Sh.M.Sh.M

Shoqata e Mjekëve Shqiptarë në Maqedoni
Association of Albanian Medical Doctors in Macedonia

# PËRMBLEDHJE E ABSTRAKTEVE

# XXI

# TAKIM PROFESIONAL MJEKËSOR

28 - 30 Tetor, 2016
Strugë

# TAKIM PROFESIONAL MJEKËSOR XXI

# PËRMBLEDHJE E ABSTRAKTEVE

**Sh.M.Sh.M.**
**Strugë, 2016**

# TAKIM PROFESIONAL MJEKËSOR XXI

**ORGANIZATOR / ORGANIZERS**
**Shoqata e Mjekëve Shqiptarë të Maqedonisë**
**Association of Albanian Medical Doctors in Macedonia**
**ISSN 1409-6366 UDC 61**

**Këshilli i Nderit / Honorary Council**

Prof. dr. Ferid Murati, nobelist, SHBA

Prof. dr. Shpëtim Telegrafi, New York, SHBA

Prof. dr. Rifat Latifi, Arizonë. SHBA

Dr. Xhabir Bajrami, Nënkryetar i Odës se Mjekëve të R. Maqedonisë, Shkup

Doc. Dr. Agim Ramadani, Kryetar Nderi i SHMSHM, Tetovë

Prof. Dr. Remzi Izairi, Kryetar nderi, Gostivar

Prof. Inord. Nasir Behxheti - Dekan i Fakultetit të Shkencave Mjekesore

**Këshilli Shkencor / Scientific Council**

Prof.. Inord. Nevzat Elezi , Kryetar / President, Tetovë

**Anëtarë:**

Prof. inord. Lutfi Zylbeari

Prof. Dr. Halim Kosova

Prof. Dr. Sueda Latifi-Hoxha

Prof. Dr. Filip Duma

Prof. Inord. Aziz Pollozhani

Doc. Dr. Atilla Rexhepi

Prof. Dr. Ramush Bejiqi

Prim. Dr. Shenasi Jusufi

Prim. Dr. Besa Islami-Pocesta

Dr.mr. Beqir Ademi

Dr. Ylber Besimi

Dr. Nadi Rrustemi

Dr. Mentor Ibrahimi

Dr. sc. Florin Besimi

**Redaktor profesional**

Prof. Inord. Nevzat Elezi, Kryetar / President, Tetovë

**Këshilli Organizativ / Organizing Council**

Prof. Inord. Nevzat Elezi, Kryetar / President, Tetovë

**Anëtarët / Members**

Dr. Ylber Ademi, Zv. Kryetar i Shoqatës

Dr. Bekim Ismaili, Sekretar / Secretary General, Tetovë

Prim. Dr. Shenasi Jusufi, Kryetar i Kuvendit / President of Assembly, Kumanovë

Prim. Dr. Besa Islami-Pocesta, Shkup

Dr. Ajet Asani, Zv/kryetar i Kuvendit / Vice-President of Assembly, Strugë

**Prim.** Dr. Mendu Jegeni, Shkup

Dr. Besnik Hamiti, Shkup

Dr. Edmond Vejseli, Strugë

Dr. Arta Islami, Shkup

Dr. Laureta Mena, Shkup

Dr. Aida Dalipi, Shkup

Dr. Nagip Rufati, Tetovë

Dr. Osman Sejdini

Dr. Mirushe Lumani-Jashari, Shkup

Dr. Murat Murati, Resnjë

Dr. Edip Sheji, Strugë

Dr. Fisnik Demiri

Dr. Hasan Bekteshi

Dr. Jakup Jakupi, Gostivar

Dr. Baki Alili, Dibër

Dr. Njomza Lumani, Shkup

Dr. Anila Bellçishta, Shkup

Dr. Sead Zeynel

Prim. Dr. Fadil Maliqi, Kumanovë

**Shtypi:** Prufi Print-Shkup

# PËRMBAJTJA


***MUNDËSITË E SPITALIT DITOR SI FORMË E TRAJTIMIT TË ÇREGULLIMEVE TË SPEKTRIT DEPRESIV***
**K.Haxhihamza**, N.Durmishi, L.Shehu, S.Arsova, V. Gerazova.....1

***INFEKSIONET GJENITALE NE LINDJET E PARAKOHESHME. DIAGNOZA DHE TRAJTIMI***
**Muhamed Asani**, Blerton Asani.....2

***GENITAL INFECTIONS IN PREMATURE BIRTH. DIAGNOSIS AND TREATMENT***
**Muhamed Asani**, Blerton Asani.....3

***AMBULATORY CONSUMPTION OF ANTIDEPRESSANT DRUGS IN ALBANIA 2004-2014 -COMPARISON BETWEEN HII DATA AND IMPORT DATA***
**Eduard Kakariqi**, Laerta Kakariqi, Sonila Vito.....4

***DEPRESIONI TEK FËMIJTË DHE ADOLESHENTËT***
**Naser Durmishi**, Marija Raleva, Laureta Shehu, Kadri Haxhihamza.....6

***INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN CHILDREN - ASPECTS OF DIAGNOSIS AND THERAPY***
**Sonja Bojadzieva**.....7

***NEONATE INFECTIONS - IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS***
**B.Islami-Pocesta**, B.Ismaili, A. Islami, M. Trajchevski, V. Delovska, F. Marku, Z. Ademi, I. Shurdhani, I. Zulfiu, M. Nedzhipi, J. Guleva, B. Mihajlovic, M. Zip, B. Dika, L. Huseini.....8

***ÇREGULLIMI DEPRESIV:DIAGNOZA DHE TRAJTIMI - PREZENTIM RASTI***
**Edip Sheji**, Ajshe Sheji.....9

***PUBLIC KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PARENTS REGARDING INFLUENCE OF ANTIBIOTICS TO VIRAL INFECTIONS IN MACEDONIA***
**Katarina Stavrikj**.....10

***INKONTINECA URINARE DHE SHERIMI OPERATIV ME METODA TE REJA, MINIMALE INVAZIVE ME MINI SLING RYPA (RJETA)***
**Hatija Ismaili**.....11

***SPECIFIC(TUBERCULOUS) OSTEOMYELITIS OF TIBIA IN PEDIATRIC POPULATION-CASE REPORT***
A. **Dalipi**, M. Dilberovska, D. Dacevski, L. Mustafa.....12

***GLYCEMIA AND THE OUTCOME OF STEMI PATIENTS***
A. **Duka**, I. Balla, A. Rexhepi, E. Hasimi, A. Kristo, E. Petrela.....13

***ANEMIA DHE CILËSIA E JETËS TE PACIENTËT ME SËMUDJE MALINJE***
**Sefijan Ferati - Bellçishta**, Anila Bellçishta.....15

***ANEMIA AND QUALITY OF LIFE IN CANCER PATIENTS***
**Sefijan Ferati - Belchishta**, Anila Belchishta.....16

***PREVALENCA E KOXITIT DHE KORELACIONI ME AKTIVITETIN INFLAMATOR TE ARTRITI REUMATOID***
**Ismet H.Bajraktari**, Elton Bahtiri, Sylejman Rexhepi,
Afrim Gashi, Idriz Berisha, Ali Lahu, Avni Kryeziu.....17

***PREVALENCE OF COXITIS AND CORRELATION WITH INFLAMMATORY ACTIVITY IN RHEUMATOID ARTHRITIS***
**Ismet H.Bajraktari**, Elton Bahtiri, Sylejman Rexhepi, Afrim Gashi,
Idriz Berisha, Ali Lahu, Avni Kryeziu.....18

***КУЛТУРОЛОШКИ КОМПЕТЕНЦИИ БАЗИЧЕН ЕЛЕМЕНТ НА НАРАТИВНА МЕДИЦИНА***
**Азиз Положани**.....19

***EARLY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR ACUTE CHOLECYSTITIS: IS IT REALLY SAFE?***
**R.Selmani**, A.Karagjozov, Z.Karadzov, V.Janevski, Gj.Jota, G.Begovic,
Q.Rushiti, A.Kartalov, B.Kuzmanovska, V.Trajkovska, T.Spirovska.....20

***TRAJTIMI BASHKEKOHOR I KOKEDHIMBJEVE TENSIVE (PSIKOGJENE)***
**Arben Taravari**, Fatmir Mexhiti, Visar Miftari, Blerim Ademi.....21

***ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ: БУЛОЗЕН ЕМФИЗЕМ, ТРЕТИРАН СО LVRS(LUNG VOLUMEN REDUCTION SURGERY) СО ВИДЕО - АСИСТИРАЧКА ТОРАКОСКОПИЈА***
**Илир Вела**, Зоран Спировски, Наташа Толеска, Нецати Јакупи,
Игор Циковски, Деспот Деспотовски, Роланд Дука, Марија Срцева.....22

***INFEKCIONET E HERSHME NEONATALE - (SEPSA NEONATALE) NË NJËSINË GJYSËM INTENZIVE***
**Besa A. Shishko**, Abdylhadi R. Shishko, Snezhana B. Jancevska,
Visar F. Muça.....23

***MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS, REVISED-USEFUL TOOL FOR SCREENING AUTISM***
**Duma F.**, Zorcec T., Saboloic V., Angelkova N., Dukovska V.....24

***SYNDOMA PIERRE ROBIN – PREZENTIM RASTI***
**Faton Krasniqi**, Shpetim Salihu, Isabere Krasniqi, Ilmije Morina.....25

***INFECTIONS IN ORGANS AND SYSTEMS IN THE PERIOD 2009-2010***
**Sh. Jusufi**, M. Kalajdzieva-Zip, J. Guleva, B. Mihajlovic, M. Jusufi, V. Delovska, B. Islami-Pocesta, N. Kamberi, M. Jegeni, I. Ismaili.....26

***RINOPLASTIKA E HAPUR PËRBALLË ASAJ TË MBYLLUR***
**Artan Dika**, Gjorgje Xhokiqi.....27

***1000 HISTEREKTOMI VAGINALE – KOMPLIKACIONET HEMORAGJIKE***
**Arben Haxhihyseni**, Daniela Haxhihyseni.....31

***GËRRHITJA DHE RREZIKU PËR HIPERTENSION TË INDUKTUAR TË BARRËS***
**Daniela Vercuni Haxhihyseni**, Arben Haxhihyseni.....32

***HERPES ZOSTER NË REGJIONIN E PRESPËS 2011-2015***
**Murat Murati**, Aleksandar Donovski, Sadem Elmazi, Veip Osmani.....33

***MENAXHIMI I PACIENTËVE ME PNEUMONI: REZULTATE PREJ STUDIMIT MBI PREVALENCËN E PËRSHKRIMIT TË ANTIBIOTIKËVE DHE REZISTENCË ANTIMIKROBIALE NË 12 KLINIKA NË SHKUP***
**Erjona Shaqiri**, Shaban Memeti, Nikola Panovski, Dugagjin Osmani, Gollubinka Boshevska, Zana Mustafa, Largime Ballazhi, Milena Petrovska.....34

***PRITSHMËRITË E GRAVE, PËRVOJAT GJATË SHTATËZËNËSISË, LINDJES DHE MENAXHIMI I TYRE***
**H. Rexhepi**.....35

***MJEKIMI I INFEKSIONEVE TË TRAKTIT URINAR (ITU)***
**Arta Dauti**, Dorentina Bexheti, Lutfi Zylbeari, Gazmend Zylbeari, Sadi Bexheti.....37

***ALFA (α) DHE PI (π)- GLUTATHION TRANSFAREZËS SI PARALAJMËRUES TË DËMTIMEVE AKUTE TË QELIZAVE TUBULARE TE PACIENTËT ME INSUFICIENCË RENALA AKUTE (IRA)***
**Lutfi Zylbeari**, Dorentina Bexheti, Nasir Behxheti, Sadi Bexheti, Koco Cakalaroski.....39

***TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH PTSD RELATED TO THEIR SOCIAL SUPPORT***
**Blerina Hoxha**, Afërdita Goçi, Hanife Fazliu, Armend Vuçitërna.....41

***CORRELATION BETWEEN THE CARDIAC MARKER VALUES WITH THE BIOCHEMICAL PROFILE AND THE BODY MASS INDEX IN PATIENTS WITH AMI IN ELBASAN REGION***
**Elezi Brunilda**, Xinxo Sonela, Çeka Xheladin, Xibraku Alda, Elezi Tatjana.....43

***DERMATOMIKOZAT NE PRESPE 2011-2015***
**Murat Murati**, Aleksandar Donovski, Sadem Elmazi, Veip Osmani.....44

***NDIKIMI I HIPERTENSIONIT ARTERIAL NË ECURINË E DËSHTIMIT KRONIK TË VESHKAVE***
**Gazmend Zylbeari**, Dorentina Bexheti, Nasir Behxheti, Sadi Bexheti, Lutfi Zylbeari.....45

***FARMAKOVIGJILENCA DHE SFIDAT E SAJ***
**Sonila Vito**, Laerta Kakariqi, Anjeza Kaleci, Edlira Papamihali.....47

***PËRDORIMI I ANTIBIOTIKËVE NË MAQEDONI DHE BULGARI***
**Besim Memedi**, Pavlina Gateva, Nexhibe Nuhiu, Bekim Ismaili.....49

***ANTIBIOTIC MISUSE IN MACEDONIA AND BULGARIA***
**Besim Memedi,** Pavlina Gateva, Nejibe Nuhiu.....50

***PERINATAL MORBIDITY OF THE TERM NEWBORNS WITH INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION***
**Florin Besimi**, Z. Trimceska, N. Rufati, M. Rexhepi, S. Bajrami.....51

***DHIMBJET E GJOKSIT TE FËMIJËT***
**Ferit Muça**, Visar Muça.....52

***GRIPI I DERRAVE HLNL***
**Gani Karamanaga**, Selim Ismaili, Rexhep Kraja.....53

***INDIKACIONET E ERADIKIMIT TW HELICOBAKTER PYLORI***
**Fadil Sherifi**, Zaim Gashi, Ali Lahu, Ismet Bajraktari, Avni Kryeziu.....55

***TRAJTIMI I STRESIT OKSIDATV TE PACIETNËT E TRAJTUAR ME HEMODIALIZË***
**Dorntina Bexheti**, Nasir Behxheti, Lutfi Zylbeari, Gazmend Zylbeari, Sadi Bexheti.....56

***SINDROMA PARANEOPLASTIKE***
**Aleksander Pushevski**, Neset Uzairi.....58

***THE EFFECTS OF LOGOPEDIC TREATMENT – AFASIA IN HEMATOLOGIC PATIENTS***
**Natasha Gjuroska**, Sefian Ferati.....62

***NDIKIMI I MJETEVE VIZUELE –KOMJUTERIKE DHE KEQEPERDORIMI I TYRE NE QREGULLIMET E GJUMIT DHE QREGULLIMET E SJELLJEVE TEK FEMIJET***
**Armend Vuçitërna**, A. Maloku, R. Bejiqi, N. Zeka, A. Gerguri, R. Retkoceri, D. Telaku, A. Sadiki, A. Thaqi, K. Shehu, B. Hoxha, F. Aliu, E. Kraja.....63

***FUNKSIONI I ATRIUMIT TE MAJTE NE BLOKUN E DEGES SE MAJTE (LBBB) TE VENTRIKULIT MAJTE.ANALIZA E EFEKTIT***
**Fatmir Ferati**, Anida Ferati, Ardian Preshova, Mentor Karemani.....64

***VARIACIONET E RRETHIT ARTETIAL TË TRURIT***
**Dorontina Bexheti**, Jeton Shatri, Lutfi Zylbeari, Gazmend Zylbeari, Sadi Bexheti.....66

***BCG VAKSINIMI NË MATERNITETIN E ULQINIT***
**Vlora Kurti**.....68

***INCIDENCA DHE PREVALENCA E VARIÇELLËS NË GOSTIVAR ME RRETHINË GJATË VITEVE 2013 – 2014***
**Nevzat Elezi**, Makbule Elezi, Bekim Ismaili.....70

***UTILIZATION OF TWO FORMULATIONS OF NIFEDIPINE IN PRIMARY HEALTH CARE IN ALBANIA DURING 2004-2014***
**Laerta Kakariqi**, Sonila Vito.....71

***SONOMAMOGRAFIA***
***KATEGORIZIMI I REZULTATEVE BAZUAR NË KRITERET E PËRDORURA PËR BI-RADS KLASIFIKIM***
**Selami Sylejmani**, Sebahate Shala, Leutrim Sylejmani.....73

***KRAHASIMI I INDEKSEVE HEMATOLOGJIKE NE ANEMINE FERRODEFICITARE NE***
***FEMIJET E MOSHES NEN 12 VJEC***
**Marsela Haruni**, B.Koprencka, Xh.Ceka, L.Berberi, A.Rama, T.Kurti-Dedej, E.Lela, D.Dajti, A.Haruni.....74

***LIPOPROTEINA(a) DHE DISLIPIDEMIA TE PACIENTËT ME DËSHTIM KRONIK TË VESHKAVE NË FAZËN PREDIALITIKE DHE PACIENTËT E TRAJTUAR ME HEMODIALIZË AFATËGJATE***
**Nasir Behxheti**, Dorentina Bexheti, Mirlind Behxheti, Sadi Bexheti, Lutfi Zylbeari.....76

***LIPOPROTEINA(a) DHE DISLIPIDEMIA TE PACIENTËT ME DËSHTIM KRONIK TË VESHKAVE NË FAZËN PREDIALITIKE DHE PACIENTËT E TRAJTUAR ME HEMODIALIZË AFATËGJATE***
**Ramize Ibrahimi**.....78

***PARANDALIMI I KANCERIT TE GJIRIT***
**Ganimete Hoxha**.....79

***HIPERHOMOCISTEINEMIA DHE SËMUNDJET KARDIOVASKULARE (SKV)***
**Lutfi Zylbeari,** Sadi Bexheti, Nasir Behxheti, Dorentina Bexheti, Gazmend Zylbeari, Zamira Bexheti 80

***NDIKIMI I DIABETIT NË ECURINË E SËMUNDJEVE KRONIKE TË VESHKAVE***
**Zamira Bexheti**, Dorentina Bexheti, Nasir Behxheti, Sadi Bexheti, Gazmend Zylbeari, Lutfi Zylbeari.....82

***GJAKDERDHJA NË TRIMESTRIN E FUNDIT TË SHTATZANISË RREZIK MJAFT I LARTË PËR NËNAT DHE TË PORSALINDURIN***
**B.Ismaili**, A. Islami, F.Marku, M.Trajcevski, Z.Ademi, I.Shurdhani, M.Nexhipi, B.Islami-Pocesta.....84

***S100B PROTEIN –EARLY BIOMARKERS FOR HYPOXIC-ISCHEMIC BRAIN INJURY IN THE NEWBORNS***
**Sofijanova A.**, Jordanova O.....85

***EXTRAPERITONEAL LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY - HOW WE DID IT?***
**Bashkim Shabani**, Ognen Ivanovski.....86

***ANTENATAL SURVEILANCE OF POSTTERM PREGNANCIES WITH DOPPLER VELOCIMETRY***
**Rozeta Shahinaj**, Muhamet Asani, Nikita Manoku.....87

***MJEKIMI I INFEKSIONEVE TË TRAKTIT URINAR (ITU)***
**Arta Dauti**, Dorentina Bexheti, Lutfi Zylbeari, Gazmend Zylbeari, Sadi Bexheti.....88

***METODAT JO INVAZIVE TË ADMINISTRIMIT TË SURFAKTANTIT***
**Salihu SH.**, Hoxha M., Hyseni M., Kamberi T., Latifi-Hoxha S.....90

***SËMUNDJA HEMORAGJIKE NEONATALE DHE PREVENCA ME VITAMIN K***
**Sani Bajrami**, BashkimIsmaili, Florin Besimi, Meral Rexhepi, Nagip Rufati, Ekrem Ismani.....91

***SHPËRNDARJA E STAPHYLOCOCCUS AUREUS REZISTENT NDAJ METICILINËS NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË, GJATË PERIUDHËS 2013-2015***
**Shaban Memeti**, Erjona Shaqiri, Branka Petrovska, Biljana Kakaraskoska, Dugagjin Osmani, Largime Ballazhi, Dragan Kocinski.....92

***SKRININGU PRENATAL NË DIAGNOSTIKIMIN E ANOMALIVE TË LINDURA TË ZEMRËS NË KOSOVË***
**Ramush Bejiqi**, Ragip Retkoceri, Hana Bejiqi, Arber Retkoceri, Naim Zeka, Mehmedali Azemi, Rinor Bejiqi.....93

***TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH PTSD RELATED TO THEIR SOCIAL SUPPORT***
**Blerina Hoxha**, Afërdita Goçi, Hanife Fazliu, Armend Vuçitërna.....94

***INFEKSIONET SPITALORE, PROBLEMET DHE MASAT QE DUHET TE MARIM PER ULJEN E PERQINDJES SE TYRE***
**Armida Jani**, Nadire Kertusha.....96

***THE 13-IN FACTORS OF THE UNIQUE LIST OF RISK FACTORS***
**V.Delovska –Stojkova**, B. Ismaili,J.Guleva, B.Mihajloviq, M.Zip, B.Pocesta,L.Bekiri.....98

***TETRALOGY OF FALLOT - CASE REPORT***
**M. Xhaferi**, R. Kacarska, Milena Kacarska.....99

***TRAJTIMI ME MESH RESORBTIV (PROGRIP) TË HERNIA INGUINALE***
**Ilber BESIMI**.....100

***KARCINOMI I MUSHKËRIVE DHE KOMPLIKIMET, PNEUMOTORAKSI SPONTAN***
***- CASE REPORT -***
**Ilber Besimi**.....101

**Të nderuar miq dhe kolegë,**

E konceptuar si tribunë e mendimit akademik për tema e probleme të teorisë dhe të praktikës akademike, të mësimdhënies e të kërkimit shkencor, Libri i Abstrakteve publikon studimet e kërkimeve shkencore të mjekëve, stafit akademik dhe të bashkëpunëtorëve të jashtëm, hap rubrika për diskutime e debate shkencore për probleme dhe aspekte të ndryshme akademike, kërkimore e shkencore, por edhe të fushave të ndryshme. Duke ftuar për bashkëpunim me punonjës shkencorë të shoqatave mjekësore të ndryshme, brenda e jashtë vendit.

