PARANDALIMIN E TYRE

Vjollca SHPATA[1], Xhulia GURGURI[2], Blerina RADI[3], Xhejni BUZI[2] Ardenisa HAXHISALA[4]

[1]Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT
[2] Studente Master Shkencor në Infermieri, FSHMT, UMT
[3] Reanimacioni Qendror, QSUT
[4] Studente Bachelor në Infermieri, FSHMT, UMT

Abstrakt

Hyrje: Pavarësisht ndërhyrjes së hershme dhe kujdesit respirator agresiv, pacientët në njësinë e kujdesit intensiv (ICU) shpesh kërkojnë ventilim mekanik (VM). Për shkak të imobilitetit dhe pranisë së rrugëve artificiale ajrore pacientët në VM mund të bëjnë komplikacione të shumta. Kujdesi i duhur i ekipit multidisiplinar në këta pacientë parandalon këto komplikacione.

Qëllimi: Të përcaktojë lidhjen ndërmjet ndërhyrjeve infermierore, teknikave fizioterapeutike dhe shfaqjes së komplikacioneve në pacientët e terapisë intensive të ventiluar mekanikisht.

Materialet & Metoda: Studim prospektiv në pacientët e shtruar në njësinë e kujdesit intensiv pranë QSUT, gjatë periudhës Janar 2017-Janar 2018, dhe që kanë qenë në ventilim mekanik. U mblodhën të dhënat në lidhje me teknikat e kryera për pastrimin e rrugëve të ajrit, teknikat e kryera për mobilizimin e pacientëve, si dhe të dhënat për ecurinë klinike të pacientëve.

Rezultatet: Pacientët që i janë nënshtruar ventilimit mekanik kanë një incidencë më të lartë të komplikacioneve pulmonare, krahasuar me pacientët e tjerë të ICU. Mungesa e teknikave të përshtatshme të aspirimit, perkusionit, vibracionit, moszbatimi i rregullave të asepsisë bëjnë që pneumonia e lidhur me ventilatorin të jetë një komplikacion i shpeshtë. Mobilizimi i hershëm shoqërohet me reduktim të rëndësishëm të delirit, të kohëzgjatjes së

ventilimit mekanik dhe përmirësimit të funksionit fizik në daljen nga spitali. Ventilimi mekanik invaziv, qoftë përmes tubit endotraleal ose trakeostomës, nuk duhet të jetë barrierë për mobilizimin, gjithashtu është treguar që është i mundshëm dhe i sigurt.

Konkluzionet: Sa më gjatë të qëndrojë pacienti nën ventilacion mekanik aq më i lartë është risku i komplikacioneve, të cilat çojnë në një ditëqëndrim më të zgjatur në spital dhe kosto më të lartë. Për parandalimin e këtyre komplikacioneve duhen kryer ndërhyrjet infermierore dhe teknikat fizioterapeutike të duhura.

Fjalë kyçe: ventilim mekanik, atelektazë, pneumoni, ndërhyrje infermierore, fizioterapi

298. DISLEKSIA DHE VENDOSJA E DIAGNOZËS

Anileta AGALLIU, Adela SOTA, Ana ALLKAJ, Seira GRIZHJA, Dr. Sashen REXHEPAJ

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Hyrje: Disleksia është një çrregullim tek fëmijët, të cilët, pavarësisht përvojës konvencionale në klasë, nuk arrijnë aftësitë gjuhësore, të leximit, shkrimit dhe drejtëshkrimit në mënyrë proporcionale me aftësitë e tyre intelektuale. Fushat e prekura në disleksi janë: aftësitë motorike, orientimi në hapësirë dhe kohë, aftësitë fine të muskujve, etj.

Qëllimi: Trajtimi i kësaj teme ka si synim krijimin e një manuali i cili shërben për të evidentuar metodat e ndryshme të diagnostikimit të pacientëve me çrregullime të të nxënit, vecanërisht disleksikë. Krijimi i këtij manuali diagnostikimi do t'i jepte një lehtësi terapistit për të zgjedhur programin e duhur specifik për trajtimin e pacientit.

Materialet & Metoda: Kjo temë është realizuar mbi bazën e një projekti shkencor i realizuar në Italinë e Veriut nga POLOAPPRENDIMENTO, në mars të vititt 2013.