Shoqata e Mjekëve Shqiptarë të Maqedonisë është e hapur dhe mirëpret bashkëpunimin e studiuesve dhe kërkuesve shkencorë nga organizatat shëndetësore publike dhe private brenda e jashtë vendit.

ShMShMështë organ shkencor i mjekëve të të gjitha fushave të R. Maqeonisë, e konceptuar dhe realizuar si shoqatë e mendimit akademik për tema e probleme të teorisë dhe të praktikës së shëndetit, mësimdhënies, si hapësirë e domodoshme për publikimin punimeve studimore shkencore, drejtuar e realizuar nga organizmat akademike.

Bordi editorial i librit të Abstrakteve, përbëhet nga titullarë të fushave të ndryshme, profesorë, doktorë shkencash, kërkues shkencorë edhe nga bota akademike ndërkombëtare.

I përqendruar mbi baza pragmatike, ShMShM do të punojë që shkrimet dhe hulumtimet shkencore të mos mbesin vetëm shkrime në letër. Në këtë kohë bashkëkohore, ku bota është bërë një fshat global, ku automatizmi ka depërtuar në të gjitha poret e jetës sonë, hulumtimet shkencore duhet të jenë sa më konkrete dhe sa më të aplikueshme. Studiuesit e kësaj shoqate, janë më se të vetëdijshëm se, puna dhe suksesi i shkencëtarit sot duhet të matet me "prodhimin" që del nga puna e tij shkencore, nga mundësia e zbatimit dhe dobia e asaj fjale të shkruar në jetën tonë.

Kryetari: Nevzat Elezi

**Dear friends and colleagues,**

Conceived as a tribune of academic opinion on topics and problems of academic theory and practice, teaching and science research, Abstract Book publishes research studies of physicians, academic staff and external collaborators, opens sections for scientific discussion and debates about problems and different academic, scientific and research aspects, but also in various other fields. We keep up inviting researchers in order to collaborate with various medical associations, within and outside the country.

The Association of Albanian Physicians of Macedonia is open and welcomes the cooperation of researchers from public and private health organizations at home and abroad.

AAPM is the scientific body of physicians of all fields of the Republic of Macedonia, conceived and implemented as an association of academic opinion on topics and problems of the theory and practice of health, teaching, as an imperative space for publishing scientific research studies, conducted and executed by academic institutions.

Editorial board of Abstract Book is composed of heads of various fields, professors, doctors of sciences, researchers from the international academic world.

Focused on pragmatic grounds, AAPM will work and attempt in order that scientific researches will not just remain on paper articles. In this modern time where the world has become a global village, where automation has penetrated all pores of our lives, scientific researches should be as concrete and as applicable as possible. Researchers of this association are more than aware that the scientist's work and success should be measured by the "production" that comes from his scientific work, the feasibility and usefulness of that written word in our lives.

President: Nevzat Elezi

# ORAL PREZENTIMET

# *MUNDËSITË E SPITALIT DITOR SI FORMË E TRAJTIMIT TË ÇREGULLIMEVE TË SPEKTRIT DEPRESIV*

**K.Haxhihamza**, N.Durmishi, L.Shehu, S.Arsova, V. Gerazova
*Klinika e Psikiatrisë pranë Qendrës Spitalore Universitare Sh.Nëna Terezë, Shkup*

***HYRJE***: Çregullimet e spektrit depresiv (që sipas Klasifikimit ndërkombëtar të sëmundjeve përfshin këto shifra: F31.3-6, F32, F33, F41.2) janë ndër më të shpeshtat në lëminë e psikiatrisë.

***MATERJALI DHE METODA***: Cross-section analiza e trajtimeve të realizuara në Klinikën e Psikiatrisë pranë Qendrës Spitalore Universitare Sh.Nëna Terezë në periudhën 03.2015-09.2016 tregon se nga 22.746 trajtime, ato të spektrit depresiv (F31.3-6, F32, F33, F41.2) përfshijnë 6569 trajtime ose 28.9%.

Nga numri i përgjithshëm i trajtimeve në Spitalin ditor pranë Qendrës Spitalore Universitare Sh.Nëna Terezë janë trajtuar 104 pacienta (43 meshkuj dhe 61 femër). Shumica e pacientave janë trajtuar më shume here dhe për më gjatë kohë.

***KONKLUZAT***: Konform trendeve bashkohore që pacientët me vështërsi psikike (posaqërisht ata me çregullime nga spektri depresiv) të trajtohen në mjedisin e tyre ku jetojnë, Spitali ditor paraqitet si formë ideale për këtë: pacientët kanë mundësi që gjysmën e kohës ta kalojnë në spital ndërsa gjysmën tjetër në mjedisin ku jetojnë (kontakti me mjekun gjatë kësaj kohe mundet të vazhdohet me anë të lidhjes telepsikiatrike). Qendrat ditore kanë edhe arsyetim ekonomik prandaj duhet të organizohen në baza sa më të gjëra.

# *INFEKSIONET GJENITALE NE LINDJET E PARAKOHESHME. DIAGNOZA DHE TRAJTIMI*

**Muhamed Asani**, Blerton Asani
*Spitali Përgjithshëm Strugë*

**Hyrje:** Lindja premature, e cila sipas OBSH-s përkufizohet si ekspulsioni ose ekstraksioni i plotë nga trupi i nënës i produktit të fetusit me peshë së paku 500 gram, mbetet shkaku më i rëndësishëm për sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë perinatale. Prematuriteti është përgjegjës për 70 përqind të mortalitetit perinatal, ndërsa 11.4 përqind e numrit total të lindjeve janë lindje përpara javës së 37-të të shtatzanisë. Në repartin Obstetrik-Gjinekologjik në Stugë incidenca e lindjeve të parakohshme për përiudhën 2001-2007 është 8.8 %. Vdekjet që kanë për shkak lindjen premature ishin rreth 34.6% të të gjithë lindjeve në 2010 dhe në 36.5% vitin 2012, duke prezantuar një rritje prej dy përqind. Faktor determinant për mortalitetin ka qenë pesha fetale, sa më e vogël të jetë pesha e fëmijës në lindje aq më të mëdha do të jenë gjasat për një prognoz negative.

**Qëllimi** obstetrikal i menaxhimit të lindjes premature duhet të përfshij identifikimin e hershëm të bakteriozave vaginale si një faktor risku për lindjen e parakohshme, i cili mund të ndihmojë në uljen e prematuritetit dhe si rrjedhojë uljen e morbiditetit, mortalitetit dhe shpenzimeve në lidhje me prematuritetin.

**Objektivi** i këtij studimi është përcaktimi i prevalencës së bakteriozave vaginale dhe vlerësimi i lidhjes së saj me lindjen premature i bazuar në një grup të randomizuar grash në spitalin tonë.

**Materiali dhe metoda**: Studimi është i tipit analitik, prospektiv dhe përfshin analizimin e ndjekjen e rasteve gjatë periudhës kohore Dhjetor 2009-Janar 2015. Kartela klinike e pacientëve shërbeu si instrument informacioni mbi të dhënat socio-demografik, të dhënat klinike, ekzaminimet laboratorike, trajtimi. Diagnoza klinike e infeksioneve vaginale me natyrë bakteriale u konfirmua nga kriteri Amsels.

**Rezultate:** Në total, janë ekzaminuar 155 pacientë, nga këto 112 raste u konfirmuan si bakterioza vaginale. Mosha mesatare e subjekteve në studim ishte 30,22 vjeç ± 6,491 vjet. Gardnerella u diagnostikua në 49,7%, Trikomonas në 25,8%, kurse Klamidia në 13,5% të rasteve.

**Përfundime:** Diagnostikimi dhe trajtimi i hershëm është i rëndësishëm për mjekimin e sëmundjes dhe uljen e nivelit të komplikacioneve; gratë me vaginoza bakteriale pozitive kanë risk me të lartë për të patur lindje premature krahasuar me femrat pa infeksione vaginale me natyrë bakteriale. Odds 2.36, CI 95% [0, 98-5, 7].

**Fjalë kyçe:** bakterioza vaginale, rupturë membranore, lindje e parakohshme

# *GENITAL INFECTIONS IN PREMATURE BIRTH. DIAGNOSIS AND TREATMENT*

**Muhamed Asani**, Blerton Asani
*General Hospital of Struga*

**Introduction**: Premature birth is defined by WHO's as complete expulsion or extraction from the mother of fetal product with weight at least 500 grams. Prematurity is responsible for 70 percent of perinatal deaths and 11.4 percent of the total births are premature births before week 37 of pregnancy. In the General Hospital of Struga the incidence of premature births for the period 2001-2007 was 8.8%. In 2010 deaths due the premature birth were around 34.6% of all births but in 2012 the percent was 36.5%. Determinant factor for mortality was fetal weight, the lower the weight of the child at birth, the greater will be the likelihood of a negative prognosis.

The obstetrical **aim** was the management of premature birth by an early identification of bacteriosis so we can discharge it as a risk factor for premature birth. At this point of view early identification can help reduce prematurity, morbidity, mortality and related costs linked to prematurity birth. The objective of this study was to determine the prevalence of vaginal bacteriosis and assessment of its association with premature birth based on a randomized group of women in our hospital.

**Materials and Methods:** This is an analytical study and includes the analysis of prospective prosecution of cases during December 2009 and January 2015. As instrument information we used the clinical records to gather socio-demographic data, clinical data, laboratory examinations and information for the treatment. The laboratory diagnosis for vaginal bacterial infections was confirmed by Amsels criteria.

**Results**: In total were examined 155 patients and from them 112 cases were confirmed as vaginal bacteriosis. The average age of the subjects was 30.22 years ± 6.491 years. With Gardnerella infection were diagnosed 49.7% , with Trichomonas 25.8% and with Chlamydia 13.5% of cases.

**Conclusions**: The early diagnosis is important for the treatment of the bacterial vaginosis and this way we can reduce the complications. Women with bacterial vaginosis have much higher risk for having premature birth compared with women without bacterial vaginal infections; Odds 2:36, CI 95% [0.98 to 5.7].

**Keywords**: vaginal bacteriosis, membrane rupture, premature birth

# AMBULATORY CONSUMPTION OF ANTIDEPRESSANT DRUGS IN ALBANIA 2004-2014 -COMPARISON BETWEEN HII DATA AND IMPORT DATA

**Eduard Kakariqi**[1], Laerta Kakariqi[2], Sonila Vito[3]
[1]*Head of Department of Epidemiology and Health Systems, Institute of Public Health, Albania*
[2]*Department of Biomedical and Experimental Subjects, Pharmacology Section, Faculty of Medicine, University of Tirana, Albania*
[3]*Pharmacy Department, Albanian University, Albania*

**Introduction**
The World Health Organization report on the global burden of disease placed major depression fourth among the leading causes of disease burden in the developing world in 1990, and predicted that it would rise to second by the year 2020[1] . In parallel with the increasing awareness of depression as an important health issue, the past decade has seen an increase in the pharmacotherapy options for managing depression with the arrival of several new classes of antidepressants.

**Aim**
To assess the out-of-hospital antidepressant drugs use in Albania during the period 2004-2014 .
Materials and Methods:
The data were obtained from the HII[2]. All data were collected for the period 2004-2014 and analyzed. The data about the population were obtained from the Institute of Statistics (INSTAT)[3]. The data about the consumption of drugs were expressed as a number of Defined Daily Dose (DDDs)/1000 inhabitants/ day. All drugs were classified by groups of Anatomic Therapeutic Chemical Classification (ATC).

**Data on real consumption (import and domestic production)**
For all the period under study 2004-2014 there were collected and analysed data from the import and domestic production of the drugs,[4] which represent the real consumption of drugs in the country.

**Results**
The data were expressed as a number of defined daily doses per 1000 inhabitants/ day (DDDs/1000 inhabitants/day). There are only four antidepressant drugs included in the reimbursement list. The total annual consumption of antidepressant drugs varies 0.66-1.22 DDD/1000 inhabitants/day, respectively for 2004-2014, i.e. with a slight increase. The drugs included in the reimbursement scheme are: amitriptyline, clomipramine, imipramine, maprotiline, fluoxetine. The most prescribed was Amitriptyline 0.37-0.53 DDD/1000 inhabitants/day, respectively for 2004-2014, showing a great difference compared to the other antidepressant drugs.

Meanwhile the consumption of Fluoxetine is 0.04-0.58 DDD/1000 inhabitants/day (2004-2014), which is the only drug with a slight consumption increase, but the values are marginal in comparison with other countries.

**Discussion**

There can be noted (in Figure 1) an evident discrepancy between the reported level of depressive morbidity and the consumption of antidepressant drugs, which indicates a very low coverage of the treatment with antidepressants by the scheme.

In order to better understand the reality, there were again brought to the analysis the data from the import. The first characteristic that draws attention is the high number of alternatives of antidepressants compared to what the scheme offers: e.g. citalopram, escitalopram, paroxetine, sertraline, fluvoxamine circulate entirely out of the reimbursement scheme. As such, there are included in the analysis (Figure 2) only those alternatives that are under the reimbursement scheme in order to compare the respective analogue consumptions import-HII. It is evident that antidepressants consumed under the scheme consist in a low percentage of their real consumption.

The consumption based on HII consists in only 20% of the real consumption of this class. The real consumption covers convincingly the morbidity values, by even exceeding them. Possible reasons of this notable deviation of antidepressant drugs out of the scheme may be the avoidance of the family doctor and their obtainment directly in pharmacy. This is considering the non-appropriate educational and social level of the population and the high level of stigmatization of this disease from the public opinion. Another important reason is the poor coverage by the scheme on the most necessary therapeutic alternatives of antidepressants.

Therapeutic guidelines recommend the utilization of antidepressants for at least 4-6 months after full remission of the acute phase of the disease [15,16], which in practice, means a minimum period of 7-9 months of antidepressant treatment. In case the patient has recently had two or more episodes, there is recommended a carrying treatment of 2 years [17].

**International comparisons on the consumption**

Compared to other countries (Figure 4), it is clear that the consumption and prescription of antidepressants in our country continues to be remain at much lower values, which indicated their under-usage in Albania.

**Conclusions**

There is an increase in antidepressant drugs use from HII covering, while there is a significant increase in their use from out-of-pocket expenditure during 2004-2014.

In comparison with the data of similar studies in other countries, it appeared that the consumption of antidepressant drugs in Albania is still very low.

**Key words:** Drug utilization, DDD, calcium channel blocker

# *DEPRESIONI TEK FËMIJTË DHE ADOLESHENTËT*

**Naser Durmishi**, Marija Raleva, Laureta Shehu, Kadri Haxhihamza
*Të dhëna nga Klinika univerzitare e psikijatrisë – Shkup*

**Normat Epidemiologjike**
Përderisa depresioni prek të gjitha moshat dhe të dy gjinitë, vajzat kanë më shumë gjasa për të zhvilluar depresion gjatë adoleshencës. Hulumtimet tregojnë se depresioni është faktor rreziku serioz për vetëvrasje. Gati se 2-3% e fëmijëve të moshës 6 deri në 12, ose 6-8% e adoleshentëve mund të kenë depresion të rëndë. Statistikat në ShBA regjistrojnë rreth 2.8 milion adoleshentë (të moshave 12 deri në 17) kanë pasur të paktën një episod depresioni gjatë një viti.
Rreth 80% të fëmijëve me çrregullim ankthi dhe 60 % me depresion nuk marrin trajtim.
Rekurenca e depresionit brenda 5 viteve është 70%. Reth 50% zhvillojnë depresion rekurent në moshën e rritur; Pas moshës 15 vjeç, vajzat janë nën rezik dy herë më të madh se djemtë për të zhvilluar depresion.
Tentimi suicidal-
Depresioni është i lidhur me rrezik të lartë të sjelljes suicidale në mesin e adoleshentëve. Për çdo rast fatal ka të paktën 100 përpjekje. Rreziku suicidal është i lartë tek djemtë depresiv të cilët kanë çrregullime komorbide. Në mesin e adoleshentëve të cilët zhvillojnë depresion, 7% mund të kryejnë vetëvrasje (NiMH raport-1997). Vetëm 2% e nxënësve të shkollave të mesme që kanë tentamen suicidal kanë kërkuar shërbim mjekësore, me numra shumë më të mëdha që kanë tentamen më pak serioz (Raport Indian). Suicid i kryer ndodh në rreth 1/100 000 paradoleshentë dhe 13/100 000 adoleshentë, ku djemtë dominojnë vajzat me 4:1.

**Terapia:**
*Kognitiv biheviorale (CBT):* CBT mëson aftësitë dhe teknikat për fëmitë për të reduktuar ankthin.
CBT është përgjithësisht afat-shkurtër, me zgjatje rreth 12 javë, kurse përfitimet janë afat-gjate.

*Medikamentet:* Prescriptioni i medikamenteve mund të jetë i dobishëm në trajtimin e çrregullimeve të ankthit dhe depresionit. Studimet tregojnë se kombinimi i CBT dhe i një antidepresanti japin efekte të mira për fëmijë të moshës 7-17v.
Medikamentet mund të jenë opsion afatshkurtër ose trajtim afat-gjatë.
Selektiv reuptake serotonin inhibitorët (SSRIs) janë aktualisht barnat e zgjedhjes për trajtimin në fëmijëri.
Food and Drug Administration e SHBA-së (FDA) ka aprovuar përdorimin e disa SSRI-të për trajtimin e çrregullimeve të opsesivo-kompulsive të moshës pediatrike.
Llojet e tjera të barnave si tricyclikët dhe benzodiazepinet përdoren shume më rralë për trajtimin e fëmijëve.

*Fjalë Kyçe: Depresioni, fëmijët dhe adoleshentët*

# *INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN CHILDREN - ASPECTS OF DIAGNOSIS AND THERAPY*

**Sonja Bojadzieva**
*University Children's Hospital, Skopje*
*Gastroenterohepatology Department*

Inflammatory bowel disease (IBD), including ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD) are idiopathic chronic diseases of the gastrointestinal tract. The etiology and pathogenesis of UC and CD is still unknown, but the abundant research indicates simultaneous influence of the immunological, genetic and external factors.

The main goals in our study are to identify and investigate 40 diagnosed children with IBD (19 with CD and 21 with UC) in period of ten years.

Diagnosis is confirmed after the realisation of all diagnostic protocols, including clinical and laboratory investigations, upper gastrointestinal endoscopy, flexible colonoscopic procedure and histological analysis of biopsied material. Immunological investigations include investigation of proinflammatory cytokines, ASCA (Anti Saccharomyces cerevisiae autobodies) IgA, IgG and p-ANCA (MPO, PR3). Our results show that the ASCA tests are highly sensitive to patients with CD. There is correlation between the increased ASCA (IgA and IgG) values and structural and fistulous phenotypic manifestations of CD. The average PR3 values were remarkably increased in patients with UC, but not in patients with CD. The therapeutic aspect of IBD includes the corticosteroid, antibiotic, amynosalicilate, immunomodulators, biological therapy and surgical therapy. Five children needs biological therapy with Infliximab which is a good alternative treatment in patients with IBD, especially in those that no improvement is seen with the standard "top up " therapy. The establishment of ASCA as a new sensitive diagnostic marker has proven to be significant parameter in the diagnostic and differentiation of the CD and UC. As a whole, phenotypic and immunological characteristics represent the key parameters and have a major role in the diagnostic and therapeutic aspect on the patients with IBD.

Key words: Inflammatory Bowel Disease, Crohn's Disease, Ulcerative Colitis.

# *NEONATE INFECTIONS - IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS*

**B.Islami-Pocesta**, B.Ismaili, A. Islami, M. Trajchevski, V. Delovska, F. Marku, Z. Ademi, I. Shurdhani, I. Zulfiu, M. Nedzhipi, J. Guleva, B. Mihajlovic, M. Zip, B. Dika, L. Huseini
*SHGO "Mother Teresa" - Skopje*

Neonatal infections still remain one of the most important causes of neonatal morbidity and mortality despite the application of new diagnostic methods and powerful antibiotics. Objective: We have analyzed the risky clinical and laboratory parameters (tot.nr. of LE, CRP, PCT) in neonates suspected of early infection and / or sepsis compared with a control group of healthy neonates.

**Materials and Methods:** We used the data from the database of the department of neonatology in SHGO,, Mother Teresa Skopje". It is a retrospective analysis, the respondents were selected according to a pre-established inclusion and exclusion criteria according to the recommendations of the CDC and Prevention. In SHGO " Mother Teresa" Skopje in year 2015, there were 2986 live born neonates. We analyzed 111 neonates with suspected connatal infection with g.w. 38,1 ± 1,3 (x ± SD), with birth weight of 3100 ± 320 (X ± SD).Apgar Score -8,1 ± 1,3 in 1min (x ± SD) and Apgar Score -8,7 ± 1,3 in 5 min x_SD. From the analysed cases 79 respondents (71.1%) were with clinical signs of early infection and according to the previous criteria, were evaluated and clinically observed. The average value of CRP was 18,2 ± 11,7 ( 5,2 ± 43,1) in the first 24 h, and subsequently.The analysis of the predictive parameters in the infected compared to the healthy control group neonates showed high significance of differences. Predictive parameters for early neonatal infection were in direct correlation with the presented clinical features . In our study, 31 (27.9%) neonates were asymptomatic at birth, but with maternal intrapartal risk factors.

**Conclusion:** Although connatal infections have different non-specific clinical signs, it is very easy to create confusion with other noninfectious indicators. The evaluation and conduct of symptomatic neonates is not controversial and requires an early treatment.The asymptomatic neonates of mothers with intrapartal risk factors are a problem for early decision on diagnostic evaluation and treatment of infection.

**Discussion:** However, in unclear cases if the early infection is sub diagnosed and a decision for early treatment has not been made, the neonates suffer.

# *ÇREGULLIMI DEPRESIV:DIAGNOZA DHE TRAJTIMI - PREZENTIM RASTI*

**Edip Sheji**, Ajshe Sheji
*Spitali i përgjithshëm, ambulanta e psikijatrise,Strugë*

**Qellimi**: zgjedhja e antidepresivit me doze adekuate ne trajtimin e depresionit eshte me randesi te vecant per shkak te efekteve anesore nga mbidozimi dhe se zgjedhja e duhur eshte trajtimi i kombinuar farmakologjik dhe psikoterapeutik me te cilin arihet remision sa me i gjate ose i perhershem .

**Prezentim rasti**: Pacient i gjinis mashkullore me inic N.M 40 vjeç,me simptoma te depresionit.Ne kushte ambulantore eshte trajtuar me antidepresiv te grupit SNRI edhe ate me Tabl.Venlafaxin me doze 225 mg.e cila per shkak te efekteve anesore eshte zvogluar ne 150 mg.ne dite.Doze me te cilen eshte aritur nji remision i mire.Eshte perdorur njekohesisht me trajtimin farmakologjik dhe psikoterapija mbajtese ,gje qe ka çuar ne funksionimin adekuat te pacientit ne familje dhe shoqeri.

**Diskutimi**:edhe pse kemi me shume zgjidhje ne trajtimin e depresionit,duke pas parasysh faktin se etiologjia e tije deri me sot eshte e panjohur,nuk mund te flitet per ndonji trajtim te pergjithshem, qe do te vleje per te gjithe pacientet,qe don te thot se per cdo individ trajtimi eshte ne menyre te vecant.

**Perfundimi**:trajtimi i kombinuar(farmakologjik dhe psikoterapeutik) ,eshte me i sukseshem se trajtimi me njerat nga metodat e permendura,dhe çon deri te remisioni me i gjat ,qe eshte edhe qellimi kryesor i trajtimit.

Fjalët kyçe: antidepresivi me ndikim te dyfishte, psikoterapija, remisioni, depresioni

# *PUBLIC KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PARENTS REGARDING INFLUENCE OF ANTIBIOTICS TO VIRAL INFECTIONS IN MACEDONIA*

**Katarina Stavrikj**
*Center for family medicine, Medical Faculty,University "Sts. Cyril and Methodius" of Skopje*

**Introduction:** Public knowledge and attitudes towards antibiotics play a vital role in fighting unnecessary prescription of antibiotics. Upper Respiratory tract infections are common in children. The cause is usually viral infections, but parents 'attitudes often represent an important reason for antibiotic use.

**Aim:** of this study was to evaluate the parents' knowledge and attitude about connection of antibiotics and viral infections.

**Materials and methods:** A cross sectional study was performed in autumn 2014. Fifteen kindergartens from 10 towns of Macedonia were visited by team of doctor and pharmacist, and educational activities were performed for parents on ARTI. A questioner was developed and administered to parents after the educational intervention.

**Results:** 587 parents from all geographic areas in Macedonia completed the questioner. A total of 18.7% of the parents incorrectly thought that antibiotics are also used to treat viral infections, while 9% didn't answer to this question. 17.3% of parents thought that green nose secret is a sign of bacterial infections and were expected antibiotics to be prescribed.

**Conclusion:** Although educational intervention about URTI and the viral etiology was done, still Macedonian parents have insufficient knowledge and attitude related to antibiotics use for viral URTI in children. Campaigns, media involvement and educational interventions for both parents and physicians are necessary to reduce antibiotic use.

Key words: URTI; antibiotic usage; parents' knowledge; attitudes.

# *INKONTINECA URINARE DHE SHERIMI OPERATIV ME METODA TE REJA, MINIMALE INVAZIVE ME MINI SLING RYPA ( RJETA)*

**Hatija Ismaili**

## DEFINICIONI

Sipas definicionit International Continence Society inkontinenca urinare (UI) është gjendje, tek e cila vjen deri te rrjedhja e padeshiruar e urinës, te cilën mundemi objektivisht të e vërtetojme.

Qellimi i punimit eshte te prevenohet dhe sherohet inkontinenca qe paraqet nje gjendje qe shkakton problem te shpeshte higjenik dhe sociale tek femrat.

Gati 400 pacient ne vit kalojne neper ambulanten urodginekologjike te spitalit te Novo mestos , ku diagnosticiohet dhe sherohet inkontinenca urinare. Prej tyre gati 100 jane per intervenim operativ.

Per kete ndrhyrje jane te perdorura mini sling( rypa, rjeta) prej polypropyleni, sipas TVT medodes qe jane aktuale ne uroginekologji. Perdoren mateialet dhe rjetat e firmave me te njohura ne tregun evropjan dhe boteror siq jane Promedon, AMS, Cardiomediocal, Jonson-Jonson e te tjera te cilat kane perdeftuar kualitet dhe sukses afatgjate.

## PREZENTIMI:

Operacionet me mini sling prej viti 2013-2016 ne spitalin e Novo mestos, reparti gjinkologjik:

## METODAT:

Anamneza, vizita gjinekologjike, te maturat urodinamike, rentgen, UZ, vizite neurifizike, elektostimulimi eksperimental

mbas perfundimit dhe diagnosticimit e udhezojme pacientin per metoden me te pershtatshem te sherimit.

Sherimi mund te jete konzervativ ose kirurgjik.

Prej vitit 1.1.2013-30.6.2016 jane kryer 334 operacione me mini sling duke perdorur kater lloje te ndryshme te rypave per stres nikontinencen dhe inkontinencen e kombinuar. Rezultaetet kane qene me sukses te larte, dhe me efekte minimale anesore.

Suksesi i operacionit mvaret prej aftesise dhe eksperiences se operaterit, kvalitetit te materialeve, si dhe prej indikacionit te perdeftuar me metoda te ndryshme diagnostike.

## PERFUNDIMI

Sherimi i inkontines urinareme TVT mini sling metodat eshte perdeftuar si nderhyrje minimale invazive, me komlikacione dhe efekte minimale anesore shume te vogla si dhe me rezultate te sukseshme dhe afategjate. Meqenese eshte nje nder metodat e reja dhe praktikohet nje kohe te shkurter pritet qe ne te ardhmen te mund te bejme komparim me te sakte me metodat tjera klasike.

# *SPECIFIC(TUBERCULOUS) OSTEOMYELITIS OF TIBIA IN PEDIATRIC POPULATION-CASE REPORT*

**A. Dalipi**, M. Dilberovska, D. Dacevski, L. Mustafa
*Institute for respiratory diseases in children-Kozle, Skopje*

**Introduction:** Extrapulmonary tuberculosis is a rare form. The most common form is manifested with osteoarticular involvement, particularly in children and adolescents and presents a diagnostic problem.

**Case**: We present a 2 years old girl, with pain and swelling in the distal part of tibia during 2 months, triggered from injury of the same, and short-time fever. The child has been hospitalized at the University pediatric clinic and orthopedic clinic, where punction biopsy and the open biopsy of the distal part of the right tibia were performed, cytology and histopathology findings confirmed the suspection of possible tuberculosis process. Because of that the patien was sent to our institution. In admission the child was afebrile, hypotrophic, with normal vital signs and normal auscultatory lung findings, immobilized right tibia, pain and swelling of the same. No evident exposure to tuberculosis. Laboratory studies showed icreased erythrocyte sedimentation, increased c-reactive protein and anaemia, positive Mantoux- tuberculin skin test (with PPD5). From microbiologic findings both direct microspic and culture of sputum smear were negative. Wound swab culture was negative. Quantiferon test negative. GeneXpert-positive for M.tuberculosis. Normal chest radiograph, spine radiograph and abdominal echosonography. Radiograph and CT of the right tibia suggesting osteomyelitis. An antituberculous medicamental therapy was included and was continued up to 12 months. Wound dressing and consulatations with orthopedic surgeon were included.

**Conclusion**: Diagnosing specific tuberculous osteomyelitis in children is complicated and difficult process wich includes multi-discplinary approach. In patients with chronic onset of evident lesion we should always consider the presence of specific tuberculous etiology as a possibility, in order to prevent complications from delayed treatment.

# *GLYCEMIA AND THE OUTCOME OF STEMI PATIENTS*

**A. Duka[1]**, I. Balla[1], A. Rexhepi [2], E. Hasimi[1], A. Kristo[1], E. Petrela[3]
*[1]University Hospital Center Mother Theresa, Cardiology, Tirana, Albania*
*[2]Faculty of Medical Sciences, Tetova State University*
*[3]University Hospital Center Mother Theresa, Department of Statistics, Tirana, Albania*

**Background:** Nowadays the routine management of patients with STEMI is urgent myocardial revascularization through Primary PCI and/or thrombolysis, which has led to a considerable decrease in both mortality and complications. Although it is clear that hyperglycemia leads to an increase in death of revascularized STEMI patients, there is limited data regarding how the level of glycemia at admittance affects the outcome of these patients.

**Objective:** To evaluate how mortality in revascularized patients is affected by the increasing levels of glycemia.

**Method:** All STEMI patients presenting to our Clinic within six hours of symptoms, during the period 02/2012 to 02/2016 were enrolled in our study. They were treated with Primary PCI, thrombolysis or conservately. We collected data regarding age, gender, race, DM and glycemia at admittance, hypertension, smoking and their in-hospital mortality. Glycemia at admittance was divided into the following groups, >180 mg/dl, 125-180 mg/dl.

**Results:** 877 patients were followed in total. The average glycemia in non-diabetic and diabetic patients was 176.48 ± 91.6 mg/dL and 265.95 ± 125.7 mg/dL, respectively. Mortality in non-diabetic patients it was 8.8% whereas in diabetic patients was 15.6%. The average mortality in the total population was 10.8%, being 4.8% in the revascularized group vs. 16.4% in the conservative treatment group. From the binary logistic regression analysis it resulted that an increase in glycemia by 1 mg/dL leads to an increase in mortality odds by 1% (OD=1.01, CI 95%,1.001-1.13). We observed that there was a statistically significant correlation between glycemia and mortality ($p<0.001$) and that the impact of different treatment options in mortality is statistically significant($p<0.001$). Increasing glycemia was associated with increasing mortality in both groups (diabetic and non-diabetic patients), and the increase in mortality due to increasing glycemia was higher in non-diabetic patients (0%, 5.72%, 18.2% vs. 1.9%, 6.9%, 26.8% in diabetic and non-diabetic patients and according to three glycemic groups mentioned above, respectively). Despite higher mortality in conservative patients compared to those undergoing revascularization, mortality in glycemias >180 mg/dL compared to mortality in glycemias <125 mg/dL and 125-180 mg/dL is increased several times more in revascularized patients (11.8% vs 0.7% and 1.5% respectively) compared to those managed conservatively (28.6% vs. 3.4% and 11.8% respectively).

**Conclusions:** In patients presenting with STEMI, independently of urgent revascularization or conservative management, the increasing level of glycemia at admittance is associated with increasing mortality.

# *ANEMIA DHE CILËSIA E JETËS TE PACIENTËT ME SËMUDJE MALINJE*

**Sefijan Ferati - Bellçishta**, Anila Bellçishta
*OPSH, Mediars, Shkup, R.Maqedonisë*

Anemia është një dukuri e zakonshme te pacientët me semundje malinje hematologjike, veçanërisht te ato që i nënshtrohen hemoterapisë. Tradicionalisht, vlera të ulta signifikuese të Hb<8,0g/dL konsiderohen për sindrom të theksuar anemik me manifestime fiziologjike. Njohuritë më të fundit tregojnë se anemia e lehtë (vlera të Hb 10-12g/dL) është gjendje fiziologjike.

Qëllimi i këtij studimi është që të analizohen ndryshimet në përqëndrimin e hemoglobinës, kërkesat për transfuzion, dhe kualiteti i jetes (Quality of Life) si dhe parametrat te pacientët anemik me sëmundje malinje para dhe pas trajtimit me alfa epoetin. Evaluimi i 20 pacientëve me semundje malinje hematologjike u vlerësuan në përcjelljen e gjendjes shëndetesore post-hemoterapeutike nga mjeku i mjeksise primare shëndetsore (mjeku amë).

Rezultatet treguan një rritje të nivelit të hemoglobinës dhe një reduktim në kërkesat e transfuzionit kur krahasohet me rezultate bazë. Për më tepër, raporti mes niveleve të hemoglobinës në rritje dhe një përmirsimi të një jete më kualitative është vërejtur se është i pavarur nga reagimi i tumorit.

Fjalë kyqe: Anemia funksionale, Epidemiologjia, alfa Epoetin, Cilësia e jetës

# *ANEMIA AND QUALITY OF LIFE IN CANCER PATIENTS*

**Sefijan Ferati - Belchishta**, Anila Belchishta
*PHO, Mediars, Skopje, R.Macedonia*

Anemia is a common occurrence in patients with hematological malignancies, and especially in those who undergo chemotherapy. Traditionally, significantly decreased hemoglobin levels have been considered to be ≤8 g/dl and have been associated with physiologic manifestations. More recent data have shown that milder anemia (hemoglobin levels 10-12 g/dl) has functional consequences as well.

The aim of this study was to analyze changes in hemoglobin concentrations, transfusion requirements, and (quality of life ) QOL parameters in anemic patients with cancer before and after treatment with epoetin alfa. A total of 20 patient with hematological malignancies were evaluated in their postchemotherapy follow up by primary care physician.

The results showed an increase in hemoglobin and a reduction in transfusion requirements when compared with baseline. Furthermore, a relationship between increasing hemoglobin levels and an improvement in QOL is suggested that is independent of tumor response.

Key Words: Functional anemia, Epidemiology, Epoetin alfa, Quality of life

# *PREVALENCA E KOXITIT DHE KORELACIONI ME AKTIVITETIN INFLAMATOR TE ARTRITI REUMATOID*

**Ismet H.Bajraktari**[1], Elton Bahtiri[2],[3], Sylejman Rexhepi[1], Afrim Gashi[1], Idriz Berisha[1], Ali Lahu[1], Avni Kryeziu[1]

*[1]Klinika e Reumatologjisë, Qendra Klinike Universitare e Kosovës,Prishtinë*
*[2]Klinika e Endokrinologjisë, Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Prishtinë*
*[3]Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjeksisë, Prishtinë.*

Artriti reumatoid është sëmundje inflamatore autoimune me manifestime artikulare dhe jashtëartikulare. Koksiti është prekje më e rrallë por kur paraqitet rritë shkallën e invaliditetit. Qëllimi i punimit: Të hulumtohet prevalenca e koksitit,ndryshimet klinike si dhe të hulumtohet korelacioni i tij me parametrat e aktivitetit inflamator. Në hulumtimin prospektiv, observues dhe analitik të realizuar në periudhen janar 2012-dhjetor 2014 u përfshinë 951 të sëmuar të diagnostifikuar sipas kritereve ACR/EULAR-2010 ku u përcaktua Hemogrami,SE,CRP,Anti CCP,RTG e shuplakave dhe e pelvikut dhe është matur aktiviteti i sëmundjes me DAS-28.Përpunimi statistikor është relizuar me programin SPSS 20.0 . Për krahasim të veçorive të grupeve është përdorur testi T ndërsa për të testuar korelacionin midis variablave është përdorur testi i korelacionit i Pearsonit.Rezultatet:Në hulumtim 730(76.8%) pacient kanë qenë femra,kurse 221(23.2%) meshkuj.Mosha mesatare ishte 51.3 vjet, pa dallim sinjifikant sipas seksit. Numri më i madh kanë qenë të grupmoshës 40-49 vjeç (32.6%) dhe 50-59 vjeq (24.5%). Rezultatet:Prevalenca e koxitit është 14.2%, me e shprehur te meshkujt-19.46%, krahasur me femra-12.6%,kurse prevalenca e ndryshimeve radiologjike është 21.4%, te meshkujt 28.96 % kurse te femrat 19.8%.Ka sinjifikancë të rëndësishme statistikore në mes te parametrave të inflamacionit (SE, CRP, RF dhe anti CCP) te pacientet me dhe pa koksit. Koksiti ka kosto të lartë ekonomike ngase përfundon me nevojen e patjetërsueshme për Artroplastikë të plotë të nyjës.

Fjalë bosht:Artriti Reumatoid, Koksiti, CRP, ESR, Anti CCP, DAS-28.

# *PREVALENCE OF COXITIS AND CORRELATION WITH INFLAMMATORY ACTIVITY IN RHEUMATOID ARTHRITIS*

**Ismet H.Bajraktari[1]**, Elton Bahtiri[2 3], Sylejman Rexhepi[1], Afrim Gashi[1], Idriz Berisha[1], Ali Lahu[1], Avni Kryeziu[1]

*[1]Clinic of Rheumatology, University Clinical Center of Kosova, Prishtina*
*[2]Clinic of Endocrinology, University Clinical Center of Kosova, Prishtina*
*[3]Department of Pharmacology,Medical Faculty,University of Prishtina*

Rheumatoid arthritis is inflammatory autoimmune disease with articular and extraarticular manifestations. Coxit is a rare touch but when it is submitted it increase the disability degree. Manuscript purpose: To investigate the prevalence of coxit, clinical changes and to be investigated the correlation with inflammatory activity settings. In the prospective, observe and analytic investigatation realized on period January 2012-December 2014 were involved 951 diagnosed sick people by ACR/EULAR 2010 where were defined hemogramy, SE,CRP, Anti CCP, RTG of palms and pelvic and is measured the activity of disease with DAS-28. Statistical processing is realized with SPSS 20.0 program. For comparison of group`s traits is used T test whereas to test the correlation between variables is used correlation test of Pearson. In investigation 730(76.8%)patients were females,whereas 221(23.2%) males. The average age was 51.3 years,without significant difference by sex. The biggest number of age group were 40-49 years(32.6%)and 50-59 years (24.5%). Results:The prevalence of coxitis is 14.2%,more expressed to males- 19.46% compared with females who were 19.8% . It has important statistical significance between inflammatory settings (SE,CRP,RF and anti CCP) and coxit submission. Coxit has economical high cost for health system and the patient because it often finishes in inalienable need for Artheroplastic of complete node.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Coxitis, CRP, ESR,Anti CCP, DAS-28.

# *КУЛТУРОЛОШКИ КОМПЕТЕНЦИИ БАЗИЧЕН ЕЛЕМЕНТ НА НАРАТИВНА МЕДИЦИНА*

**Азиз Положани**
*Институт За јавно здравје на РМ - Скопје*

Медицина практикувана со наративна надлежност, наречена наративна медицина, се предлага како модел за човечна и ефикасна медицинска пракса. Наративната компетентност им предлага на лекарите и другите здравствени професионалци да практикуваат медицина исполнета со емпатија, размислување, професионализам и доверба, со што тие ќе ја подобрат ефективноста на нивната работа со пациентите, самите себе, колегите и јавноста"(1).

На болните луѓе им треба лекар кој може да ја разбере нивната болест и лекување како и да ги придружува низ тој процес. Клучен елемент за успешна реализација на овој чувствителен однос (метод) без сомнение е комуникацијата. (. Секој ден се повеќе, економските законитости импонираат скратување на времето предвидено за разговор со пациентот,

Културолошка компетентност, или културна свест и чувствителност, е дефинирана како "знаења и интерперсонални вештини кои ќе му овозможат на здравствениот персонал да разбере, почитува и работи со поединци од други култури, различни од сопствената. Тоа вклучува свест и прифаќање на културните разлики, самосвест, познавање на културата на пациентот и адаптација на вештините за таа цел

Имајки го во предвид сеопштиот глобален развој,миграциските текови како и мобилноста на научната и работната сила со различни културни карактеристики, беше повеќе од јасно дека унапредувањето на комуникациските знаења и вештини ,ке го олеснат итегративниот процес и ке ги ублажат ефектите на глобализационите недоразбирања.

Клучни зборови: Наративна медицина, емпатиа, културолошки компетенции.

# EARLY LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR ACUTE CHOLECYSTITIS: IS IT REALLY SAFE?

**R.Selmani**[1], A.Karagjozov[1], Z.Karadzov[1], V.Janevski[1], Gj.Jota[1], G.Begovic[1], Q.Rushiti[1], A.Kartalov[2], B.Kuzmanovska[2], V.Trajkovska[2], T.Spirovska[2]

[1]*PHI University clinic for digestive surgery - Medical Faculty in Skopje, Macedonia*

[2]*PHI University clinic for traumatology, orthopedic diseases, anesthesia, reanimation, intensive care and emergency centre – Medical Faculty in Skopje*

**Background -** Early laparoscopic cholecystectomy imposes itself as an option of choice for treatment of acute cholecystitis. **Aim -** Analysis of parameters such as rate conversions in the open method, rate revisions, post operative morbidity and mortality, incidentally prove the safety of early laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis**.**

**Material and methods -** In the research 124 patients were included. The patients were divided in two groups, the research group consists of 62 patients with acute cholecystitis hospitalized at the University Clinic for Digestive Surgery, who underwent laparoscopic cholecystectomy (from 0-7 days) and the control group which consists of 62 patients with chronic cholecystitis who underwent laparoscopic cholecystectomy. The research group is divided in two subgroups, according to the time between the onset of the disease and the intervention: 1) patients operated laparoscopically from 0-3 days and 2) patients operated from 4-7 days. The following parameters were analized: the number of conversions in classic cholecystectomy, the number of revisions, postoperative morbidity and mortality.

**Results -** For the p>0,05 there is no statistical importance related to the conversion to the classic method between the research (9,7%) and the control (3,2%) group. In subgroup 1 of the research group there was only one conversion. For the p>0,05 there is no statistical and important difference in postoperative morbidity of the two groups. Statistically significant association has been observed between the postoperative hospital stay and the time of the onset of symptoms until the laparoscopic cholecystectomy.

**Conclusion -** Early laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis is a safe procedure. There is no statistically significant difference between the outcome of early laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis and the outcome of laparoscopic cholecystectomy in patients with chronic cholecystitis. The optimal time for early laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis is at period from 0 to 3 days after the onset of symptoms. There is no statistical significance in conversion rate between the research and the control group.