Fjalë kyçe: Disleksia, çrregullimet e të nxënit,manual diagnostikimi

299. KUJDESI QË DUHET TREGUAR

PËR TRANSFUZIONIN E GJAKUT TEK FËMIJËT ME β- TALASEMI MAJOR

Armela ZYLFO, Dafina LILA, Dea SADIKU, Denada DUDA, Dr. Manika FACE KREKA

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Hyrje: Talasemitë janë një grup sëmundjesh të trashëguara, që karakterizohen nga një defekt gjenetik i sintezës së hemoglobinës . Talasemitë janë anemi hemolitike, kronike, që kërkojnë trajtim të gjatë, dhe monitorim të vazhdueshëm. Në përgjithësi në jemi fokusuar në kujdesin infermieror që duhet treguar gjatë transfuzionit të gjakut në fëmijët talasemikë, terapi e cila përbën çelësin e suksesit të trajtimit tek këta individë. Talasemitë klasifikohen në α-talasemitë me defekt në sintezën e zinxhirëve α dhe në β-talasemitë me defekt në sintezën e zinxhirëve β (përfshihen β-talasemia Major dhe β-talasemia Intermedia).

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është së pari të njohim sëmundjen e talasemisë dhe të kuptojmë rëndësinë e transfuzioneve me masë eritrocitare tek këta të sëmurë. Së dyti duam të të njohim dhe zbatojmë protokollin e parandalimit të komplikacioneve, për kujdesin klinik të pacientit dhe së fundmi të përcaktojmë qartë rolin e infermierit gjatë procesit të transfuzionit të gjakut.

Materialet & Metoda: Ky studim është i tipit analitik. U bë një vështrim i përgjithshëm i literaturës nga burime si, biblioteka e Fakultetit të Shkencave Mjekësore, nga literaturë e huaj dhe në internet.

Rezultatet: Roli i infermierit në menaxhimin e hemoglobinopative është krucial. Aplikimi i transfuzioneve sipas protokollit është kompetencë infermierore. Është shumë i rëndësishëm observimi i vazhdueshëm i pacientit gjatë transfuzionit për të shmangur komplikacionet e mundshme që mund të ndodhin. Psikologu, punonjësi social dhe infermieri u jep prindërve një informacion të detajuar rreth patologjisë, mënyrës së transmetimit të sëmundjes, klinikës dhe trajtimit të saj.

Konkluzionet: Talasemia është një patologji që mund të shërohet plotësisht vetëm duke iu nënshtruar transplantit të qelizave hemopoetike. Transfuzioni i vazhdueshëm i gjakut tek pacientët talasemikë, përbën trajtimin bazë për këta individë. Talasemia nuk është pengesë në zhvillimin e aktiviteteve normale ditore. Ka rëndësi depistimi dhe evidentimi i bartësve talasemikë në një popullatë, në mënyrë që të shmanget lindja e individëve të sëmurë me Beta Talasemi.

Fjalë Kyçe: Hemoglobinopatitë, Talasemia, Fëmijët, Transfuzioni, Komplikacionet, Kujdesi

300. DIABETI DHE SHTËZËNIA

Anxhejana ALINANI, Enida MEHMETAJ, Fiori BRAÇE, Jora JOLLA, Kristjana NASLAZI, Megi MUÇA, Dr. Klodiana POSHI

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Hyrje: Diabeti gestacional është një formë e përkoheshme diabeti, që shfaqet vetëm gjatë shtatzanisë që zakonisht diagnostikohet në javët 24-28 dhe ikën pasi lind bebja. Ai prek 5 – 10% të grave shtatëzëna. Diabeti gestacional zakonisht nuk shfaq simptoma. Për këtë arsye, është e rëndësishme që të bëhen teste gjatë shtatzanisë, zakonisht midis javëve 26-28. Testi i kontrrollit quhet testi i mdyshimit të glukozës.

Qëllimi: Të identifikohet në kohë diabeti gestacianal dhe diabeti mellitus në bazë të kuadrit laboratorik dhe klinik për të parandaluar komplikacione të mundshme tek fetusi dhe nëna me anë të menaxhimit medikamentoz dhe rekomandimeve mjekësore.

Materialet & Metoda: Janë marrë në studim tre femra gravide ku njëra është me diabet mellitus, një me diabet gestacional dhe tjetra me gravidancë normale.

Rezultatet: Të dhënat laboratorike për gruan me diabet gestacionaljanë: Esëll > 95mg/dl, pas 1 ore > 180mg/dl, pas 2 orësh > 155mg/dl dhe pas 3 orësh > 140mg/dl. Të dhënat për gruan me diabet mellitus: Esëll <95 mg/dl, pas 1 ore <140mg/dl dhe pas dy orësh < 120mg/dl

Konkluzionet: Identifikimi në kohë i diabetit parandalon komplikacionet e mundshme.

Fjalë kyçe: Diabeti gestacional, diabeti mellitus, gravidanc normale, glicemi, fetusi, nëna, gravidancë.

301. KUJDESI INFERMIEROR KUNDREJT PACIENTIT NË PROÇEDURAT ENDOSKOPIKE

Klerida SHEHU[1,2], Ilda BUDLLA[3], Kejsi SKËNDERI[3], Klajdi KOKONOZI[3], Brunilda TABAKU[4], Eriglen BARHANI[4].

[1] Gastrohepatologe, Spitali Continental, Tiranë
[2] Pedagoge, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT
[3] Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT
[4] Universiteti Aldent

Abstrakt

Qëllimi: Paraqitja e rolit infermieror dhe domosdoshmëria e pranisë së këtij stafi në përgatitjen e proçedurës endoskopike. Përgatitja, kujdesi dhe mbështetja emocionale para, gjatë dhe pas proçedurës së endoskopisë. I rëndësishëm është edukimi shëndetësor i mëtejshëm dhe suporti psiko-emocional i pacientit. Nëse për të gjithë ju mund të përfytyroni se si mund të realizohet një proçedurë endoskopike nga mjeku specialist, ne do të fokusohemi në "prapaskenë" në punën dhe kujdesin infermieror duke nisur që nga sterilizimi i skopit (shumë i rëndësishëm në shmangien e transmetimit te infeksioneve), duke vijuar me përgatitjen e pacientit para proçedurës duke treguar kujdes dhe rekomanduar pacientet në lidhje me dietën, me mospërdorimin e antikoagulantëve(hollues gjaku) dhe pastrimin e traktit tretës në gjithë vijimësinë e tij. Gjatë proçedurës i rëndësishëm është pozicionimi i pacientit dhe kujdesi ndaj tij në mbarëvajtjen e proçedurës, menaxhimin e komplikacioneve të mundshme të tipit nauze, të vjella apo hemoragji. Pas proçedurës vijon kujdesi ndaj pacientit pasi ata i janë nënshtruar sedacionit dhe është e rëndësishme monitorimi i tij për shmangien e problematikave të mundshme.

Materialet & Metoda: Studim retrospektiv (marrja e rasteve qe kanë kryer proçedura endoskopike në pavionin e gastrohepatologjisë) por jo vetëm, në spitalin Continental. Pjesëmarrja në keto proçedura endoskopike, dokumentimi i tyre dhe analizimi i të dhënave me fokusin kryesor në kujdesin infermieror në menaxhimin e kompikacioneve dhe në rastin kur kanë ndodhur të gjykohet objektivisht me identifikimin e shkakut.

Rezultatet: Tabela dhe grafikë që tregojnë raporte meshkuj-femra që iu janë nënshtruar proçedurave endoskopike. Identifikimi i tyre që kanë pësuar komplikacione gjatë apo pas proçedurës endoskopike dhe modifikimi i disa sjelljeve të praktikave infermierore në përmirësimin dhe gjenerimin e efektivitetit të proçedurës.

Konkluzionet: Endoskopia digjestive është një proçedurë diagnostikuese me impakt të gjërë në popullatë. Rrëzimi i "miteve dhe legjendave urbane" që shkaktojnë stres, panik dhe keqinterpretime të rezultateve nga ana e pacientit i cili ndjen pasiguri, frikë në realizimin e proçedurës. Nga studimi do shohim kush gjini i nënshtrohet më shumë kësaj proçedure, cila proçedurë endoskopike është përdorur më shumë, cila prej tyre mbart më shumë risqe si dhe rëndësinë e pranisë së rolit infermieror në secilën prej tyre.

Rekomandime: Ne spitalet shtetërore mungon infrastruktura e nevojshme në mjete dhe salla endoskopie duke marrë parasysh që proçedura është invazive dhe mundësia e transmetimit të infeksioneve është eksponencialisht e mundur.