**Key words:** Early laparoscopic cholecystectomy, acute cholecystitis, conversion, safe

# *TRAJTIMI BASHKEKOHOR I KOKEDHIMBJEVE TENSIVE (PSIKOGJENE)*

**Arben Taravari**, Fatmir Mexhiti, Visar Miftari, Blerim Ademi
*Klinika Universitare e Neurologjise, Shkup*

Kokëdhimbja tensive (KT) është një lloj specifik i kokëdhimbjes, shpesh kronike, jo-pulsatile (ndryshe nga migraina).

Ajo mund të ketë origjinë të ndryshme, për shkak të problemeve muskulare dhe skeletore të qafës, psikosomatike ose është e lidhur me stresin.

Profili evolutiv dhe kohor i krizës: Mosha e fillimit është shumë e ndryshme; kohëzgjatja e krizave pa trajtim është nga 30 min deri ne 7 ditë; orari: zakonisht në fund të ditës; frekuenca e krizave është e ndyshme, sipas faktoreve provokues.

Karakteristikat e dhimbjes: *baza* e fiksuar ose variabile, tipike bilaterale, okcipitale, në "kapakun e kokës", ose në rrënjen e hundës; *tipi*: shtrëngim, presion, djegje, mpirje, jorehati, ndjenjë e zbraztisë së kokës; *intenziteti*: sipas ICHD dhimbja është e lehtë deri mesatare, por pacientet raportojnë edhe dhimbje të padurueshme, që është një kontrast me aspektin normal.

Diagnostimi klinik shpesh i vështirë: Pak shenja/simptome klinike specifike; mungesa e kohës gjatë konsultimit; refuzimi i pacientëve ti adresojnë problemet psiqike ose mohimi i të gjitha problemeve dhe ekzaminimi klinikisht tëresisht normal.

**Këto barna nuk e ndalin krejtësisht kokëdhimbjen, por ato mund të bëjnë jetën më të lehtë. Këtu do ti përmendim disa prej tyre:** *Antidepresivët triciklik* (të tilla si amitriptilina); *Inkibitorët e rithithjes së serotoninës; Inkibitorët e kalciumit*; *Betabllokatorët* (si propranololi); *Antikonvulzivet* dhe *Botox* (toksina botulinike tipit A) ndonjëherë është përdorur për të trajtuar KT. Ajo është subjekt i kërkimeve intensive dhe kjo mund të dëshmojë dobinë për disa njerëz. Ajo nuk është miratuar zyrtarisht për përdorim kundër kokëdhimbjes.

**Fjalet kyce:** kokedhembje tensive, psikogjene, trajtimi

# *ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ: БУЛОЗЕН ЕМФИЗЕМ, ТРЕТИРАН СО LVRS(LUNG VOLUMEN REDUCTION SURGERY) СО ВИДЕО - АСИСТИРАЧКА ТОРАКОСКОПИЈА*

**Илир Вела**, Зоран Спировски, Наташа Толеска, Нeџати Јакупи, Игор Џиковски, Деспот Деспотовски, Роланд Дука, Марија Срцева
*Клиника за Торакална и Васкуларна хирургија, Клиника за Анестезија и Реанимација и Интензивно лекување(КАРИЛ); Клинички центар 'Мајка Тереза'-Скопје, Македонија*

Булозен емфизем, се дефинира како прекуумерена и перманентна дистензија на воздушните простори дистално од терминалните бронхиоли и деструкција на алвеоларните септи.

При одредени услови,доаѓа до раскинување на sидовите на алвеолите, се намалува површината за размена на гасови, а се зголемува афункционалниот простор – настанува Белодробен Емфизем.

Следно, ке презентирам случај со манифестен булозен емфизем, со компликација – пнеумоторакс, со комплетна еваулација, физикален преглед на пациентот, напарвени иследувања, РТГ и КТ снимки и третман.

**КЛУЧНИ ЗБОРОВИ:** булозен емфизем, BATC, LVRS

# *INFEKCIONET E HERSHME NEONATALE - (SEPSA NEONATALE) NË NJËSINË GJYSËM INTENZIVE*

**Besa A. Shishko**, Abdylhadi R. Shishko, Snezhana B. Jancevska, Visar F. Muça
*IPSH Spitali i përgjithshëm Dr.Ferid Murad - Reparti i Neonatologjisë Gostivar*

**HYRJE:**
Një prej gjendjeve alarmante në patologjinë e të posalindurit është sepsa neonatale. Ajo paraqet infeksion bakterial të gjeneralizuar e vërtetuar me hemokulturë pozitive. Sipas të dhënave nga literatura, incidenca është 1:200 deri në 1:600 te të posalindurve. Dy herë është më e shpeshtë te prematurët dhe deri në 7 herë te prematurët ekstrem me peshë trupore <1500g. Sepsa e hershme neonatale mund të manifestohet prej orëve të para të jetës deri në 7 ditë pas lindjes.

**QËLLIMI:**
Objektivi kryesor i yni ishte të zbulohen rrezik faktorët eventual qysh para lindjes ose menjëherë pas saj d.m.th. tek një fetus ose neonat asimptomatik në bazë të kritereve anamnestike dhe eventualisht ekzaminimeve laboratorike me përgjigje të shpejtë.

**MATERIALI DHE METODAT:**
Është analizuar periudha 2 vjeçare (2014/2015). Prej 1776 të posalindurve, 145 (8.16%) janë me infeksione neonatale edhe atë:

- dyshim në infeksion 28 të posalindur ose 19.3 %
- infeksione të lëkurës 53 të posalindur ose 36.5 %
- blepharokonjuktivit 58 të posalindur 40.0%
- ***SEPSA NEONATALE - 6 të posalindur ose 4.1 %***

**REZULTATET DHE DISKUTIMI:**
Trajtimi i sepsës neonatale është urgjente. Qysh sapo merren mostra bakteriologjike pa pritur rezultatin fillohet me antibiotikë. Jepen antibiotikë bakteriocid, cefalospurinë me aminoglikozidë. Pas marrjes së rezultateve vazhdohet sipas antibiogramit. Strishoja e lëkurës në rastet tona deri në 60% koleron me izolimin e hemokulturës. Prandaj në vendosjen e terapisë sipas kulturave të lëkurës, ka ndikim të kufizuar. Në repartin tonë janë trajtuar 3 të posalindur me hemokulturë pozitive. Janë përdorur antibiotikë me ndikim bakteriocid siç janë: Vancomocina, Amicacina dhe Cefalosporinë në rrugë intravenoze. Hemokulturat kontrolluese dhe proteina C-reaktive kanë qenë negative. Është përcjellur zhvillimi fizik dhe psiqik i këtyre fëmijëve. Të gjithë kanë qenë pa sekuela.

**KONKLUZIONI:**
Sepsa neonatale është gjendje e rëndë që kërkon një përkujdesje të posaçme. Para lindjes indikatorë të fortë të një infeksioni materno - fetal janë: çarja para kohe të membranës amnionale, likudi amnional i ngjyrosur, temperatura e lartë e nënës para lindjes e gjithë kjo kërkon një bashkëpunim korekt dhe kolegial në mes obstretrikut dhe neonatologut.

**FJALËT KYÇE:** sepsa, infekcioni, i posalinduri, antibiotiku

# *MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS, REVISED-USEFUL TOOL FOR SCREENING AUTISM*

**Duma F.**, Zorcec T., Saboloic V., Angelkova N., Dukovska V.
*University Children's Hospital, Skopje, Macedonia*

In the last two decades, autism has become one of the most common developmental disorders. Current prevalence is one diagnosed child in 68 children (one in 42 boys/one in 189 girls) and the number is rising from year to year. But still, many children are not recognized and diagnosed early enough. Early screening for autism is effective tool and can be the first step in the recovery of those children. Therefore, it should be introduced as a routine activity of the pediatricians in the primary health system. Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised **(**M-CHAT-R) is a screening instrument with high sensitivity and specificity and can be used in this purpose. It is easy to administrate, it's no time consuming and doesn't require clinical observation of the child. American Academy of Pediatrics is working actively to raise the awareness of the rising prevalence among the scientific and general society, so recommends routine developmental screening of every child at 9, 18 and 30 mounts of age, as well as specific screening for autism at 18 and 24 months.

***Key words:*** autism, screening, pediatricians, M-CHAT-R

# *SYNDOMA PIERRE ROBIN – PREZENTIM RASTI*

**Faton Krasniqi**, Shpetim Salihu, Isabere Krasniqi, Ilmije Morina
*Qendra Klinike Universitare e Kosovës*
*Klinika e Neonatologjisë, Prishtinë*

**Hyrje:** Pierre Robin syndrome është një anomali e rrallë kongjenitale që karakterizohet me triadën klasike: micrognatia, glossoptosis dhe palatoschisis. Shpeshtësia është 1/30000 të lindur gjallë. Këta fëmijë mund të diagnostifikohen para lindjes përmes ultratingullit ose menjëherë pas lindjes. Obstrukcioni anatomik mund të sjell tek arresti kardiorespirator dhe vdekje.

Kemi prezentuar një fëmijë 2 ditësh me refuzim dhe vështirësi gjatë gjidhënies dhe distres respirator. Fëmiu ishte i gjinisë mashkullore, lindur me rruge normale, me peshë lindje 3500g lindur në Spital Rajonal dhe sjellur si transfer për shkak të vështirësive në frymëmarrje dhe refuzim të gjirit. Fëmijë i nënës 22 vjeç, nga shtatëzania e dytë, shtatëzëni e kontrolluar, me hiperemezë gravidare, në tremujorin e parë, mohon infeksione urinare, gjenitale apo tjera. Bëhet përpunimi diagnostik me ekzaminime dhe konsultime plotësuese. Nuk ka anomali tjera shoqëruese. Ka refleks të dobët të thithjes, ushqehet përmes sondës orogastrike dhe vendoset në pozitën barkas. Në ditën e katërt përkeqësohet gjendja me kriza të desaturimit, aspirohet qumësht nga trakea, vendoset në CPAP-n, ordinohen fluide sipas protokolit, antibioterapia, bëhet korigjimi i acidozës metabolike sipas formulës me bikarbonate. Pas 3 ditë ne CPAP-n gjendja stabilizohet vendoset në oksigjen kaskë dhe pastaj pranë shtratit të nënës, ushqimi me biberon special. Pas arritjes së hemokulturës positive, kyqet terapia sipas antibiogramit. Pas 21 ditësh hospitalizimi lëshohet në shtëpi në gjendje stabile.

**Përfundim:** Sindroma Pierre Robin është një anomali e rrallë dhe njëherit problem shëndetësorë për Neonatologun dhe vështirësi për nënën gjatë ushqyerjes, prandaj janë shumë të rëndësishme këshillimet menjëherë pas lindjes dhe konsultimet e vazhdueshme me kirurgun maksilofacial.

**Fjalët kyqe:** microganthia, glossoptosis, palatoschisis

# INFECTIONS IN ORGANS AND SYSTEMS IN THE PERIOD 2009-2010

**Sh. Jusufi**[1], M. Kalajdzieva-Zip[1], J. Guleva[1], B. Mihajlovic[1], M. Jusufi[4], V. Delovska[1], B. Islami-Pocesta[1], N. Kamberi[2], M. Jegeni[1], I. Ismaili[3]

[1]*Department of Neonatology, Special Hospital for Gynaecology and Obstretics "Mother Teresa" - Cair, Skopje, Macedonia*

[2]*Gymnasium "Skenderbeu", Preshevo, R Serbia*

[3]*PHI University Clinics, Department of Ophthalmology, Skopje, Macedonia*

[4]*PHI "Alfa Medikus" - Kumanovo*

**Background and Aims**: Neonatal infections are frequent among newborns. They can be very serious and are the second leading cause of death in newborns. It is believed that more 10% of infants fall ill from any infection during the neonatal period. The immaturity of the immune system in the neonate, brings inadequate reaction, so infections can go in order to quickly and fulminant, and that can cause death. The incidence of neonatal sepsis is from 0.1 to 1%. In the group of neonatal sepsis we can distinguish early onset disease that occurs from birth to 5 days of life, and late onset disease that occurs after fifth day of life. The causes of early onset disease originate from prenatal period, with infection starting prenatal, perinatal or intrapartal. The aim of this paper is to determine the incidence of infections in those born alive in SHGO "Mother Teresa" - Cair, Skopje, during the 2 years period (2009-2010) . Also, the distribution among organ and systems has been analyzed.

**Methods**: A retrospective analysis of 6147 liveborns delivered at SHGO Cair, during 2009-2010, has been performed. Database ( Access 2009) from Neonatal Unit has been used. Will be analyzed incidence and percentage of neonatal infections in organs and systems in the period 2009-2010.

**Results**: Neonatal infections across different systems in 2009: rhinitis 2 cases, or 0.07%; rhinitis connatalis 123, or 4.19%; pyodermia corporis 2, or 0.07%; pyoderma corporis connatalis 76, or 2.59%; dacryocystitis 1, or 0.03%; blepharoconjuctivitis 198, or 6.75%; bronhopneumonia connatalis 6, or 0.20%; infectio neonati 1, or 0.03%; infectio connatalis 285 or 9.72%; sepsis conatalis 1, or 0.03%. Neonatal infections across different systems in 2010: rhinitis 2 cases, or 0.06%; rhinitis connatalis 117, or 3.64%; pyoderma corporis 2, or 0.06%; pyoderma corporis connatalis 86 or 2.68%; dacryocystitis 1, or 0.03%; blepharoconjuctivitis 212, or 6.60%; bronhopneumonia connatalis 10, or 0.31%; infectio neonati 6, or 0.19%; infectio connatalis 318 or 9.89%; sepsis conatalis 3, or 0.09%.

**Conclusions**: In the period 2009-2010 we have a large number of infections to the newborn, appearing in many organs and systems. Data from the literature show that to the percentage of infections is greater than in developed locations in. This to us represents a serious problem. Material conditions, the level of health culture, organization of the health system, for the prevention of infections in the newborn is still not good level. All this requires additional engagement , as in terms of health, material, social and medical education.

# *RINOPLASTIKA E HAPUR PËRBALLË ASAJ TË MBYLLUR*

**Artan Dika**, Gjorgje Xhokiqi
*Klinika Universitare e Kirurgjisë plastike dhe rekonstruktive - Shkup*

**Hyrje:** Rinoplastika e hapur në Maqedoni ka filluar të kryhet vetëm vitet e fundit në Klinikën e kirurgjisë plastike, ndërkohë që rinoplastika e mbyllur ka qenë metoda e vetme e përdorur për dekada të tëra. Kjo ndjek historikun e vendeve tjera ku metoda e mbyllur është më e vjetër se metoda e hapur, por edhe trendet aktuale ku metoda e hapur po bëhet gjithnjë e më e përhapur.

**MATERIALI DHE METODAT:** Në studim janë përfshirë 154 pacientë të operuar në klinikën tonë gjatë periudhës shtator 2013 - shtator 2016. Nga këta 113 janë operuar me metodën e hapur dhe 41 me metodën e mbyllur. Prej tyre 89 janë femra ndërsa 65 meshkuj, me moshë nga 18 deri në 46 vjeç.

**REZULTATET:** Nga pacientët e përfshirë në studim, ankesa për persistimin e ënjtjes 6 muaj pas operacionit ka shfaqur 1 nga 41 apo 2,4% e pacientëve të operuar me metodën e mbyllur dhe 7 nga 113 apo 6,2 % e pacientëve me metodën e hapur. 7 nga 41 apo 17% e pacientëve të operuar me metodën e mbyllur janë ankuar për rezultatin e operacionit dhe 6 apo 14,6% kanë patur nevojë për rinoplastikë sekondare, ndërkohë që kjo shifër ka qenë më e ulët në rastet me rinoplastikë të hapur, ku 16 nga 113 apo 14,15% e pacientëve janë ankuar për rezultatin e operacionit, ndërsa 13 prej tyre apo 11,5% kanë patur nevojë për rinoplastikë sekondare. Kohëzgjatja mesatare e operacioneve me metodën e hapur ka qenë 137 minuta, ndërsa me metodën e mbyllur 92 minuta. Asnjë nga pacientët nuk është ankuar për plagën në kolumellë në rastet me rinoplastikë të hapur.

**DISKUTIMI:** Rinoplastika e mbyllur ka përparësi ndaj asaj të hapur mosbërjen e incizionit të jashtëm në kolumellë, megjithëse kjo rrallë paraqet problem për pacientin; zgjatjen më të shkurtër të operacionit dhe praninë më të pakët të edemës postoperatore. Rinoplastika e hapur ka përparësi ekspozimin dhe qasjen më të mirë në strukturat e hundës gjë që mundëson korigjim më të lehtë të tyre, sidomos në rastet me deformim të majës së hundës apo nevojës së vendosjes së grafteve. Në fund të fundit pacientit i intereson rezultati përfundimtar i korigjimit të deformimit të hundës, megjithëse kjo gjë varet shumë nga aftësitë e kirurgut operues.

**FJALËT KYÇE:** Rinoplastika, metoda e hapur, metoda e mbyllur.

# POSTER PREZENTIMET

# *1. 1000 HISTEREKTOMI VAGINALE – KOMPLIKACIONET HEMORAGJIKE*

**Arben Haxhihyseni**, Daniela Haxhihyseni
*Spitali Rajonal Durrës*

**Qëllimi:** Studimi i komplikacioneve hemoragjike në histerektomitë vaginale dhe lidhja me eksperiencën kirurgjikale gjinekollogjike.

**Materiali dhe Metoda:** 1000 histerektomi vaginale të kryera përgjatë viteve 2004 deri 2015, u studiuan komplikacionet hemoragjike, që në literaturë ndodh në 1-3% të rasteve [1,2,]. Indikacionet e HV : instabiliteti i Organeve Genitale (18%) dhe HV pa descensus (82%). Janë përjashtuar histerektomitë pas lindjes, histerektomitë për kancer genital.

Studiuam 1000 raste të histerektomive vaginale të kryera për arsye gjinekollogjike beninje. 87% pa descensus uteri, 132 raste HV dhe plastika tw ndryshme. Me rritjen e numurit të histerektomive të kryera nga i njejti ekip zvogëlohet mundësia e këtij komplikacioni madhor. Në 400 rastet e fundit nuk ka ndodhur asnjë komplikacion i tillë.

Nga 8 hemoragji vaginale, 3 ishin nën cungun e vaginës dhe u trajtuan me risuturim nga rruga vaginale. 5 raste kishin hematoperitoneum, me anemizim të shpejtë (për disa orë pas operacionit), tre raste kishin dren abdominal. Në 4 raste ri-intervenimi është bërë nga rruga vaginale, është hapur cungu i vaginës, është konstatuar vendi i hemoragjisë në 3 raste dhe është risuturuar. Në një prej tyre nuk u konstatua burimi i hemoragjisë por risuturimi i cungut pushoi hemoragjinë. Vetëm në një rast u aplikua laparotomia, u konstatua se kishte qarje nga shumë vende dhe u bë hemostazë e plotë, e cila pushoi hemoragjinë. Të gjithë pacientët u reanimuan deri në stabilizimin e plotë të gjendjes.[2,3,4]

**Rrezultatet:** Komplikacioni hemoragjik (8 raste) ka ndodhur në 587 histerektomitë vaginale të para, dhe 6 prej tyre në 364 histerektomitë e para, pra eksperienca kirurgjikale është shumë e rëndësishme. Asnjw rast nuk ka patur nw 400 histerektomitw vaginale tw fundit. 5 janë intervenuar nga 6 deri 12 orë pas interventit. Janë aplikuar gjithsej 11 flakon gjak. Të gjitha rastet nuk kanë patur pasoja për pacientet.

**Përfundimi:** Eksperienca teorike dhe sidomos ajo praktike janë armët që ka kirurgu gjinekollog në pakësimin e rasteve të hemoragjive postoperatore vaginale.

## *2.GËRRHITJA DHE RREZIKU PËR HIPERTENSION TË INDUKTUAR TË BARRËS*

**Daniela Vercuni Haxhihyseni**, Arben Haxhihyseni
*Spitali Rajonal Durrës*

**Hyrje:** ndryshimet fizike dhe hormonale gjatë barrës ndryshojnë modelin e frymëmarrjes te gratë shtatzana. Ka mundësi që crregullime të fshehta të frymëmarrjes gjatë gjumit mund të jenë faktor rreziku për zhvillimin e hipertensionit të shkaktuar nga barra dhe preeklampsisë.

**Qëllimi:** Studimi I incidencën së gërhitjes së vet-raportuar në gratë shtatzana dhe lidhja e gërhitjes, obezitetit dhe perimetrit të qafës me hipertensionin e induktuar nga barra (HIB) dhe preeklampsia.

**Materiali dhe Metodat:** U përfshinë në studim 496 gra shtatzana dhe 208 gra joshtatzana në moshë të krahasushme me grupin e parë. Të dy grupet vetëplotësuan pyetsorin, në prani të bashkëshortit ose të një familjari të afërt, me këto indekse: Mosha, mosha barrës, gërrhitja para barrës, gërhitja gjatë barrës, pesha barra barrës, pesha në momentin e plotësimit të pyetsorit, përimetri I qafës. Të dhënat mbi lindjen dhe komplikacionet e saj u tërhoqën nga kartelat klinike.

**Rrezultatet:** gërhitja habituale u raportua prej 1.9% e grave jo shtatzana, 2.5% e grave shtatzana para barrës dhe 11.9% e të njejtave grave gjatë trimestrit të tretë të barrës ($p<0.001$). Mosha, duhanpirja gjatë barrës, dhe pesha para lindjes ishin faktorë të pavarur rreziku për gërhitjen habituale në barrë. HIB (Hipertensioni i induktuar i barrës) dhe preeklampsia u zhvilluan në 20 dhe 10.9% të grave shtatzana me gërhitje habituale, të krahasuara me 11 dhe 5.8% e grave shtatzana që nuk gërhisinin ($p=0.045$, $p=0.415$), respektivisht. Në gratë që zhvilluan preeklampsi, pesha para barrës, pesha përpara lindjes dhe cirkumferenca e qafës ishin të larta në mënyrë domethënëse në analizë univariante. Perimetri i qafës ishte një faktor i pavarur rreziku për HIB dhe preeklampsi sipas analizës llogjistike regressive.