302. KORRELACIONI I EKOGRAFISË DHE SHINTIGRAFISË NË GJENDRËN TIROIDE

Dr. Shk. Ilirian LAÇI[1], Xhesilda GJOKA[2], Lale DINAJ[2], Altin KABILI[2], Bleona SHURBI[2]

[1] Radiolog, QSUT
[2] Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Hyrje & Objektivat: Zëvendësimi i palpimit me US ka rezultuar në një "epidemi" të noduleve të tiroides. US ka një ndjeshmëri prej 88%, specifitet prej 90%, vlerë parashikimi pozitive prej 81% dhe një vlerë parashikimi negative prej 93% në diferencimin e një noduli beninj nga ai malinj. Këto të dhëna do të indikonin që US të ishte teknika e duhur në vlerësimin e patologjive të tiroides, por koha dhe studimet e ndryshme kanë treguar nevojën e vlerësimit të këtyre patologjive me anë të shintigrafisë (TS). TS është metodë imazherike e cila përveç vlerësimit të dimensioneve, formës dhe pozicionit të gjëndrës tiroide na ndihmon edhe në vlerësimin e funksionit të saj. Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojmë se në sa raste do të jetë e domosdoshme TS në vlerësimin e patologjive të tiroides.

Materialet & Metoda: Për kryerjen e këtij studimi u ndoqën rastet e 50 pacientëve të regjistruar pranë Shërbimit të Radiologjisë në QSUT, burra e gra që i përkasin grupmoshës 18 – 75 vjeç ku është vlerësuar numri i atyre pacientëve të cilët e kanë pasur të nevojshëm nenshtrimin ndaj proçedurës së TS, duke studiuar në të njëjtën kohë historikun e ekzaminimeve shoqëruese si CT, MRI apo US.

Rezultatet: Gjatë të gjithë rasteve të pacienteve të diagnostikuar me patologji të tiroides, proçedura e US ka patur rol kryesor në vlerësimin fillestar

të patologjisë duke vlerësuar në të njëjtën kohë nëse është i nevojshëm nënshtrimi ndaj ekzaminimeve të tjera si TS, që na ndihmon në diagnozën diferenciale me anë të vlerësimit të funksionit të tiroides.

Konkluzionet: Gjatë studimit të kryer, dalim në përfundimin se në Shqipëri kjo patologji prek më tepër pacientet femra (2/3) dhe grupmoshën 30-40 vjeç. Nodujt kanë incidencë në rritje në lobin e poshtëm të djathtë. Evidentojmë që madhësia e këtyre nodujve është në përpjestim të drejtim me përqindjen në rritje të predispozitës për t'u shfaqur malinj. Përpara paraqitjes së tyre në ambientet e Departamentit të TS, pjesa më e madhe e pacientëve evidentohen me strume nodulare në proçedurën e US dhe së fundmi në Shintigrafi. Pra, kemi të bëjmë me anashkalim të ekzaminimeve si CT-scan apo biopsia nën US. SHENIM: sipas metodologjise sime, kjo pjese duhet shenuar e gjitha tek rezultatet sepse lidhet me aspektin statistikor.

Fjalë kyçe: ekografi (US), tiroide, shintigrafi (TS), eco-color Doppler, Tc99, I131

303. DEPRESIONI NË PUNONJËSIT SHËNDETËSOR

Gentian STRONI, Ervin HAJDARI, Kristina GJIKA, Jurgena SPAHIU, Anxhela LAMÇE

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Qëllimi: Nëpërmjet këtij kërkimi duam të shqyrtojmë në retrospektivë faktorët predispozues të depresionit në punonjësit e shëndetësisë, me target group: "mjekë dhe infermierë". Duam të realizojmë një përpunim statistikor, i cili vlerëson depresionin nëpërmjet një sistemi pikëzimi dhe mundëson njohjen me studime statistikore të vlerësimit psikometrik të punonjësve shëndetësor të realizuar në SHBA (ku shqyrtohen mirë 3 hallka të rëndësishme: student-stazhier-profesionist). Së fundmi duam të shpalosim strategjitë që fuqizojnë: kohezionin, bashkëpunimin dhe empatinë ndërmjet kolegëve (me benefit primar, zhdukjen e pasigurisë, e sfidave në autoritetin e profesionistit mjeksor dhe në maturitetin profesional të profesionistëve të rinj) mbi bazën e psikoterapisë moderne, e cila ka si produkt të dëshiruar luftën ndaj natyrës ambigue të depresionit në sistemin shëndetësor shqiptar.