**Përfundimi:** Incidenca e gërhitjes është e lartë në mënyrë domethënëse tek gratë shtatzana në krahasim me ato joshtatzana dhe më e lartë në mënyrë domethënëse në gratë shtatzana që në fund të barrës cfaqin HIB. Gërhitja mund të tregojë rrezik për HIB. Perimetri i qafës ishte një faktor i pavarur rreziku si për HIB si dhe për preeklampsinë.

# *3.HERPES ZOSTER NË REGJIONIN E PRESPËS 2011-2015*

**Murat Murati**, Aleksandar Donovski, Sadem Elmazi, Veip Osmani
*Shtëpia e shëndetit-Resnjë*

**QËLLIMI-** Për të treguar shpeshtësinë e H.Z. në praktikën e përditshme dermatologjikedhe shfaqjen e kësaj sëmundjeje për të bërë një analizë sipas moshës, gjinisë, terapisë dhe rezultatet e trajtimit për periudhën prej 2011-2015.

**MATERIALI dhe METODAT**-Në një periudhë prej 5 vitesh janë trajtuar 35 pacientë (me përfaqësim 0,9% nga numri i përgjithshëm i dermatozave). Diagnoza është vendosur në bazë të pasqyrës klinike.

**REZULTATET-** Mosha mesatare në 79% të rasteve mbi 50 vjet dhe në 21% nën moshën 50 vjeçare (3 pac.të moshës 16,18 dhe 21 vjet) . Dallim i madh në aspektin e gjinisë nuk ekziston (18 M dhe 17F) .Sipas lokalizimit:. Më i shpeshti interkostal-13 lumbosakral-9, oftalmik-7 cervikobrahial-6. Sipas peshës së pasqyrës klinike-6 pac.janë udhëzuar në mjekim spitalor.Shërimi i lezioneve të lëkurës është bërë më shpejt tek ata pacientë me diagnostifikim në fazat e hershme të sëmundjes (23).Dhimbje postherpetike-4.Tek një pacient më gjatë se dy vjet si dhe me një hipopigmentacion të theksuar të zonës së prekur.

**PËRFUNDIMI**-Diagnostikimi i sëmundjes në një fazë të hershme dhe trajtimi me barna antiviralë, zvogëlon kohëzgjatjen e sëmundjes dhe komplikimet janë të rralla.

**Fjalë kyç:**herpes,zoster

# 4.MENAXHIMI I PACIENTËVE ME PNEUMONI: REZULTATE PREJ STUDIMIT MBI PREVALENCËN E PËRSHKRIMIT TË ANTIBIOTIKËVE DHE REZISTENCË ANTIMIKROBIALE NË 12 KLINIKA NË SHKUP

**Erjona Shaqiri**[1], Shaban Memeti[1], Nikola Panovski[2], Dugagjin Osmani[1], Gollubinka Boshevska[1], Zana Mustafa[1], Largime Ballazhi[1], Milena Petrovska[2]
[1]*Instituti i Shendetit Publik i Republikës së Maqedonisë*
[2]*Instituti i mikrobiologjisë dhe parazitologjisë, Universiteti Shën Kiril dhe Metodij, Shkup*

**Hyrje**: Studimet për prevalencën e përshkrimit të antibiotikëve mundësojnë vlerësimin mbi variacionet e përshkrimit të antibiotikëve në lidhje me diagnozat. Pneumonia si infeksion i rrugëve të poshtme të traktit respirator, përbën një nga indikacionet kryesore për përshkrimin e antibiotikëve tek pacientët.

**Qëllimi** i këtij studimi është të përshkruajmë indikatorët cilësorë për përshkrimin e antibiotikëve tek pacientët me pneumoni.

**Materiale dhe metoda**: Studimi për prevalencën e përshkrimit të antibiotikëve dhe rezistencë antimikrobiale u realizua gjatë periudhës prill – gusht të vitit 2015 në 12 klinika në Shkup. Të dhënat janë mbledhur duke përdorur një metodë globale standarte dhe valide. Në këtë studim janë analizuar të dhënat për përshkrimin e antibiotikëve për trajtimin e pneumonisë.

**Rezultatet**: Shkalla e prevalencës të përshkrimit të antibiotikëve në spitalet e përfshirë në studim është 64,1 % , kurse 15,2% kanë marrë trajtim për shkak të pneumonisë. Në 74.6 % të rasteve pneumonia është evidentuar si një infeksion i fituar në komunitet (PFK), dhe si infeksion intrahospitalor (PFS) në 25,4 % të rasteve. Antibiotikët më të përshkruar për PFK kanë qenë ceftriaxone, kurse për PFS piperacillin/ tazobactam dhe ceftriaxone. Vetëm në 23,8% të rasteve është përshkruar terapi e bazuar në analiza mikrobiologjike. Protokollet kanë qenë të pranishëm vetëm në 7,9 % të rasteve dhe në asnjë rast në historinë e pacientit nuk evidentohet shkaku i përshkrimit të antibiotikut.

**Konkluzione**. Të dhënat nga ky studim sigurojnë informacione thelbësore për menaxhimin e pneumonisë. Është evidentuar se është shumë e nevojshme të punohet në hartimin dhe implementimin e protokolleve për përshkrimin e antibiotikëve për trajtimin e pneumonisë.

# *5.PRITSHMËRITË E GRAVE, PËRVOJAT GJATË SHTATËZËNËSISË, LINDJES DHE MENAXHIMI I TYRE*

**H. Rexhepi**

**Hyrja**: Lindja është një përvoje që mbetet e pa shlyer përgjithmonë në memoren e secilës grua qe përjeton mrekullinë e të bërit nënë.

**Qëllim**i: pritshmëritë e grave për lindje, pervojat në lindje ,dhe pas lindjes dhe sa respektohen rekomandimet e OBSH.

**Metoda**t: Grupi i cakut, lehonat 24 orë pas lindjes.Te dhënat janë mbledhur me një pyetësor të strukturuar. Janë përfshirë 148 lehona.

**Rezultatet**: 72% lindje e I-rë dhe e II-të, 85% me edukim fillor dhe të mesëm dhe 81% të pa puna. Më pak se gjysma ka marrë fletoren e shtatëzanave. Vetëm 37% nuk kanë pasur aspak frikë se çfarë përvoje do kenë në lindje, ndërsa më shumë se 70% janë të kënaqura pas lindjes. Metoda skin to skin është aplikuar tek gjysma ndërsa ushqyrja me gji orën e parë pas lindjes tek 11% e tye.

**Konkluzione**: Përkundër shumë mangësive, pasi kanë kaluar nëpër këtë përvojë shumica e pjesëmarrëseve të këtij hulumtimi 82.5 %, shërbimin në këtë maternitet ju preferojnë më të dashurve të tyre. Kjo na bën të kuptojmë se paragjykimi se në maternitetet e Kosovës nuk jipen shërbime kualitative nuk qëndron, këtë e vërtetojnë të dhënat që rezultojnë nga ky hulumtim.

**Fjalët kyqe**: Lindja, pritshmëritë dhe përvojat

# *5.WOMEN'S EXPECTATIONS, EXPERIENCES DURING OF PREGNANCY, CHILDBIRTH AND MANAGE*

**H. Rexhepi**

**Introductio**n: Birth is an experience that remains forever in memory every woman who experiences the miracle of becoming a mother.

**AIM**: Women's expectations about childbirth experiences, and how respected the recommendations of WHO.

**Methods**: Target group, womens 24 hours after labour.Te data were collected with a structured questionnaire. 148 Mothers are involved.

**Results**: 72% of them are I and II parity, 85% of primary and secondary education and 81% unemployed. Less than half of women have received the pregnant booklets. Only 37% did not have no fear what will have experience in the labouer, while more than 70% are satisfied after birth. Skin to skin method is applied to half while breast feeding the first hour after birth was 11%.

**Conclusions:** Despite many shortcomings, after having gone through this experience most of the participants of the survey 82.5%, in the maternity service prefered their loved ones. This makes us to understand that prejudice that Kosovo maternities quality services is not given, the data confirm that result from this research.

**Key Words:** labouer, expectations and experiences

# 6.MJEKIMI I INFEKSIONEVE TË TRAKTIT URINAR (ITU)

**Arta Dauti**[1], Dorentina Bexheti[2], Lutfi Zylbeari[2], Gazmend Zylbeari[2], Sadi Bexheti[2]

[1]*Fakulteti i Mjekësisë- Dega Farmaci , Prishtinë, Republika e Kosovës*
[2]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore-Tetovë, Universiteti Shtetëror-Tetovë*

Infeksionet e traktit urinar (ITU) janë infeksione të zakonshme që mund të ndikojnë në fshikëz, veshka dhe tuba renale.Infeksionet e traktit urinar janë një gjendje kur paralelisht ekziston kolonizim mikrobial i urinës dhe çdo strukture tjetër të sistemit urinar.ITU më së shpeshti paraqiten te gjinia femrore krahasuar me gjininë mashkullore. Është verifikuar se që në fëmijëri 2-3 % e vajzave dhe 1 % e djemëve u nënsh-trohen infeksioneve urinare, që shpeshherë zhvillohen në kuadrin e një anomalie të rrugëve urinare(refluxit vezikouretral-RVU). Rreziku i infeksioneve urinare te njerëzit e moshuar rritet dhe ritmi i rritjes së tyre, me kalimin e kohës barazohet te të dy gjinitë dhe pothuajse është identik për të dy gjinitë. Kur ITU paraqitet në traktin e poshtëm urinar është i njohur si një infeksion i fshikëz (cystitis) dhe kur kjo ndikon në traktin e sipërm urinar është e njohur si infeksion në veshka-pyelonephritis(2).Simptomat nga një infeksion i traktit të poshtëm urinar manifestohen me dhimbje gjatë urinimit, urinime të shpeshta, dhe ndjenj e nevojës për të urinuar pavarësisht që shikëza është e shprazët (1). Simptomat e një infeksioni në veshka manifestohen me temperaturë dhe dhimbje (2). Rrallë here mund në urine të paraqiten edhe eritrocite(3) edhepse simptomet mund të jenë edhe jospecifike (3,4).Shkaku më i zakonshëm i ITU është Escherichia coli, edhe pse si shkaktare mund të jenë edhe bakteret tjera ose kërpudhat. Faktorët e riskut përfshijnë anatominë femërore, marrëdhënie seksuale, diabet, trashje, dhe historinë e familjes(5-7).

**Qëllimi i punimit.** Punimi ka për qëllim që të zbulojë frekuencën e incidencës së ITU si dhe trajtimin e tyre të bazuara në bazë të analizave të fituara, në bayë të antibiogramit,urinokulturës etj. Pacientët ishin të randomizuar sipas gjinië, moshës dhe shkakatarit të infeksionit.

**Materiali dhe Metodat:** Në këte punim është analizuar dokumentacioni i pacientëve të kontrolluar dhe të trajtuar në Repartin Internistik pranë Spitalit Klinik të Prishtinës në periudhën Janar-2015-Maj-2016 Gjatë kësaj periudhe në repart janë kontroluar gjithsej-1760 pacientë me ankesa dizurike prej të cilëve 1100 ishin të gjinisë femrore me moshë mestare prej 48.50±14.50 vjeçare,ndërsa 650 ishin të gjinisë mashkullore me moshë mesatare prej 47.90± 15.00 vjeçare. Te të gjithë pacientët e ekzaminuar bëhej ekzaminimi laboratorik me protokol Nefrologjik si dhe urinokultura me antibiogramë. Pacientët ishin edhe te randomizuar sipas etiologjisë, shkaktarit të sëmundjes dhe segmetit të

përfëshirë të traktit urinar.Diagnoza e infekcioneve urinare është përcaktuar në bazë të kritereve anamnestike, ekzaminimit objektiv dhe të dhënave laboratorike,urinokulturës ndërsa mjekimi në bazë të antibiogramës.

**Rezultatet.** Rezultatet e fituara gjatë observimit tonë janë të paraqitura në mënyrë tabelare dhe grafikoneve. Në studimin tone si shkaktarë më i shpeshtë i infeksioneve të traktit urinar ishte E. Coli ( me 78%-me një dallim statistikor sinjifikant me $p<0.0001$ krahasuar me shkaktarët tjerë të infeksioneve urinare), te 8 % të rasteve tona si shkaktar paraqitej-proteusi, te 6% - klebsiella dhe te 7 % u paraqit bacteria gram pozitive pozitive + staphy-lcoccus aureus dhe te 5% Staphylococcus epider-midis. Në studimin tonë gjithashtu u vërejtë një dallim sinjifikant i paraqitjes së infeksineve të traktit urinar krahasuar sipas gjinisë me $p<0.0001$ ( në favor të gjinisë femrore ) i cili dallim është në korrelacion dhe përpuethshmri me faktet e verifikuara dhe dokumentuara edhe në shumë studime tjera.Prevalenca më e lartë e fluksit të pacientëve me ITU ishte më e lartë gjatë muajëve (janar-prill ) me një dallim statistikor sinjifikant për $p<0.005$ krahasuar me paraqitjen e pacientëve me ITU gjatë muajëve tjerë. Nga barnat kundër infeksioneve në rradhë të parë rënditen barnat si:Ciprofloksacina, Norfloksacina,Cinofloksacina, Perfloksacina, Sulfosoksazoli, etj.Medikamente kundër infeksioneve të trak-tit urinar me *pseudomonas aeruginosa* janë: Aminoglikozidet, Penicilin, Ciprofloksacina, Norfloksacina, Imipenema, Cefazidet, Ceftriaxoni, Azitreonami etj.

**Përfundimi.**Në bazë të rezultateve të fituara nga ky punim mund të konkludojmë siç vijon: infeksionet e traktit urinar janë një ndër infeksionet më të shpeshta prej të cilave dominojnë infeksionet me Escherichia coli ( mbi 78 %). Sëmundja më shpeshë e përfshinë gjininë femërore ( *me $p>0.0001$* ) krahasuar me gjininë mashkullore.Grupë mosha më e prekur është ajo mbi 49 vjeçare. Parandalimi i sëmundjes arrihet me: eliminim e faktorëve favorizues, lokalizimin e infeksionit, ekazminimin e llojit të bakteries apo mikrobit, aplikimin e antibiotikut duke bazuar sipas ë antibiogramës, respektimi sa më i përpiktë i këshillave të mirëmbajtjes së higjienës personale, përdorimi i terapisë në mënyrë dhe kohë të caktuar dhe ekzaminim më i shpeshtë e urinës dhe ekzaminim të urinokulturës në intervale kohore të caktuara.

**Fjalë kyç :** Infeksionet e traktit urinar, trajtimi medikamentoz, .

# *7.ALFA (α) DHE PI (π)- GLUTATHION TRANSFAREZËS SI PARALAJMËRUES TË DËMTIMEVE AKUTE TË QELIZAVE TUBULARE TE PACIENTËT ME INSUFICIENCË RENALA AKUTE (IRA)*

**Lutfi Zylbeari**[1], Dorentina Bexheti[1], Nasir Behxheti[1], Sadi Bexheti[1], Koco Cakalaroski[2]

[1]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore,UT-Tetovë,R.M*

[2]*Klinika Universitare për Nefrologji dhe Hdemodializë, Fakulteti i Mjekësisë-Shkup,Universiteti ,, Sh. Kiril i Metodij'',Shkup,R.M.*

Dështim akut i veshkave( DAV) ose Insuficienca raenale akute (IRA) parqet një çrregullim klinik me manifestime të dështimit akut të veshkave. Ky çrregullim manifestohet me një pasqyrë klinike të rëndë dhe pacientët që përjetojnë DAV kërkojn trajtim me hemodializë akute e cila është edhe mënyra e vetme e trajtimit (1,2).IRA manifestohet me hiperkreatinemi,hiperuremi dhe rritjen e produkte të tjera të mbeturinave metabolike të azotit që normalisht ekskretohen nga veshkat,edhepse dëmtimet akute të veshkave mund të rezultojnë edhe me oliguri ose edhe me anuri, shpeshë herë vëllimi urinar mund të jetë normal ose edhe në rritje (3,4). Të dhënat e fundit epidemiologjike sugjerojnë se progresi i vërejtur në paraqitjen e DAV dhe në kujdesin e pacientëve me DAV nuk ka arritur të japin përmirësimet e duhura të rezultateve klinike. Ekzistojnë fakte të dokumnetuara se DAV paraqitet te 1-7% (5,6) e të gjithë hospitalizimeve dhe 1-25% e pranimeve për mjekim në njësinë e kujdesit intensive janëme DAV(7). Gjithashtu ekzistojnë studime epidemiologjike se 50 viteve të fundit, shkalla e vdekshmërisë te pacientët me DAV është tejet e lartë dhe ajo luhatet prej 50-70%, edhe pse disa studime kan dokumentuar se shkalla e vdekshmërisë nga DAV viteve të fundit ka rënje por përsëri incidenca e DAV në masë të madhe është rritur (8). α-GST dhe π-GST janë proteina që normalisht gjatë DAV hasen me koncentracione të larta, në qelizat e tubulave proksimale dhe distal renale dhe se ata parqiten në urinë gjatë dëmtimeve të tilla si nekroza tubulare akute (NAT), helmimet e ndryshme, nefrotoksiciteti nga medikamentet e ndryshme, gajtë rabdomiolizës etj.

**Materiali dhe Metoda:**si material pune na shfrytëzuam ditarin e pranimit të pacientëve në Klinikën e Nefrologjisë.Mostrat e urinës janë marrë nga pacientët me DAV si nekroza ishemike akute tubulare dhe DAV të tipit obstruktiv në Departamentin e Nefrologjisë, Qendrën Klinike në Shkup,për të konfirmuar diagnozën e përkeqësimit të funksionit të veshkave.Gjithsej janë analizuar 22 pacientët (12 femra dhe 10 meshkuj), me me një moshë mesatare prej 47.90±7.50 vjeçare.Të gjithë pacientët iu nënshtruan vlerësi-mit duke përdorur vëzhgime klinike, analizat laboratorike dhe ekzaminimeve morfologjike (kryesisht urinare

dhe ultrasonografisë së traktit urinar). Mostrat e urinës janë mbledhur gjatë një periudhe prej 8 orësh në temperature të dhomës duke matur edhe vëllimin urinar. Pas kësaj mostrat janë dërguar në Departamentin e Biokimisë Klinike për analizë të Alfa (α ) dhe pi ( π)- Glutathion Transferazës të cilët konsiderohen si paralajmërues të hershëm të DAV. Prej 22 pacientëve me DAV, 15 prej tyre ishin me DAV tipi ishemik ndërsa 7 pacientë ishin me nefropati akute obstructive. Pacientët janë analizuar në periudhën e hospitalizimit (ditën e tretë dhe ditën e nëntë të fazës poliurike) dhe dy muaj pas hospi-talizimit.Nivelet e të dy enzimeve urinare : α dhe transferase π-glutathione (α dhe π-GST) janë vërejtur në mostrat e urinës të analizuar sipas metodën sasiore EIA-enzyme immunoassay (EIA në aparat Biotrin Int LTD.) të shparehura në µg/ l.

Vlerat referente të përqendrimeve (±SD) për αGST janë 3.5±11.1µg/L dhe-13.7±42.6 µg/L për πGST. Përqëndrimet te grupi kontrollues i individëve të shëndoshë ( N°- 30) ishin :3.70±6.00 për α- GST ) dhe 8.10 - 18.70 µg/l,për π-GST

Rezultatet janë paraqitur në tabelën e mëposhtme:

| | dështim ishemik renal | dështim ishemik renal | dështim akut renal obstruk. | dështim akut renal obstru. |
|---|---|---|---|---|
| | π-GST | α-GST | π-GST | α-GST |
| Ditën e tretë | 135.3± 143.5 | 24.0± 25.5 | 470.0± 505.0 | 25.8± 27.7 |
| Ditën e nëntë | 095.4± 101.1 | 16.2± 17.2 | 245.1± 247.4 | 12.6± 13.2 |
| Pas dy muajëve | 005.1± 005.4 | 07.6± 08.1 | 123.0± 134.1 | 08.0± 08.3 |

**Konkluzioni:** në përfundim,mund të sugjerojmë se vlerat e larta të enyimeve urinare: α -GST dhe π -GST janë shënuesit më të hershëm dhe specific për vlerësimin klinik të lëndimit tubulare renale. Pas dy muajsh, aktiviteti enzimatik është i α-GST dhe π-GST është stabilizuar te të dy grupet e pacientëve. Vazhdimësia e niveleve të larta të π-GST në urinë të disa pacientëve me IRA obstruktive mund të sugjerojnë për lezione më të rënda ose me ecuri të evolucionit të nefropatisë kronike. DAV është i lidhur me nivele të larta të GSTs në urinë. Ekzaminimi dhe evolucioni i sekretimit urinar i GSTs paraqet një ekzaminim tejet të vlefshëm, për diferencimin e llojit të dështimeve akute të veshkave(DAV).

# 8. TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH PTSD RELATED TO THEIR SOCIAL SUPPORT

**Blerina Hoxha**[1], Afërdita Goçi[2], Hanife Fazliu[1], Armend Vuçitërna[3]
[1]*Hospital and University Clinical Service of Kosovo, Psychiatry Clinic, Prishtina, Kosovo,*
[2]*Hospital and University Clinical Service of Kosovo - CAMHC, Psychiatry Clinic, Prishtina, Kosovo*
[3]*Hospital and University Clinical Service of Kosovo- Pediatric Clinic, Prishtina, Kosovo*

**Introduction**
Social factor as a protective factor may also affect risk for PTSD.
There is a general conclusion that social support is beneficial to psychological well-being and physical health.
The impact of social support on treatment outcome can be significant. Good social support is associated with lower levels of symptoms.
This broad definition points to three major facts of social support: received support (actual receipt of help); social embeddedness (quality and type of relationships with others); and perceived support (the belief that help would be available if needed).
Perceived support mediated the long-term effects on distress of both scope of disaster exposure and post disaster received support.
**The aim** of this study is to determine the social support as a risk factor related with treatment outcomes in a sample of people exposed to war trauma, 16 year after the war in Kosovo.

**Methods**
The group of people diagnosed with PTSD (ICD 10 classification), were interviewed, voluntary selected in areas with severe war history ( from 1998-june 1999). There were 44 females and 56 males included (total of 100 interviewed), in the study with current signs of trauma and life time trauma. The probands were within the age group of 31-65.

**Instruments used were:** Sociodemographic questionnaire, MINI, MINI, LSL, CAPS, CSRI, BSI and Folkman &Lazarus coping scale.

**Results**
From 44% females and 56% males, only 32% of females and 39% of males get social support. Results are related directly with the social support as a risk factor.

**Conclusion**
Patient's who reported less social support received less therapeutic benefit than those who reported greater social support.

In essence, social support was a contributing factor in treatment outcome. This study found that social support predicted greater symptom improvement on the CAPS test, after treatment, more than any other variable.

Based on the protective factor of social support, as well as the increased efficacy of treatment that occurs when a patient has high levels of social support, we can conclude that social support is a significant variable to discuss in the realm of mental health. Social support, as a whole, has been proven to be significant. At present there are no widely available social interventions to promote support among PTSD patients.

# *9.CORRELATION BETWEEN THE CARDIAC MARKER VALUES WITH THE BIOCHEMICAL PROFILE AND THE BODY MASS INDEX IN PATIENTS WITH AMI IN ELBASAN REGION*

**Elezi Brunilda**[1], Xinxo Sonela[2], Çeka Xheladin[3], Xibraku Alda[4], Elezi Tatjana[5]
[1]*University „Alexander Xhuvani", Faculty of Medical Sciences Technical, Elbasan*
[2]*Institute of Public Health, Tirana*
[3]*University of Medicine, Tirana. QSU*
[4]*Health State Inspectorate (ISHSH) Elbasan*
[5]*Health Center Elbasan*

**Introduction:** The presence of the cardiac marker in serum increased sensitivity to myocardial damage enables physicians to diagnose myocardial infarction in about a third of patients who in the past would not have fulfilled the criteria for acute myocardial infarction.

**Aim:** The valuation of the correlation between cardiac marker values and the values of other biochemical parameters and body mass index at admission.

**Methodology.** It is a transversal study the correlation between the markers of AMI, biochemical parameters and body mass index. The study was conducted at the regional hospital of Elbasan, cardiology department. The correlation techniques are used to study the correlation between cardiac markers and inflammation tests and $p < 0,05$ were considered statistically significant.

**Results.** The study involved 65 patients with AMI (AMI new episode). There was a strong positive correlation between the enzyme troponin I, T and CK and the mbCK with each other. Cardiac markers do not have any significant connection with SGOT or SGPT hepatic enzymes, but their relation inflammation tests are significant. It wasn't identified a correlation between the cardiac marker values and the values of IMT.

**Conclusion**. Individually, cardiac markers can help cardiologist in the diagnosis of AMI. High values of acute inflammation tests on the ground of the acute myocardial infarction may support the diagnosis of the cardiologist while the value of the cardiac enzymes or IMT are not indicative on cardiac markers and they are indirect for the diagnosis of AMI.

**Key words: cardiac markers, correlation, biochemical profile, AMI.**

# *10.DERMATOMIKOZAT NE PRESPE 2011-2015*

**Murat Murati**, Aleksandar Donovski, Sadem Elmazi, Veip Osmani
*Shtëpia e shëndetit-Resnjë*

**QELLIMI**-Të bëhet një analizë e manifestimeve klinike më të shpeshta të dermatomikozave në pesë vitet e fundit dhe krahasim me periudhën 1999-2003.

**MATERIAL DHE METODAT**-Në periudhën (2011-2015) janë përfshirë 673(15.9%) pacientë tek të cilët diagnoza është bërë klinikisht dhe në disa raste të dyshimta për dermatomikozë është diagnostifikuar dhe konfirmuar me preparatin pozitiv me mikroskopi native me KOH.

**REZULTATET-**Gjatë periudhës 2011-2015 janë mjekuar 673 pacientë me moshë 2-89vj.Sipas gjinisë-330 M,343 F.Sipas Dg.-Pityriasis versicolor 135,onychomycosis 193,perleche 14,tinea corporis 101.Sipas mjekimit-th. lokale 318,th. lokale+sistemike 355..Rezultatet e tjera janë të prezantuara në mënyrë tabelare në poster-prezantim.

**PËRFUNDIM**-Mund të konkludojmë se manifestimi më i shpeshtë klinik (29%) janë onychomycosis, për dallim nga periudha 1999-2003 ku Pityriasis versicolor ishtë e përfaqësuar me 30.1% kurse tani është 20%.

**Fjalë kyç:**dermatomikoza,tinea,onychomycosis

# *11.NDIKIMI I HIPERTENSIONIT ARTERIAL NË ECURINË E DËSHTIMIT KRONIK TË VESHKAVE*

**Gazmend Zylbeari**, Dorentina Bexheti, Nasir Behxheti, Sadi Bexheti, Lutfi Zylbeari
*Fakultetit i Shkencave Mjekësore-Tetovë,Universiteti i Tetovës,R.M*

Hipertensioni është edhe ngelet shkaktari kryesor i dështimit kronik të veshkave. Sëmundjet kronike të veshkave përfshijnë një grup të madh të çrregullimeve klinike me histori heterogjene në patogjenezën e sëmundjeve renale. Hipertensioni arterial(HTA) është një faktor i madh i rrezikut edhe për sëmundje kardiovaskulare(SKV) në anën tjetër, dështimi kronik i veshkave-insuficienca renale kro-nike (IRK) është forma më e zakonshme e hipertensionit të mesëm dhe studimet e fundit sugjerojn se ai është një faktor i pavarur i rrezikut për dështim kronik të veshkave dhe vdekshmërisë kardiovasku-lare(1,2,3). Prevalenca e IRK sipas propozimeve të Fondacionit Kombëtar të Veshkave-NKF( *National Kidney Foundation)* është e bazuar në nivelin e normës së filtrimit glomerular(*GFR-Glomerular Filtration Rate )* dhe pranisë ose mungesës së lëndimit të veshkave. Udhëzimet e fundit kombëtare të komisionit të përbashkët kombëtar për parandalimin, zbulimin, vlerësimin dhe trajtimin e HTA sipas komitetit të përbashkët mbi HTA (Joint national Committee -JNC VII) dhe iniciativës mbi cilësinë e sëmundjeve të veshkave (K/DOQI-Kidney Disease Quality Outcome Initiative) si qëllim të trajtimit të HTA për pacientët me IRK rekomandojë presionin e gjakut <130/80 mmHg(4,5,6,7). Prandaj, strategjitë që kanë për qëllim identifikimin, parandalimin dhe trajtimin e IRK dhe faktorët e saj lidhur me rrezikun nga kjo semundje janë më se të nevojshme. Në punim paraqesim edhe objektivat e HTA që duhet të arrihen për të ngada-lësuar përparimin e dështimit kronik terminal të veshkave, ndikimin e proteinurise si dhe mbi efektet renoprotective të terapisë antihypertensive-kryesisht angiotensin-inhibitorët (ACE-i) dhe bllokuesit e receptorit angiotensin. Korelacioni i lartë pozitiv ndërmjet hipertensionit dhe dështimit kronik renal për here të pare është verifikuar në shekullin e 19-të.

**Qëllimi i punimit:**qëllimi i ë këtijë punimi është që të verifikohet dhe dokumentohet ndikimi i HTA ecurinë e progresit të dështimit kronik të veshkave.Punimi kishte për qëllim edhe trajtimin sa më cilësor medikamentoz të HTA te pacientët me dëmtime kronike renale.

**Materili dhe metodat: n**ë studim kohort-prospektiv („cross-section") ishin të përfëshirë gjithësejtë-$N^0$=120 (prej te cileve 66 ishin te gjinis; mashkullore me moshë mesatare prej: 58.60± 14.00 vjecaçare), ndërsa 54 ishin të gjinisë femrore me moshë mesatare prej:56.00±12.50 vjecaçare)). Në studim kishim edhe grupin kontrollues $N^O$=120 individë të shendoshë ( 66 meshkuj dhe 54 femre me moshe

mesatare prej 55.80 ± 12.60 vjecaçare) që shërbyen për krahasim të vlerave të fituara nga parametrat e akzaminuar. Te pacientët e ekzaminuar na bëmë ekzaminim e proteinurisë, uresë në serum, kreatininës në serum, acidit urik. përcaktimin e GFR sipas formulës Coccroft&Gault, elektroliteve ,profilin e lipideve me qëllim që të verifikojmë ndikimin e tyre në paraqitjen e hipertensionit arterial si faktorë plotësues në etiologjinë e paraqitjes së IRK**.**

**Konkluzioni:** kuptimi i mekanizmave patofiziologjik të HTA është e domosdoshme për të menaxhuar në mënyrë më cilësore hipertensionin me qëllim të zvogëlimit të efekteve negative dhe ndikimit të tijë në ecurinë e progresit të IRK.Në konkludim mund të sugjerojmë dhe rekomandojmë se trajtimi i HTA që në fazat fillestare te paraqitjes së tijë ( në veçantit te pacientët me dështim kronik renal) duhet të jetë qëllimi dhe objektivi kryesor i mjekëve në menaxhimin e hipertensionit me qëllim të prevenimit dhe paranda-limit të ndikimit të tijë në ecurinë dhe ritmin e shpejtuar të progresit të IRK.

**Fjalë kyçe:** Hypertensioni arterial (HTA), Insuficienca Renale Kronike

# *12. FARMAKOVIGJILENCA DHE SFIDAT E SAJ*

**Sonila Vito**[1], Laerta Kakariqi[2], Anjeza Kaleci[3], Edlira Papamihali[4]
*[1]Lektor, Departamenti i Farmacisë, Albanian University, Tiranë*
*[2]Lektor, Departamenti i Lëndëve Biomjekësore dhe Eksperimentale, Seksioni Farmakologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*
*[3]Zyra e Përfaqësisë "Novartis", Tiranë*
*[4]Zyra e Përfaqësisë "Bayer", Tiranë*

**Hyrje:** Farmakovigjilenca duhet të zbatohet gjatë gjithë ciklit të jetës së barit dhe është e nevojshme në implementohet në çdo vend sepse midis vendeve ekzistojnë ndryshime në shfaqjen e reaksioneve të padëshiruara nga barnat (ADR-ve) dhe problemeve të tjera që lidhen to. Nga mungesa e sistemeve të farmakovigjilencës në disa vende, problemet që lidhen me sigurinë e barnave nuk raportohen. Shqetësimet për sigurinë e barnave janë të një rëndësie gjithmonë e më të madhe si për shëndetin publik ashtu edhe për praktikën klinike.
Përveçëse përbëjnë një rrezik për shëndetin e pacientëve, ADR-të kërkojnë një buxhet financiar të konsiderueshëm. Për problemet që lidhen me barnat, disa vende shpenzojnë deri në 15-20% nga buxheti për shëndetësinë. Kjo kosto bëhet edhe më e dhimbshme në ditët e sotme kur konsiderohet se 30-80% e ADR-ve mund të jenë të parandalueshme.

**Qëllimi:** Të paraqesim të dhëna shkencore mbi incidencën e shfaqjes së ADR-ve si dhe pasojat që rrjedhin nga mungesa e sistemeve të farmakovigjilencës ose mosrespektimi i ligjit për farmaceutikën në vendet në zhvillim.

**Metoda:** Të dhënat e grumbulluara nga literatura mbi sigurinë e barnave i krahasuam me të dhënat e studimit tonë të kryer me 75 pacientë të hospitalizuar përgjatë vitit 2014 në spitalin universitar të sëmundjeve të mushkërive, të cilët i janë nënshtruar terapisë antituberkulare. Analizuam pasojat që shkakton mungesa e sistemeve të përshtatshme të farmakovigjilencës.

**Rezultatet dhe diskutimi:** Reaksionet e padëshiruara nga barnat janë 1 nga 10 shkaqet kryesore të vdekshmërisë në disa vende. Mbështetur në burime të ndryshme të literaturës bashkëkohore ADR-të shfaqen te 10-20% e pacientëve të hospitalizuar. Nga studimi yne, rezultoi se 23 pacientë (30.67%) shfaqën të paktën një ADR. ADR-të më të zakonshme ishin ato që preknin traktin gastrointestinal (47.82%).
Shfaqja e ADR-ve ishte më e zakonshme në katër javet e para të trajtimit (86.96%).

**Konkluzionet dhe rekomandimet:** Disiplina e farmakovigjilencës ka nevojë të zhvillohet edhe më tej në mënyrë që të përmbushë pritshmëritë dhe kërkesat e shëndetit publik modern. Politikë-bërësit dhe autoritetet shëndetësore duhet të marrin në konsideratë domosdoshmërinë e përgatitjes së planeve konkrete dhe nxitjen e iniciativave të edukimit për përmirësimin e praktikave të farmakovigjilencës dhe

raportimit të ADR-ve në spitale. Infrastruktura dhe burimet e kufizuara (financiare dhe njerëzore) përbëjnë sfidat kryesore në implementimin dhe zbatimin me sukses të farmakovigjilencës në vendet në zhvillim.
Nevojitet që mjekët, farmacistët, stomatologët dhe infermierët të trajnohen, në mënyrë që jo vetëm të jenë të aftë të dallojnë ADR-të por edhe të krijojnë kulturën e duhur për raportimin e tyre në të ardhmen.

**Fjalëkyç:** farmakovigjilencë, barna, ADR

# *13.PËRDORIMI I ANTIBIOTIKËVE NË MAQEDONI DHE BULGARI*

**Besim Memedi**[1], Pavlina Gateva[2], Nexhibe Nuhiu[3], Bekim Ismaili[3]
*[1,3]Fakulteti I Shkencave Mjekësore – Universiteti i Tetovës*
*[2]Universiteti Mjekësis – Sofje, Katedra e Farmakologjis dhe Toksikologjis*

Qëllimi i studimit tonë ishte për të krahasuar situatën me përdorimin e pakontrolluar të antibiotikëve, në Bullgari dhe Maqedoni.

**Metoda**: Vëzhgimi i qëndrimitt të pacientëve dhe intervistimi i tyre duke përdorur pyetjet e mëposhtme : A duhet të shënohen Antibiotikët në rastet kur pacientët kanë : sekreecion nga veshit, pa një temperature të rritur, rrufë, sekretim purulent të hundës, dhimbje të fytit, ftohje bashk me kollitje? Për çfarë lloj gjendje duhet të shënohet Antibiotiku : për infeksione bakteriale, për infeksone virale, apo për të dy rastet ? A janë Antibiotikët e dobishëm që të meren më shpejt gjatë ftohjes, kollitjes apo gripit ? A janë pacientët më të kënaqur kur mjeku ju përshkruan Antibiotikë ?

**Rezultatet**: Kur krahasojmë përdorimin e antibiotikëve në Maqedoni dhe Bullgari vërehet se frekuenca e keqpërdorimit është shumë e lartë për të dy vendet. Sipas shumicës së të anketuarve ata besojnë se antibiotikët duhet të shënohen edhe te infeksionet bakteriale edhe te ato virale. Pavarësisht nga ekzistenca e ligjeve që antibiotikët duhet të jepen vetëm në barnatore me recetë nga mjeku, kjo regull shkelet shpesh. Shumica e pacientëve raportojnë se magazinimin antibiotikët për përdorim të mëvonshëm. Shumica e pacientëve ndahnë mendimin se ata janë të rethuar me Antibiotikë. Një përqëndje e madhe e prindërve kanë tendencë "të përshkruajnë antibiotik " vetë për fëmijët e tyre.

**Konkluzione** . Edhe Maqedonia edhe Bullgaria kanë problem me përdorimin e pakontrolluar të Antibiotikëve, kjo situate është shumë serioze . Përdorimi i pakontrolluar i Antibiotikëve krijon kushte për zhvillimin e rezistencës dhe rritë incidencën e reagime negative. Ekziston nevoja nga kufizimin e keqpërdorimit të antibiotikëve dhe për rritjen e ndërgjegjësimit të popullatës.

**Fjalë kyçe:** Antibiotik, keqpërdorim.

# 13.ANTIBIOTIC MISUSE IN MACEDONIA AND BULGARIA

**Besim Memedi[1],** Pavlina Gateva[2], Nejibe Nuhiu[3]
[1,3]*Faculty of medicinal sciences- University of Tetovo*
[2]*Medical University of Sofia, Department of Pharmacology and Toxicology*

Aim of our study was to compare the situation in Bulgaria and Macedonia about the antibiotic misuse.

**Methods**: Observation of the attitude of patients and interview including the following questions: Is it necessary to be prescribed antibiotics in case of ear discharge without an increased temperature, runny nose, purulent nasal secretion, sore throat, common cold, and cough? For what type of indications have to be prescribed antibiotics; i.e. for bacterial infections, for viral infections or both? Are the antibiotics helpful for getting better faster in case of common cold, cough or flu? Are patients more satisfied when the doctor prescribes them an antibiotic?

**Result**s: Comparing the usage of antibiotics in Macedonia and in Bulgaria one can see that the rate of misuse is very high for both of countries. Most of the interviewed subjects are convinced that antibiotics have to be prescribed both for bacterial and for viral infection. Although there is legislation regulating antibiotics as prescription-only, this rule is often violated. Most of the patients share that they are hoarding with antibiotic. Parents tend to "prescribe "antibiotics" tem self to their children.

**Conclusions**: Both for Macedonia and for Bulgaria the problem with antibiotic misuse is very serious. This is related with the risk for resistance and increased prevalence of adverse reactions. There is a need from restriction of the antibiotic misuse and for increased awareness of the population.

**Keywords:** Antibiotic, misapplication.

# 14.PERINATAL MORBIDITY OF THE TERM NEWBORNS WITH INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION

**Florin Besimi**, Z. Trimceska, N. Rufati, M. Rexhepi, S. Bajrami
*Clinical Hospital Tetovo, Tetovo. R. Macedonia*
*Department of neonatology and obstetrics*

**Introduction:** In newborns with intrauterine growth restriction (IUGR), , there is a high risk of asphyxia and other pathological conditions related, because of the present placental insufitiention and chronic hypoxia.

**Aim:** Establishing perinatal morbidity of term newborns with IUGR by the analysis of frequency of perinatal asphyxia, me conium aspiration syndrome (MAS) and hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE).

**Methodology**: The study presents an analysis of 2470 liveborn infants during 2015. Out of them, term IUGR newborns are 222 (9%) and term babies with normal fetal growth are 2088 (84,5%)). Computer data base and neonatal histories data, were used for the analysis.

**Results**: The perinatal morbidity has been analyzed related to the appearance of asphyxia, MAS and HIE. In IUGR newborns the previously mentioned conditions are more frequent compared to newborns with normal fetal growth (NFG)
1. Asphyxia at 5 (2,25%), nfg. 25 (1,24%).
2. MAS at 2 (0,9%) nfg. At 8 (0,38%).
3. HIE at 1 (0,45%) nfg. At 5 (0,23%).

**Conclusion:** The pathological conditions: asphyxia, MAS and HIE are more frequent in IUGR newborns compared to newborns with normal fetal growth (NFG). To reduce the pathological conditions in IUGR, an adequate antenatal and intrapartum management should be implemented: antenatal screening for fetal growth restriction, early detection of fetal distress, pregnancy interruption in the cases where it is necessary, adequate neonatal resuscitation and adequate neonatal care.

**Key word**: intrauterine growth restriction, perinatal morbidity, asphyxia.

# *15.DHIMBJET E GJOKSIT TE FËMIJËT*

**Ferit Muça**, Visar Muça
*Spitali i Përgjithshem "Dr.Ferid Murad",Reparti i ediatrisë,Gostivar,Maqedoni*

**HYRJE**:Dhimbja e gjoksit te fëmijët dhe adolescentët është njëra nga ankesat e shpeshta në praktikën mjekësore,dhe shumë shpesh mund të jetë vetëm një "alarm I rejshem".Situata kërkon një qasje serioze dhe të shpejtë diagnostike.

**QËLLIMI**:Qëllimi i punimit ka qenë të studjojmë shkaqet më të shpeshta të dhimbjeve në gjoks në moshën fëminore bazuar në përvojën tonë.

**MATERIALI DHE METODA E PUNËS**:U morën në studime 86 pacient me dhimbje te gjoksit te femijeve të paraqitur në ambulancën specialistike të repartit Pediatrik në kuadër të spitalit të përgjithshëm "Dr.Ferid Murad" në Gostivar në harkun kohor 2010-2015.

**REZULTATET DHE DISKUTIMI**:Mosha e fëmijëve të ekzaminuar ka qenë nga 5 vjeç deri në grupmoshen 15 vjeçare. Më e shpeshtë ka qenë te vajzat me 63% dhe te ato të qytetit me 54%. Shkaku I dhibjeve në gjoks në 95% të rasteve ka qenë extrakardiale,ndërsa në 5% te rasteve ka qenë kardiale. Studimi ynë vërtetoi se edhe rastet me dhimbje të gjoksit te fëmijë janë relativisht të shpeshta. Edhe pse dhimbja në gjoks te të riturit është shumë serioze dhe në shumicën e rasteve vjen nga zemra,fatmirësisht te fëmijet dhimbja në gjoks në 95% të rasteve është beninje ose ekstrakardiale.