Materialet & Metoda: Studimi i kryer i përket llojit analitik,me përçasje të studimit transversal. Metodologjia për ngritjen e këtij studimi, është e orientuar në 2 drejtime. I pari është sistemi i pikëzimit i ndërtuar nga përpunimi i anketimeve për profesionistët shëndetësor të spitalit "Nënë Tereza" në rëndësinë e screening të aktualitetit. I dyti është analizimi i

studimeve analitike sipas rendit taksonomik të publikuara, që shpalosin strategji të reduktimit të këtij fenomeni(i cili erodon në mënyrë implicite karrierën e profesionistit).

Rezultatet: JSE(Jefferson Scale of Empathy) kishte këto subjekte dhe metoda: pjesëmarrës-it e anketuar ishin 2637 studentë që përfunduan kolegjin mjeksor amerikan me kohëzgjatje studimi viti 2002-2012(student-stazhier). Në këtë punim, u përdorën: mesatarja,devijacioni standard, hapësira e rezultateve, Skewness dhe Kurtosis. Score mesatar për tërë modelin ishte 114,3 ± 10,4, që varionte nga niveli më i ulët për studentët e 2009(me vlerë 113,2 ± 11,) dhe më e larta për studentët e 2004(115,9 ± 9,8). Score median ishte 115 dhe hapësira e mundshme ishte 20-140 por hapësira aktuale tregon për 52-140 score. Indexi Skewness për tërë modelin vlerësohej me -0,56 (zhvendosje e majtë, ku mesatarja dhe mediana janë në shifra më të ulëta se moda), indexi Kurtosis ishte 0,92(leptokurtic) ndërsa koefiçienti α Cronbach u vlerësua me 0,8(mirë=0,9>α≥0,8).

Konkluzionet: Intervenimi i bazuar në "ndërgjegjien vigjilente" ka provuar një rol potencial në reduktimin e burnout. Sipas një studimi pre-post observues i zhvilluar në QSU-në e Charlottesville(një kurs ku morën pjesë 93 profesionistë nga specialitete të ndryshme, që u ofrua 11 herë për 6 vite) u vërejtë reduktimi i: 1)Lodhjes së spektrit emocional(P<0. 03); 2)Depersonalizimit(P<0,04); 3) Ndjesia që akoma nuk është vetëaktualizuar (P<0,001).

Një përçasje holistike për implementimin e psikoterapisë moderne edhe në Shqipëri vlerësohet si zgjidhje ideale.

Fjalë kyçe: depresion, burnout, empati, suicide, inteligjenca emocionale.

304. BENEFITET E INFERMIERISË NË IMAZHET DIAGNOSTIKE

Adriana HYSENBELLIU, Elda BALASHI, Elona HYSOLLARI, Xhesika MISKA, Prof. Dr. Gentian STRONI

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Hyrje & Objektivat: Infermieristika e radiologjisë dhe imazheve diagnostike është një ndër specialitetet më dinamike në fushën e mjeksisë. Kombinimi i vizualizimit të anatomisë njerëzore dhe një pamje e detajuar e patofiziologjisë së shumë proceseve të sëmundjes, lidhur me angazhimin infermieror, e ben rolin e infermierit imazhier unik. Në vëndet e zhvilluara ky rol, referohet drejtë një kurbe rritëse, duke e klasifikuar si një tregues pozitiv në përmirësimin e shëndetit. Ndërsa, në vendet në zhvillim, ku përfshihet edhe Shqipëria

ky term ende nuk është i njohur. Qëllimi i këtij studimi është të kuptojmë rëndësinë e pranisë së një infermiere imazhiere dhe të mirat që do të kishim nëse strukturat e vëndit do të përfshinin një të tillë.

Materialet & Metoda: Në një studim prospektiv u vlerësuan 111 raste nga spitali "UPMC Presbyterian Shadyside" UK, që kanë kryer imazhe radiologjike në praninë e një infermieri radiolog duke u krahasuar me 50 raste nga spitali " Nënë Tereza", që kanë kryer imazhe radiologjike pa praninë e një infermieri radiolog.

Rezultatet: Shumica e pacientëve të studiuar kishin një Indeks Komorbiteti Charlson ≥4 (60%). Pothuajse (43%) e pacienteve kanë marrë shërbimin radiologjik gjatë ditës së parë të hospitalizimit. Pacientët zakonisht janë paraqitur me kanjulë oksigjeni (38%), takipne të kohëve të fundit (28%) dhe takikardi (34%). Etiologjitë ishin me natyre kardiake (41%), respiratore (29%) neurologjike (25%) dhe komplikacionet kryesisht ndodhën gjatë testimit të tomografisë së kompjuterizuar (44%) dhe rezonancës magnetike (22%). Gjatë kryerjes së shërbimeve radiologjike, shumica e pacientëve (70%) kërkonin një nivel më të lartë të kujdesit.

Konkluzionet: Nga studimet e bëra u vu re se egzistenca e një infermieri imazhier është i nevojshëm për të zbuluar ngjarjet e padëshiruara që në fillim të marrjes së shërbimit dhe për të ndërhyrë në kohën e duhur. Pacientët shpesh bëhen të paqëndrueshëm dhe kërkojnë mbështetjen e infermierit radiolog, duke ndjerë siguri në praninë e tyre. Me adaptimin e një infermiere imazhiere, është arritur një kursim 36% i kohës përpara trajtimit të pacientëve dhe është rritur me 95% besueshmëria e tyre. Pra, duke parë këto statistika mund të themi që edhe Shqipëria ka nevojë të njihet me termin e një infermieri imazhier dhe pse jo ta ketë pjesë të stafit mjekësor.

Fjalë kyçe: Siguria e pacientit, infermier imazhier, kujdesi parësor, transporti brendaspitalor

305. NDRYSHIMET E PARAMETRAVE TË HEMOGRAMËS NË SHTATËZANI

Ariola DURAKU, Kristina XAKE, Kasandra ALLUSHI, Ornela KECI, Rexhina KADIU, Ariola STAFA, Dr. Emirvina KOLIÇI, Dr. Enkelejda NELAJ

Fakuleti Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Qëllimi: Vlerësimi i ndryshimeve të disa parametrave bazë të gjakut komplet në një grup kontrolli të përbërë nga femra shtatëzanë në krahasim me femra jo shtatzënë dhe shqyrtimi i këtyre parametrave përgjatë shtatëzanisë.

Materialet & Metoda: Të dhënat studimore janë mbledhur në laboratorin e qendrës spitalore "Koco Glozheni" Tiranë, në Tiranë. Në studim u përfshinë 120 gra shtatzanë të ndjekura përgjatë shtatëzanisë që i përkisnin grupmoshës 20-35 vjece. 4 ml gjak venoz është marrë në tub me antikoagulant K3EDTA dhe matja është kryer nga analizatori hematologjik.

Rezultatet: Në këtë studim mesataja e shoqëruar nga devijacioni standart i parametrave bazë hematologjik rezultoi: eritrocite (3. 9x106/mm3) (± 0. 5x106); leukocitet (11x103/mm3) (± 1,6x103); trombocitet (240x103/mm3) (± 69x103); hemoglobina Hb (11. 1gr/dl) (±1,3); hematokrit Hct (33. 7%) (± 3,7). Konstantet eritrocitare rezultuan: MCV (85. 13) (±6,7); MCH (28) (±2,6); MCHC (32. 9) (± 1. 75). Siç vërehet vlerat mesatare të parametrave gjatë shtatëzanisë pësojnë ndryshime nga vlerat në gra jo shtatëzana, në të cilat vlerat mesatare të eritrociteve janë (4. 2-5. 7x106/mm3); leukocitet (4. 0-10. 5x106/mm3); trombocitet (200-400x 103/mm3); hemoglobina (11-16 gr/dl); hematokrit (38-47%); MCV (80-100); MCH (27-31); MCHC (32-36).

Konkluzionet: Në përfundim të studimit rezultatet pasqyruan një ulje të vlerave të eritrociteve, limfociteve dhe hematokritit. Gjithashtu vlerat e trombociteve janë ulur pak. Sipas tremujorit konstatohet se MCH, MCV, MCHC janë të ulura në tremujorin e parë, limfocitet dhe trombocitet në tremujorin e tretë. Vlerat e neutrofilit janë rritur ndjeshëm, të cilat bashkë me leukocitet rriten në mënyrë të konsiderueshme në tremujorin e tretë.