**Përfundimi**;Dhimbja në gjoks te femijët nuk është e rallë dhe shpesh është arësye për vizitë te Pediatri. Është shumë me rëndësi të bëhet triazhe e mirë fëmijëve me dhimbje gjoksi ekstrakardiale nga ato kardiale që kërkojnë ekzaminime diagnostike shtesë. Tek dyshimi ne sëmundje të zemrës është e rëndsishme që femiu urgjentisht të udhëzohet te kardiologu i fëmijëve.

Fjalë kyç; dhimbjet e gjoksit,fëmije, adolescentë

# *16.GRIPI I DERRAVE HLNL*

**Gani Karamanaga**, Selim Ismaili, Rexhep Kraja
*Shtëpia e shëndetit Ulqin- Mali i Zi*

Gripi meksikanë, influenza e derrave ose "gripi i derrave" është sëmundje shumë infektive e organëve të frymarrjes-ngjitëse e shkaktuar prej virusëve të grupit "A".Përqindja e sëmunshmërisë është e madhe,kurse vdekshmëria 1-4 %/.*Virusi*:i takon nëngrupit H1N1,kurse nëntipët tjerë gjenden në afërsi të kafshëve-derrave-H1N2, H3N1,H3N2.Derrat munden të infektohen edhe me virusin e shpezëve si edhe të njeirut.Viruset e derrave edhe pëse janë specifik për këto kafshe shtëpijake, munden ta kalojn kufirin dhe të infektojnë edhe njerëzit. Virusi H1N1 përcillet deri te njeriu prej derrave të infektuar përmes ajrit – aersolit, si edhe me kontaktet direkte , si edhe nepër duarët dhe materijalet të kontamunuar prej të sëmuarit, çdo me than është e mundshme edhe infektimi përmesë organëve digjestive-të tretjes. Simptomet e këtij gripi nuk janë shumë të rëndë , janë të ngjajshëm me ato te gripi sezonal-human dhe mjekimi është i mundshëm me medikamentat prej familje të Ostalmavir.

*Rastet tona*

*Rasti1*. H.V ( 44 vj.). gushtë 2009.Ka qenë epidemia e gripit në Mal të Zi. Gjithashtu edhe paraqitja e gripit të derrave. H.V. paraqitet te mjeku i zgjerdhur, dhe mandej drejtohet te infektologu në spitalin rajonal në Tivar. Në radiografinë e mushkrive nuk ka pasur ndryshima patologjike. Pas dy ditve gjendja te pacienti keqsohet dhe drejtohet në Spitalin e Tivarit. Pas dy ditve në rentgenim e mushkërive të përsritur vrehet pneumonia masive me insuçijencë respiratore akute. Menjëherë pacienti niset për spitalin rajonal të mushkrive në Brezovik ( Nikshiq.

Nuk kemi vërtetim se ka qenë gripi i derrave, por sipas klinikës, supozojmë së është bë bë fjalë për virusin AH1N1.

*Rasti2*. .M.T.9 35 VJ.) qershor 2010. Pas disa ditve me kollitje pacienti fillon të marr frym me vështërsi. Në rentgenin e mushkrive vrehet pneumonia massive e pulmonit të majtë. Menjëherë transportohet për Podgoricë. Pas dy ditëve pacienti keqsohet me një inmsufiçiencë respiratore akute, dhe pas dy ditve mbaron me vdekje.

*Rasti 3*.K. N. ( 1973), 10 gusht 2012. Pneumonia masiva lateris sinistrii.

Hospitalizimi në Brezovik. Pas 5 ditshë ex.

*Rasti 4*.J.K. 9 shkurt 2016. Sëmundja zhvillohet shumë shpejtë. Menjëherë

pas hospitalizimit gjendja keqësohet dhe mbaron me vdekje. Është vërtetetuar virusi i gripit të derrave në Institutin për mbrojtjen shëndetësore në Podgoricë.

*Konkludim*:
Deri me 31.gusht 2016 në Mal të Zi ka pasur 2192 raste të sëmuar nga ILI - (Influenza like illness) nënkupton diagnozat J10 i J11.
Vdekshmëria-mortaliteti për këtë kohë ka qenë:10 persona.

*Fjalët kyçe:gripi,virusi,pneumonia, insufiçiencia.*

# *17.INDIKACIONET E ERADIKIMIT TW HELICOBAKTER PYLORI*

**Fadil Sherifi**, Zaim Gashi, Ali Lahu, Ismet Bajraktari, Avni Kryeziu
*Sherbimi Spitalor Klinik Universitar I Kosoves*
*Klinika e Gastroenterologjise me Hepatologji*
*Klinika e Reumatologjise*

Helikobakter pilori wshtw bakterie nw formw spirale qw rritet nw trakt digjestiv dhe ka tendencw qw tw dwmtojw lukthin.Infeksionet me H.pilori janw mjaft tw dwmshme, qw janw shkaktarw tw ulqerave nw lukth dhe zorrw dymbwdhjetwgishtore.Ky infeksion wshtw mjaft i pwrhapur nw mbi gjysmwn e popullatws nw botw.

Ka shumw indikacione kur duhet te bwhet eradikimi i kwtij bakteri me protokole pwrkatwse.

Qwllimi primar nuk wshtw vwtwm eliminimiiI simptomeve, por edhe eliminim total i H.pilori. Pacientwt qw vuajnw nga ulqera duodenale dhe gastrike duhet tw testohen dhe tw marrin terapine e eradikimit.Poashtu eradikimi bwhet edhe te pacientwt me MALT limfoma pasi nxit remission kur kjo patologji wshtw ende nw fazwn e hershme.Ky eradikim duhet tw behet edhe te pacientwt qw kanw gjendje prekanceroze pwr Adenocarcinome tw lukthit sic janw:gastriti atrofik, metaplazioni intestinal, tw afwrmit nw shkallw tw parw tw afwrsisw me pacientw qw kanw apo kanw pasur Adenokarcinome tw lukthit,pasi ka rrezik tw bartjes intrafamiljare tw kwtij infeksioni.Ky eradikimduhet tw bwhet edhe te pacientwt qw marrin barna NSAIDS si dhe barna anticoagulant.Mbetet kontraverze testimi dhe eradikimi i H .pilori te pacientwt qw kane dispepsi funksionale, refluks ezofagit etj.

Ka edhe patologji tjera nw jashtw sistemit gastrointestinal kur eradikimi I H.pilori jep pwrmisime pwrkatwse.

Fjalw kyqe: H.pilori, eradikimi, Ulqerat gastike dhe duodenale,

# 18.TRAJTIMI I STRESIT OKSIDATV TE PACIETNËT E TRAJTUAR ME HEMODIALIZË

**Dorntina Bexheti**[1], Nasir Behxheti[1], Lutfi Zylbeari[1], Gazmend Zylbeari[1,2], Sadi Bexheti[1]

[1]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore_Tetovë, Universiteti i Tetovës,R.M*

[2]*Spitali Specilai për Nefrologji dhe HD,,Vita Medical Group",Tetovë,R.M.*

Stresi oksidativ paraqet me radikalet e lira të oksigjenit, llojeve reaktive azotit më së shpeshti të oksidit nitrik, oksidimi i lipoideve, anionet superokside dhe peroksidi i hidrogjeni dhe llojeve tjera reaktive kanë një rol të rëndësishëm në paraqitjen e sëmundjeve kardiovaskulare(SKV),aterosklerozës së hershme te pacientët me insufici-encë renale kronike terminale (IRKT) të trajtuar me hemodializë (HD). Rritja e specieve reaktive oksigjenit (SRO) mund të jetë një rezultat i shumë sëmundjeve kardiovaskulare (kanceri), si dhe gjatë gjendjeve hiperkatabolike siç janë sepsa dhe trajtimi me HD kronike. Qëllimi i studimit tonë ishte për të parë ndryshimet e SRO të evidentuara përmes statusit antioxidant total në serum( (S-ATS) në varshmëri prej trajtimit me HD dhe treapi antioksidante(endogjene,ekzogjene,dietetike dhe terapeutike).Si antioksidansa u përdorën: vitamina E (Tocopheroli,) vitamina C (acidi Askorbik), dhe β-carotene. S-ATS është ekzaminuar te pacientët (Pts) me insuficiencë renale akute(IRA) dhe me IRKT të trajtuar me HD. Gjithësj në studim janë përfëshirë-26 pacientë (12 pts me IRA dhe 14 pts me IRKT të trajtuar me HD kronike përsësritëse. Si vlera normale të S-TAS u llogaritën vlerat prej:0.00-1.49mmol/l dhe S-ATS është matur në fillim të seancës së HD, pas trajtimit të parë HD dhe pas trajtimit të pestë të HD me membrane biokompatibil,,High Flux" dhe terapi antioxidante (9,10). Ulja e vlerës së S-ATS është vërejtur te 22 pts në drejtim të vlerave paradialitike që do të thotë se përqindja e uljes ishte për 25%. Duhet të theksohet se vlerat predialitike të S-ATS ishin mbi vlerat normale te 23 pts (me rritje të ngadalshme mbi 68% mbi vlerat normale). Vlera të ulta të S-ATS gjatë HD është vërejtura pjesërisht për shkak të dializibiletetit të shumë komponentëve të SRO (acidt askorbik, acidit urik, pjesërisht tokoferolit). Por te 2 pts nuk janë vërejtur ndryshime në vlerat e S-ATS. Pas matjes së tretë vlerat mesatarishtë të rritura janë të S-ATS janë vërejtuar te 6 pts pa ndonjë dallim të madh sinjifikant krahasuar me matjen e dytë. Kur niveli i acidit askorbik është reduktuar, kapaciteti i radikalëve të vitamins-E që i lidh SRO është zvogëluar. Për këtë arsye, autorët propozojnë se një plotësim diete me barna antioxidant, veçanërisht me acid askorbik, tokoferol, Selen etj është i nevojshëm te pacientët me IRA dhe ato me IRKT të trajtuar me HD kronike si dhe ndjekjen e mëtejshme të efekteve të trapisë antioksidante.

**Fjalë kyçe:** stresi oksidativ, IRA,IRKT,Hemodiliza,Vitamina-C

**Materiali dhe metoda:** Në studim janë përfshirë njëzet e gjashtë pacientë (15 meshkuj dhe 11 femra) në periudhën prej shtatë muajsh (nga shkurti deri në gusht). Mosha mesatare ishte 48.8±17.8 vjeçare( nga 16 deri në 75 vjet). 12 pacientë ishin me IRA dhe 14 me të IRKT, por të gjithë ishin trajtuar me HD(edhe ato me IRA edha ato me IRKT). Statusi Total Antioxidant (STA) u analizua me metodën spektrofotometrike-Perkin Elmer, UV/VIS me analyzer të tipit-LAMBDA 2S. Mostrat e gjakut janë marrë para trajtimit të parë me HD, pas trajtimit të pare të HD dhe më në fund pas trajtimit të pestë të HD. Pacientët u trajtuan me amp Multibionta-R në infuzion (1 amp 10ml është i përbërë nga:. Vit A 3000 IE 1,65 mg, Vit B1 10mg, Nicotinamid 40mg, 25mg Dexpanthenol, Vit. B6 15mg, Vit. C 100mg, Vit. E 5mg). Për analiza statistikore është përdorur versioni statistikor Windows 5.0. Përpunimin statistikor i të dhënave ësthë kryer me analiza parametrike për krahasimin e të dy grupeve ekuivalente të pacientëve (para dhe pas trajtimit me HD), duke përdorur testin Wilkoxon, testin Kolmogorof-Smirnov dhe Spareman testin për llogaritjen e sinjifikantës statistikaore për $p<0.005$.

**Përfundimi:**insufcienca akute renale(IRA), IRKT dhe vetë modaliteti I trajtimit me HD paraqesin një stres të madh oksidativ për të trupit, e cila mund të korrigjohet me doza të përditshme të terapisë antioxidative, për të shmangur efektet e stresit oksidativ, paraqitje e sëmundjeve kardiovaskulare,proceseve aterosklerotike të parakohshme dhe evitimin e dëmeve qelizore nga stresi oksidativ.

# *19.SINDROMA PARANEOPLASTIKE*

**Aleksander Pushevski**[1], Neset Uzairi[2]
[1]*Prof. universitar pran klinikës reumatologjike (në pension), Aktualisht në poliklinika Neuromedika Shkup*
[2]*Spitali klinik Tetovë reparti internistik*

Sindroma paraneoplastike është përmbledhje e shenjave dhe simptomeve që ndodhin gjatë zhvillimit të malignomit, por për të cilat mendohet se nuk janë rezultat i drejtëpërdrejtë i pranisë së malignomit, gjegjësisht ndryshime me paraqitje të malignomit në kuadër të sëmundjes reumatike, ose prania e simptomeve reumatike gjatë sëmundjeve malinje. Të gjitha sëmundjet reumatike me simptomatologji jokarakteristike dhe mosha më e rritur e pacientit në dijagnozën diferenciale patjetër të kërkohet dhe sëmundje malinje e mundshme kudo që të jetë. Sëmundja malinje mund ti paraprijë, të paraqitet në të njejtën kohë me sëmundjen reumatike të caktuar apo pas një kohëzgjatje të ndryshme të sëmundjes reumatike.

**QELLIMI I PUNIMIT:** qëllimi i punimit ishte të dokumentohet nëse lidhja në mes të malignomit dhe Sindromes paraneoplastike është kauzale apo e rastesishme, si është korelacioni në mes malignomit dhe sëmundjeve të indit lidhorë, dhe a ekziston asocijacion direkt apo indirekt në mes malignomit dhe simptomeve apo sindromeve muskuloskeletore.

**MATERIALI DHE METODAT:**Në pesëvjecarin e kaluar kohore janë ndjekur një numer i konsiderueshëm pacientësh 138 me sëmundje reumatike që janë shëruar ne entet e mësiperme shëndetësore dhe klinikën për sëmundje reumatike në Skup, Mosha mesatare e pacienteve ishte 54,2 vjet pa dallim të theksuar në mes të gjinive. Janë regjistruar lloje të ndryshme të sëmundjeve malinje të organeve parenhimatoze apo të sistemit limforetikulare. Përkundër anamnezës dhe ekzaminimit klinik objektiv janë përdorur metoda standarde hematologjike, imunologjike, reumatologjike, rentgenologjike, sken i eshtrave, analizë e lengut sinovijal,markeret e tumoreve

**REZULTATET:** Nga numri i përgjithshëm i pacientëve të hospitalizuar me malignom të perparuar rreth 18(13% ) kishin syndrome paraneoplastike edhe ate: SLE dhe Lymphom-3; Scleroderma dhe Ca pulmonum: 2,Sy Sjogren dhe Lymphom: 2, Panniculitis dhe Ca ovarii: 1, MCTD dhe Ca pulmonum :1, Polymyositis dhe Malignom:8, Lupus discoides dhe Ca cutis :1 patient Pacientët me polymyosit 8-10% zhvillojnë sëmundje malinje ose e kishin në moment të diagnostifikimit të sëmundjes. Nuk kishte dallime signifikante në mes të gjinive.

**Diskutimi:**shanset për paraqitje të syndromës paraneoplastike ritet me zgjatjen e jetës së të sëmurëve me malignom dhe mund të arrijë 5% deri 75% të të sëmureve me malignom. Sindromet sekundare endokrine të shkaktuara nga

tajimi ektopik i hormoneve përbëjnë një të tretën e të gjitha sindromeve paraneoplastike përderisa sindromet nga ana e indit lidhorë, sindromet hematologjike dhe neuromuskulore e përbëjnë shumicën e syndromeve tjera paraneoplastike. Ekzistimi i lidhjes kauzale në mes të malignomit dhe sëmundjeve të indit lidhorë është sigurisht e përdëftuar te disa entitete si p. sh. osteopathia hypertrophike ku resekcioni i karcinomit pulmonal sjell deri te permirësimi dramatik i simptomeve muskuloskeletore por,në shumicën e rasteve nuk ëhtë vërtetuar ndonji korelacion i fortë për arësye se është e mundshme që paraqitja e njëkohësishme e malignomit dhe sindromeve paraneoplastike mund të jetë e rastësishme, por është e mundshme që paraqitja e njenit apo tjetrit ti dedikohet shkaktarit të njejtë. A thua lidhshmëria e malignomit dhe sindromeve paraneoplastike është kauzale apo e rastësishme mbetet e pakjartë, por kjo lidhshmeri mund të jetë me rëndësi për ne mjekët sepse vetë fakti se simptomet muskuloskeletale mund të jenë nanifestim i hershë i malignomit mund të na ndihmojë në zbulimin e hershëm të tumorit në fazën kur ende është kurabile. E kundërta fakti se sëmundje të caktuara të indit lidhorë predisponojnë paraqitje të malignomit ,mund të na çojë ta njohim paraqitjen e mundshme të hershme të karcinomit, dhe e treta asociacioni në mes të malignomit dhe sindromeve muskuloskeletale mund të parashohë lidhje kauzale të mundshme në mes këtyre dy entiteteve. Imunoregulacioni abnormal dhe imunogjenetika janë deterrminante të rëndësishme te disa njerëz për zhvillim të neoplasmës dhe gjithashtu për paraqitje të sëmundjes së indit lidhor.Markeri i tumoreve CA19-9 që përfaqëson test të shkëlqyeshëm senzitiv dhe specific për identifikimin e adenokarcinomit mund të jetë i pranishëm edhe te të sëmurët me sëmundje të indit lidhorë pa neoplazme, në kohën e caktimit të markerit të njejtë.

**KONKLUZION:**Eshtë e njohur se ekziston incidencë e ritur e disa sëmundjeve malinje, parasëgjithash të sistemit limforetikulare, sëmundjeve sistemike të indit lidhore (shpesh limfomet), qoftë për shkak të natyrës se sëmundjes autoimmune, apo si pasojë e terapisë imunosupresive që shfrytëzohet te ata sëmundje.

**FJALE KYC:** Sindromi paraneoplastik, malignomi, sëmundja reumatike, simptomet muskuloskeletale, sëmundja metastatike.

# 19.PARANEOPLASTIC SYNDROME

**Aleksander Pushevski**[1], Neset Uzairi[2]
[1]*Prof. of rheumatology (in pension) Policlinic "Neuromedika" - Skopje, Republic of Macedonia*
[2]*Neset Uzairi Clinical hospital Tetovo*

**THE PARANEOPLASTIC SYNDROME** represents a collection of signs and symptoms that appear through the development of the malignom, but for whom it is an appearance of malignom in the structure of rheumatic disease or presence of rheumatic symptoms at malign disease. All rheumatic diseases with indistinctive symptomatology and the more progressive age in differential diagnose compulsory to look for possible malign disease where the malign disease can precede, to appear altogether with definite rheumatic disease or after different lasting of the rheumatic disease.

**AIM OF THE WORK:** THE AIM of the work is to document the cooperation between the malignom and the and the diseases of the connectivity tissue, the existence of direct and indirect association between the malignom and muscle-skeletal symptoms and syndromes.

**MATERIAL AND METODS:** In the past 5 year's period of following of huge number of rheumatic ill people 138 that are medically treated at the above mentioned facilities and the Clinic for rheumatology in Skopje, All the patients were at average age of 54,2 years and it wasn't important difference depending on the sex. Registered are various kinds of malign diseases from parenchymatosis organs or to the lymph reticular system. Beside the anamnesis and the objective clinical checkup are being used standard hematological, immunological, rheumatological, radiological methods, scan of bones, checkup of sinovial liquid, cancer markers.

**RESULTS AND DISCUSION:** By the total number hospitalized ill patients with progressive malignom about 13 %(18 patients) have got paraneoplastic syndrome that represents a collection of signs and symptoms that appear through the development of the malignom, but for whom it is considered that aren't directly result of the presence of the malignom. The results are: SLE and Lymphom-3 pt, Scleroderma and Ca pulmonum-2pt, Sy Sjogren and Lymphom-2pt,Panniculitis and Ca ovarii-1pt,MCTD and capulmonum-1pt,Polymyositis and malignom-8pt,Lupus discoides and ca cutis-1pt at polymiosit patients 8-10% of them are developing malignom or they already have got it at the time of the diagnosis of the disease. It wasn't significant difference depending on the sex. The chance for appearance of paraneoplastic syndrome grows up with the extending of the life of patients and can reach up from 50 to 75 % of malignom ill people. The endocrine secondary syndromes caused by endocrine

leaking of the hormones take one-third of all paraneoplastics syndromes while the syndromes of the connective tissue ,the hematological und the neuro-muscle syndromes are making the majority of other paraneoplastic syndromes. The existing of causative connection between the malignom and the connectivity tissue diseases is truly proved at some entities like for example the hypertrophyc osteopathy where the resection of the lung's cancer leads to dramatically improving of the muscle sceletical symptoms. But, in many cases is not proved so strong correlation because of what maybe simultaneous appearance of the malignom and the paraneoplastic syndromes could be accidental. It is possible that the appearance of the ones and the others to be owed to same cause. Is the correlation between the malignom and the paraneoplastic syndromes causative or accidental stays unclear, but that correlation can be significant for us the medical physicians because the finding out that muscle-skeleton's symptoms could be early manifestation of the malignom can help us in early finding of the cancer when it still can be cured. Vice versa, the knowing that certain illnesses of the connectivity tissue predispose appearance of malignoms can pursued us to recognize early possible appearance of cancer and third, the association of malignom, and muscle skeleton's syndromes can assume possible causative connection between those two entities. The abnormal immunoregulation and immunogenetic are significant determinants for receptive host for development of neoplasm and for appearance of the illness of the connective tissue too. The cancer's marker CA 19-9 that represents excellent diagnostic sensitive and specific test for identification of adenocarcinom can be present at ill people with connectivity tissue illnesses too, without neoplasm, at the time of the determining of the same marker.

**CONCLUSION:** It is well known that exists significantly increased incidence of some malign diseases primary of the limforeticular system, at system's diseases of the connectivity tissue(often Lymphoma) because of the nature of the selfimmunal disease or as a consequence of immunosuppressive therapy that is used for those diseases.

**KEY WORDS:** Paraneoplastic syndromes, malignom, rheumatological disease, muscle-skeletonal symptoms, metastasic disease.