Fjalët kyçe: shtatëzani, trimestër, eritrocit, leukocit, trombocit

306. REHABILITIMI FIZIOTERAPEUTIK NË PACIENTËT KARDIOLOGJIK

Elsid SULAJ[1],Doklejda LAMA[2], Elsa SOKOLI[3], Liridona DERVISHI[3], Mariglena PITARKA[4].

1 Pedaog, Universiteti Aldent
2 M. Sc Fizioterapi, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Teknike, UMT
3 Bachelor Fizioterapi, Universiteti i Mjekësisë Tiranë
4 M. Sc Fizioterapi, Universiteti Aldent

Abstrakt

Hyrje: Rehabilitimi kardiak është një degë e fizioterapisë që merret me optimizimin e funksionit fizik në pacientë me sëmundje ose kirurgji kardiake. Pacientët i nënshtrohen rehabilitimit kardiak disa javë pas infarktit të zemrës, bypass-it të arterieve koronare, atakut kardiak, zëvendësimit të valvulave të zemrës, vendosjes së stenteve koronare apo vendosjes së pacemaker.

Qëllimi: Qëllimi kryesor i këtij punimi është përcaktimi i një protokolli trajtimi rehabilitues për pacientët kardiologjikë, parandalimi i komplikacioneve dhe nxjerja e të dhënave statistikore për këtë kategori pacientësh.

Objektivat: Objektiva kryesore e këtij kërkimi është të njihemi me indikacionet, efektet dhe mekanizmat e rëndësisë së fizioterapisë në pacientët kardiologjik. Duam të analizojmë studime të rëndësishme që janë bërë në rehabilitimin e pacientëve kardiologjik në vitet e fundit, të japim këshilla praktike që konsistojnë në rehabilitimin e këtyre pacientëve dhe të përshkruajmë raste klinike të pacientëve kardiologjik të marrë në studim.

Materialet & Metoda: Për të realizuar këtë punim janë marrë në shqyrtim 35 raste klinike në Spitalin Hygeia Tiranë, Kliniken e Fiziotë cilët janë trajtuar për një peridhë kohe dy mujore. Në këta pacientë janë ndjekur plane trajtimi të ngjashme me diferenca shumë të vogla duke patur parasysh gjendjen dhe specifikat e pacientit.

Rezultatet: Rehabilitimi kardiak ka katër faza. Faza e parë është faza spitalore. Kjo fazë zakonisht zgjat 2-5 ditë, dhe merret kryesisht me edukimin/ informimin e pacientit dhe familjarëve mbi patologjinë dhe menaxhimin e klinikës së pacientit. Faza e dytë është faza direkt pas daljes nga spitali dhe përmbledh riinformimin e pacientit, promovimin e një stili jetese aktiv dhe edukimin dhe mbështetjen e pacientit dhe familjes. Faza e tretë është faza ushtrimore dhe e parandalimit sekondar. Në këtë fazë rehabilitimi konsiston në terapi ushtrimore në varësi të kapacitetit dhe gjëndjes së pacientit. Faza e katërt është faza që përmban mirëmbajtjen dhe higjenën e jetës, në këtë fazë terapisti ka si qëllim kryesor përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientit.

Fjalë kyçe: Rehabilitim kardiak, rast klinik, kardiopati, protokoll rehabilitimi.

307. ASTMA BRONKIALE

Sabina DOKA, Anila HAXHIU, Dragana NDRELALAJ, Fribianka HOXHA, Naxhie TROCI, Dr. Denisa BEGO

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Objektivat: Të paraqesim një protokoll bashkëkohor në lidhje me asistencën e pacientëve me astma bronkiale, nga stafi infermieror dhe edukimi shëndetësor. Të paraqesim disa faktorë shoqërorë, kulturor, ekonomik që ndikojnë në shfaqjen e astmës bronkiale. Të paraqesim një mënyre trajtimi bazuar në evidenca.

Materialet & Metoda: Studim transversal – (kros-seksional) me karakter diskriptiv dhe analitik. Studimi përfshin 100 pacientë të shtruar në repartin e pneumatologjisë në spitalin Shefqet Ndroqi Tiranë. Në këta pacientë

shpërndame një pyetësore që përmban dy pjesë. Në pjesën e parë pasqyruam të dhëna të përgjithëshme të pacientëve, të cilat kishin të bënin me moshën, vendlindjen, vendbanimin, dhe personin që kujdeset për pacientët në spitale. Këto të dhëna i morëm nga kartela. Pjesa e dytë pasqyron të dhënat teknike që përfshijnë: diagnozën, laboratorin, Ro-grafi thoraksi dhe mjekimet, të cilat i morëm nga kartela klinike të subjekteve tona. Gjithashtu në pjesën teknike u përfshin disa pyetje, (me të dhëna për shafqjen e sëmundjes dhe faktorëve të jashtëm) të cilat mund të influenconin në rëndimin e gjëndjeve klinike të subjekteve tona.

Rezultatet: Gjatë periudhës tetor 2017- mars 2018 në spitalin Shefqet Ndroqi janë paraqitur për vizitë 600 pacientë të moshës 15-70 vjeç. Janë shtruar në pavionin e pneumatologjisë 400 pacientë, pjesa tjetër ka marrë mjekim në shtëpi. Muajt me numër më të madh shtrimesh kanë qenë: muaji shkurt me 133 shtrime, janari me 85 shtrime, marsi 105, dhjetor 77, nëntor 60, tetori me 50 shtrime.

Konkluzionet: Është e rëndësishme të theksojmë që duhen njohur faktorët, që ndikojnë në astmën bronkiale, duhet të ndërtojmë disa politika për të parandalur këta faktorë si dhe të transmetojmë tek të tjerët këto politika në formën e një edukimi shëndetësor. Pra do dalim në përfundime të tilla, si të jetojmë në një ambient të pastër dhe jo me mbipopullim, me një higjenë të lartë dhe pa lagështi, po ashtu është i rëndësishëm dhe edukimi shëndetsor te individët mbi astmen bronkiale.

308. SCREEN-ING PËR DËGJIMIN TEK NEONATI; STUDIM PILOT

Xhulia PUPE, Altea MEMA, Artiola HASANI, Dorjana ÇOLLAKU, Dr. Shk Alketa HOXHA

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Abstrakt

Hyrje: Që në vitin 1990 në SHBA u formuan programet e para për të depistuar dëgjimin tek foshnjet e porsalindura. Kërkimet treguan që përafërsisht 1/650 foshnje kanë humbje të dëgjimit të shkallëve të ndryshme. Foshnjet e prekura që trajtoheshin me stimulim të dëgjimit para moshës 6-muajshe paraqesin zhvillim të përgjithshëm dhe koefiçient intelektual në moshën shkollore shumë më të mirë se foshnjet që nuk janë stimuluar. OAE – Otoacoustic emission measures. Vlerësimi i dëgjimit nëpërmjet emisioneve otoakustike. Një projekt i financuar dhe i mbështetur nga Ministria e Shëndetësisë Shqiptare dhe që po aplikohet në të gjitha maternitetet e vendit.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është që të evidentohen rastet me humbje

të dëgjimit tek foshnjet e lindura në maternitetin "Koço Gliozheni", Tiranë.

Materialet & Metoda: Është marrë në studim përiudha kohore nga Marsi në Prill të vitit 2018. Janë studiuar foshnjet e lindura pranë maternitetit tonë dhe foshnjet e transferuara nga spitale të tjera.

Rezultatet: Numri i lindjeve pranë maternitetit "Koço Gliozheni", Tiranë është rritur për arsye edhe të ardhjes së shtatzënave edhe nga rrethet dhe ka rënë në mënyrë të dukshme vdekshmëria foshnjore. Kjo do të thotë që foshnjet e rezikuara për të patur probleme me dëgjimin janë shtuar dhe prandaj ka vlerë shumë të madhe depistimi.

Konkluzionet: Për shkak të uljes së rëndësishme të vdekshmërisë del detyrë kryesore aplikimi i këtij testi për depistimin e dëgjimit sepse foshnjet e shtruara në RTI janë shumë herë më të riskuara për të bërë probleme të dëgjimit sesa foshnjet e tjera. Nëse depistohet shumë shpejt pas lindjes dhe dërgohet për ekzaminim, vendosje të diagnozës dhe trajtim tek specialist, përfundimet janë shumë herë më të mira sesa kur fëmija diagnostikohet pas moshës 6-mujore. Meqënëse trashëgimia nuk luan rol të rëndësishëm në problemet e dëgjimit atëherë është e rëndësishme që të depistohen që të gjitha foshnjet e porsalindura.

Fjalë kyçe: test dëgjimi, projekt, otoemisione, foshnje me risk, parandalim