## *20.THE EFFECTS OF LOGOPEDIC TREATMENT – AFASIA IN HEMATOLOGIC PATIENTS*

**Natasha Gjuroska**, Sefian Ferati
*GP "Mediars" – Skopje , Macedonia*

Malignant hematological diseases (acute and chronic leukemia, lymphoma and myeloma) are characterized by the need of using aggressive systematic chemotherapy, which leads to a series of complications and side effects. One of those side effects may be the emergence of aphasia.

Aphasia essentially represents the termination of those mechanisms that provide translation of thought into language and language in thought. With aphasia are usually affected all linguistic modalities, such as auditory, motor, but also visual.

Within a group of five patients with severe predominantly motor aphasia, analysis was made by using relevant criteria. Those analyses showed that speech therapist in the rehabilitation team, by applying the appropriate exercise and use of a modified Boston test (which is short, practical and very useful clinical tool in logopedical work), helps the therapist to assess the severity of aphasia, to make specific speech therapy plan and accurately assess the effects of speech therapy in patients with aphasia.

Logopedical work primarily is a system of precise planning and design of exercises in order to achieve the speech plan. Speech therapy plan is made in whole, but is implemented in parts with mandatory control of achieved results.

Logopedical therapy has exceptional role in preventing isolation of the patient and motivation to actively participate in treatment. Although communication is difficult, simple phrases and children's requirements should be avoided, given that a patient may consider this infantile.

# *21.NDIKIMI I MJETEVE VIZUELE –KOMJUTERIKE DHE KEQEPERDORIMI I TYRE NE QREGULLIMET E GJUMIT DHE QREGULLIMET E SJELLJEVE TEK FEMIJET*

**Armend Vuçitërna**[1], A. Maloku[1], R. Bejiqi[1], N. Zeka[1], A. Gerguri[1], R. Retkoceri[1], D. Telaku[1], A. Sadiki[1], A. Thaqi[1], K. Shehu[1], B. Hoxha[1], F. Aliu[1], E. Kraja[2]

[1]*Qendra Klinike Universitare e Kosoves Klinika e Pediatrise*

[2]*Kollegji Fama Fakulteti i Infermierise dhe Mamise*

**Hyrje**;Ne boten e modernizuar ka fiiluar ne mase te madhe te perdoren mjetet vizuele si komjuter,Llap Top, I Pad ,I Phone,Sony Playstation te cilat kure teprohet me to kane ndikim negativ ne jeten e femijeve si ne qregullimet e gjumit ashtu dhe ne sjelljet e ketyre femijeve,keto semundje njihen ndryshe edhe si semundje te varesise nga keto mjete ose ne boten e modernizuar si semundje te shekullit.Pasojat nga keto mjete shfaqen per shkake te keqperdorimit te tyre.

**QELLIMI I PUNIMIT:** Qellimi I ketj punimi eshte te alarmohen jo vetem femijet ,por edhe prinderit e ketyre femijeve,sistemin shendetesor,sistemin arsimor dhe tere shoqerin qe te ndermarin masa dhe ti gjykojne keto probleme te cilet njihen si semundjet e shekullit

**MATERIALI DHE METODAT E PUNES:**Studimi eshte kryer ne Qendren Klinike Universitare te Kosoves ne Kliniken e Pediatrise ne Departamantin e Neuropediatrise,studimi eshte kryer ne periudhen janar qershor 2016,studimi ka qene prospektiv,ne studim jane mare gjithsej 36 femije ,25 femije kane qene te gjinise mashkullore dhe 11 femije te gjinise femrore,mosha e femijeve ka qene prej 14 deri 17 vjet.Studimi eshte kryer ne form ankete me femije dhe prinderit e ketyre femijeve.

Ne baze te anketimit kemi mare informata se tek mbi 90% e ketyre femijeve perdorin keto mjete me shume se 4 ore ne dite,femijet te cilet perdoren keto mjete me shume se 4 ore ne dite perveq qregulimet e gjumit kishin edhe qregullime te sjelljeve,pengesa ne mesime si dhe sukses te dobet ne mesime,ndersa 10% e tyre te cilet perdoren internetin me pak se 4 ore kishin vetem qregullimet e gjumit.

**PERFUNDIM:**Qdo dite e me shume fatkeqesisht ritet numri I femijeve te cilat jane te varura nga keto mjete,te cilat shkaktojne pasoja te renda tek fmijet si ne qregullimet e gjumit ashtu edhe ne qregullimet e sjelljes te ketyre femijeve,suksese te dobeta ne mesime.

Qe ta zgjidhim kete problematik eshte e nevojshme qdo dite aktiviteti fizik I ketyre femijeve ku keta femije duhet te miren me sporte te ndryshme, dhe shoqerimi se paku 3 here ne jave I ketyre femijeve me moshataret e tyre se bashku mirpo pa mjete vizuele duke u larguar sa me shume nga mjetet vizuele

**FJALET KYQE:** Mjetet vizuele,qregullimet e gjumit,qregullimet e sjelljes,femijet.

# 22.FUNKSIONI I ATRIUMIT TE MAJTE NE BLOKUN E DEGES SE MAJTE (LBBB) TE VENTRIKULIT MAJTE. ANALIZA E EFEKTIT

**Fatmir Ferati**[1], Anida Ferati[2], Ardian Preshova, Mentor Karemani[3]
[1]*Kardiolog..Spitali Klinik i Tetoves*
[2]*Ambullanca kardiololgjike Medartis Tetove*
[3]*Medilux Tetove*

**Qellimi i punimit** :eshte analiza e funksionit te atriumit te majte(LA) tek subjektet me Left bundle branch block( LBBB).
**Materiale dhe metodat:**20 subjekte pa semundje kardiovaskulare si dhe 20 subjekte me LBBB, u analizuar duke perdorur softvere per quantifikimin e funksionit te LV dhe te LA. NE studim u analizuan parametrat e funksionit te LV dhe LA ,te cilet gjenerohen nga sofveri per analize te 2D si dhe 3D strain,te Tomtec gmbh .
**Fjalet kyc:LBBB,,Ejection fraction(EF) i LV,EF i LA,volumet e LA**

**Rezulltatet:**
EF te LV , tek subjektet me LBBB eshte 38,33% vs 60,81 % ne subjektet e grupit pa LBBB.GLS te LV tek personat pa LBBB eshtej 18,5 vs 11,80 te grupi me LBBB.
Vlera e GCS i LV tek grupi pa LBBB eshte 30.86 vs 26,57 tek pacientet me LBBB.Systolic Dysynchrony indexin tek personat pa LBBB eshte 3,4% vs 11,80% tek grupi i personave me LBBB.
EF e LA eshte 69,9 vs 71.38% tek subjektet me LBBB.Volumi I LA(Syst.Volu. LA) tek pacientet pa LBBB eshte 30,1 ml/m2 vs 45,5 ml/m2 tek subjektet me LBBB.
Vlera e EDVLA tek subjektet pa LBBB eshte 6,5 ml/m2 vs 12,53 ml/m2 tek subjektet me LBBB(diagrami 2).
Timing intervalet e funksionit te LA, te shprehur me dV/dT e EDVLA te LA pa LBBB eshte 221,5 ml/sec2 vs 95,46 ml/m2 te grupi me LBBB, ndersa dV/dT e ACV e LA tek subjektet pa LBBB eshte 135.8 ml/m2 vs 203.46 ml/m2 te grupi me LBBB.
Early diastolic atrial emptying volumen(EDAEV) tek subjektete pa LBBB eshte 20,66 ml vs 9,23 ml per grupin pa LBBB,(ml) ndersa Atrial contraction emptying volumen(ACV)(ml) per grupin pa LBBB eshte 10 ml vs 23,84 ml per grupin me LBBB.

Koha e Systolic exspantion time of LA(SET;msec) te subjekteve pa LBBB eshte333,33 msec vs 504.76 msec te subjekteve me LBBB,ndersa RR interval (msec) per subjektet pa LBBB eshte 780 msec vs 744,53 msec per grupin me

LBBB. Raporti nemes se kohes se mbyshjes sistolike te LA(SET) dhe RR intervalit (SET/RR interval index), per grupin pa LBBB eshte 0.42 vs 0.69 per grupin me LBBB.

**Konkluzionet:**

1.LBBB nuk ka efekt ne vleren e EF te LA ,por ne dinamiken e funksionit te La-se.

2.LBBB zvoglon EF te VM .

3.LBBB rrit volumit endiastolik dhe endsistolik te LA

4.LBBB zgjat Systolic exspantion time of LA( proporcionale me SDI te LV)

5.LBBB zvoglon Diastolic atrial emptying volumen(EDAEV) dhe rrit Atrial contraction emptying volumen(ACEV) tek personat me LBBB.

# *23.VARIACIONET E RRETHIT ARTETIAL TË TRURIT*

**Dorontina Bexheti**[1], Jeton Shatri[2], Lutfi Zylbeari[1], Gazmend Zylbeari[1], Sadi Bexheti[1]

[1]*Fakulteti i Shkencave të Mjekësisë,Universiteti i Tetovës, R.M*

[2]*Fakulteti i Mjrkësisë-Prishtinë,Republik e Kosovës*

**Abstrakti:** Rrethi i Willis-it (i quajtur edhe rrethi Willis, harku i Willis-it, rrethi cerebrale arterial) është një anastomozë e qarkullimit të gjakut që furnizon me gjak trurin dhe strukturave përreth tijë. Rrethi i Willis-it për here të pare është zbuluar nga mjeku anglez Thomas Willis (1621-1675)(1).Rrethi i Willis-it është një pjesë e qarkullimit cerebral dhe është i përbërë nga arteriet (2,3):

a) arteriet cerebrale:e majtë dhe e djathtë;

b) arteria komunikante e pasme;

c) arteriete brendëshme karotide (e majta dhe e djathta);

d) arteria cerebrale e pasme (majtas dhe djathtas);

e) arteria e pasme komunikante (majtas dhe djathtas);

f) arteria bazilare;

Arteriet e mesme cerebrale që e furnizojnë trurin, nuk konsiderohen si pjesë e rrethit të Willisit. Marëdhënjen e arterieve të trurit në rrethin e Willis-it e krijon tepricat ose kollateralet e qarkullit cerebral. Nëse një pjesë e rrethit të bllokohet ose ngushtohet (për shkak të stenozës) ose një nga arteriet që furnizojnë rrethin është bllokuar ose ngushtuar, rrjedhja e gjakut nga enët e tjera shpesh mund ta ruajnë perfuzionin cerebral dhe të mjaftueshëm për të shmangur simptomat e ishemisë(4,5).Rrrethi i Willis është një unazë e madhe e anastomotës prezente në bazën e trurit bashkon karotiden e brendshme dhe sistemin vertebrobasilar. Degët nga a. karotide e brendshme dhe arteriet vertebrale anastomozojnë për të formuar një rreth arterial në tru. Nga formimi i arteries bazilare, arteries cerebri të pasme, a.cerebri media, arteria cerebri e përparme, a. komunikante e përparme së bashku me të djathtën dhe të majtën posteriore sëbashku formojnë komunikimin arterial Studimet të cilat paraqesin variacionet e këtyre arterieve, të cilat formojnë rrethin e Willis, janë shumë të rëndësishme për shkak të hemorragjisë në bazën e trurit, si pasojë e sëmundjeve të ndryshme të enëve të gjakut gjegjësisht presionit arterial. Një aneurizmë në një pjesë të rrethit të Willis mund të shtzpe hiazmën optike, duke rezultuar në një humbje vizuale të pamurit.

**Metoda:** metoda të cilat u përdorë në hulumtimin tonë ishte rezonanca magnetike angiografike (MRA- Magnetic Resonance angiography) .

**Rezultatet:** Rezultatet tona tregojnë se nga 90 rastet të cilët I kemi punuar, 50 raste kanë rrethin e Willis,kure të tjerat 40 raste kanë variacione të komunikimit me arterien e pasme dhe komunikimin me arterien anterior.

**Përfundimi:** variacionet e mëdhaja në plotësimin e rrethit të Willis në popullatën e përgjithshme janë të ngjashme me vëzhgimet e mëparshme. Shqyrtimi i Filogjenin dhe embriologjia na bën të njohur me format e ndryshme të rrethit të willisit. Të gjitha këto ndryshime të rrethit të qarkullimit të gjakut ndi-kojnë në lokalizimin funksional të zonave të specializuara të trurit të madh dhe tregojnë një asimetri të këtyre zonave.

Një numër i madh i studimeve kan verifikuar se ka ndryshime të konsiderueshme në CW midis grupeve intra dhe ndër etnike e cila është me rëndësi klinike dhe kërkon studime të mëtejshme për të përcaktuar ndikimin gjenetik, racore, faktorët rajonal të mjedisit dhe hemodinamikën ose një kombinim i të dy apo më tepër faktorëve të lartëpërmendur si dhe metodat e matjeve, vlerësimin e të dhënave, dhe përcaktimet e hipoplazisë së rretjit të vilisit(CW-Circle of Willis).

**Fjalë kyçe:** rrethi I Vilis-it (CW-Circle of Willis )

# 24.BCG VAKSINIMI NË MATERNITETIN E ULQINIT

**Vlora Kurti**
*Shtëpia e shëndetit me maternitet Ulqin*

Pas zbulimit të bacilit të tuberkulozit nga Robert Koch (1882), Alber Calmette dhe Camile Guerin në vitin 1908 nga tipi bovin kanë përfituar bacilin BCG (Bacillus Calmette-Guerin). Kanë punuar në përpunimin e këtij soji avirulent për 14 vite për ta përdorur për herë të parë tek fëmijët në Paris. Pas Luftës II Botërore vaksinimi me BCG bëhet i detyrueshëm.
Në vendin tonë vaksinimi kundër tuberkulozit është i obligueshëm sipas kalendarit të vaksinimit. Vaksinohen të gjithë të porsalindurit në Maternitet prej ditës së 3-të deri në ditën e 6-të pas lindjes. Po qe se kjo nuk arrihet atëherë vaksinimi me BCG vaksinën duhet të bëhet para se fëmija të mbushë 12 muaj, pa provën paraprake të tuberkulinës.
Vaksina jepet nën lëkurë e ashtuquajtur dhënie intradermale në 1/3 e sipërme të jashtme të krahut të majtë, në muskulin deltoid. Të porsalindurit dhe foshnjat vaksinohen me 0,05 ml vaksinë, kurse fëmijët më të rritur me dozën 0,1 ml. Në vendin e inokulimit të vaksinës formohet një ngritje e vogël, e cila largohet për rreth gjysëm ore. Pas 2-3 javëve formohet një papulë e kuqe e cila pastaj zbutet, ndërsa në javët në vazhdim shërohet duke lënë shenjën karakteristike e cila dëshmon se vaksinimi kundër TBC ka rezultuar i suksesshëm. Fëmijët që nuk e kanë këtë shenjë duhet të vaksinohen gjatë vitit të parë të jetës pa provën e tuberkulinës.
*Prova e tuberkulinës* preferohet para vaksinimit me BCG për tre arsye:1. të mos vaksinohen ata që janë të infektuar me tuberkuloz, 2. të mos zhvillohet fenomeni Koch tek personat që janë tuberkulin pozitiv, 3. të zbulohen personat tuberkulin negativ, të cilët do të vaksinohen dhe përcillen më gjatë.
*Revaksinimi* bëhet tek fëmijët të cilët nuk e kanë shenjën karakteristike pas vaksinimit me BCG brenda vitit të parë të jetës pa provën e tuberkulinës, gjegjësisht pas kësaj periudhe me provën paraprake të tuberkulinës (testin Mantoux). Testi i Mantoux është negativ nëse pas 72 ose 96 orëve diametri i infiltratit është më i vogël se 6mm. Skuqja e lëkurës pa infiltrat (forcim) nuk është valide për kriteriumin e pozitivitetit të provës. Pas vaksinimit me BCG duhet të respektohet intervali kohor prej 6 javëve (42 ditë) për vazhdimin e vaksinimit sipas kalendarit të imunizimit. K*ontraindikacionet* - kontraindikacion kryesor për vaksinimin e të porsalindurve me vaksinën e BCG-së është imunodeficienca e trashëguar në anamnezën familjare dhe seropozitiviteti i nënës me virusin HIV. Fëmijët e lindur para kohe vaksinohen kur të arrijnë peshën 2500 g. *Reaksionet postvaksinale normale*: infiltrimi deri në 10 mm diametër pa sekrecion, formimi i dregëzës ose erozionit me pak sekrecion, ndryshim i cili nuk zgjat më tepër se 14 ditë, reaksioni më i madh se 10 mm me formimin e plagës që vazhdon më tepër se 14ditë. *Komplikimet*: abscesi lokal, fenomeni Koch, reaksionet në nyjat limfatike regjionale. *Vaksinimi kundër tuberkulozit në Ulqin* realizohet në

Maternitetin tonë një herë në muaj.
*Përfundim*:Vaksinimi me BCG e ka zvogëluar dukshëm sëmundshmërinë nga tuberkulozi. BCG është mënyra më efikase për parandalimin e përhapjes së tuberkulozit, mirëpo përveç vaksinimit duhet të ndërmerren edhe masa të tjera preventive.

***Paraqitja tabelore e numrit të lindjeve dhe vaksinimit me vaksinën BCG gjatë dhjetë viteve në Maternitetin e Ulqinit***

| Viti | Lindjet | Vaksinat |
|---|---|---|
| 2005 | 125 | 122 |
| 2006 | 149 | 147 |
| 2007 | 155 | 154 |
| 2008 | 172 | 169 |
| 2009 | 160 | 155 |
| 2010 | 142 | 126 |
| 2011 | 126 | 160 |
| 2012 | 126 | 172 |
| 2013 | 83 | 122 |
| 2014 | 98 | 130 |

*Fjalët kyçe:BCG, materniteti, tuberkulozi.*

# *25.INCIDENCA DHE PREVALENCA E VARIÇELLËS NË GOSTIVAR ME RRETHINË GJATË VITEVE 2013 – 2014*

**Nevzat Elezi**[1], Makbule Elezi[2], Bekim Ismaili[3]
[1]*UShT*
[2]*OShP "Praksis Medika"*
[3]*OShP "Dr. Bekim"*

**Hyrje:** Variçella, lija e dhenve, është një sëmundje infektive, shumë ngjitëse, që karakterizohet nga prania e ekzantemës papulo - vezikulare. Kjo sëmundje mbetet aktuale në vendin tonë.
Nëse një i rritur nuk e ka kaluar si fëmijë këtë sëmundje, do të përballet me sëmundjen me komplikime më serioze.

**Qëllimi i punimit:** Duke e ditur që variçella është një sëmundje virale mjaft e përhapur edhe në vendet në zhvillim ndër të cilat edhe në Maqedoni , më ka ngjallur interes për të hulumtuar rreth përhapjes dhe manifestimit të kësaj sëmundje në qytetin tim dhe në rrethinë, kryesisht për vitet 2013-2014 , me interes të veçant rreth prevalencës dhe incidencës së kësaj sëmundje gjatë këtyre viteve.

**Materiali dhe metodat:** Për këtë studim kam marrë të dhëna nga Enti Shëndetsor Tetovë-Njësia rajonale Gostivar , nga të cilat mora statistika të sëmundjes së variçellës nga viti 2013-2014 për qytetin e Gostivarit me rrethinë.

**Rezultatet:** Në bazë të analizave të mia mbi këto statistika doli që numri i përgjithsëm i personave të infektuar me herpes virus brenda periudhës kohore 2013-2014 në Gostivar me rrethinë ishte 390, prej të cilëve 217 meshkuj dhe 173 femra. Grupmoshat më të prekura ishin ato nga 7 deri në 9 vjet , dhe të gjithë këto të sëmurë figuronin nga fshati.

# 26.UTILIZATION OF TWO FORMULATIONS OF NIFEDIPINE IN PRIMARY HEALTH CARE IN ALBANIA DURING 2004-2014

**Laerta Kakariqi**[1], Sonila Vito[2]
[1]*Department of Biomedical and Experimental Subjects, Pharmacology Section, Faculty of Medicine, University of Tirana, Albania*
[2]*Pharmacy Department, Albanian University, Albania*

## Introduction

Calcium channel blockers (CCB), calcium channel antagonists or calcium antagonists are several medications that disrupt the movement of calcium through calcium channels. Calcium channel blockers are used as antihypertensive drugs, i.e., as medications to decrease blood pressure in patients with hypertension. CCBs are particularly effective against large vessel stiffness, one of the common causes of elevated systolic blood pressure in elderly patients.Calcium channel blockers are also used to prevent cerebral vasospasm, and to reduce chest pain caused by angina pectoris. CCBs have been shown to be slightly more effective than beta blockers at lowering cardiovascular mortality, but they are associated with more side effects.

Dihydropyridine (DHP) calcium channel blockers are derived from the molecule dihydropyridine and often used to reduce systemic vascular resistance and arterial pressure. Sometimes when they are used to treat angina, the vasodilation and hypotension can lead to reflex tachycardia, which can be detrimental for patients with ischemic symptoms because of the resulting increase in myocardial oxygen demand.

## Aim

To describe ambulatory utilization of two Nifedipine formulations (Nifedipin plain (immediate release) and Nifedipine slow-release (SR), in Albania using the ATC/DDD methodology (Anatomic Therapeutic Chemical Classification; DDD-Defined Daily Dose).

## Methods

The study was retrospective and we analyzed consumption of this drugs in the primary health care in Albania during 2004-2014.

All data were collected from Health Insurance Institute (HII)[4] and analysed reflecting the ambulatory and outpatient use for the period 2004-2014. The data about the consumption of drugs were expressed as a number of Defined Daily Dose (DDDs) /1000 inhabitants/day.

For all the period under study 2004-2014, there were collected and analysed the data of import and domestic production of drugs, which altogether represent the real consumption of drugs in the country. These data were subsequently included in a comparative analysis with the utilization data according to the HII[5].

**Results**
With regards to the consumption of two formulations of Nifedipine: from 2004 to 2010 the consumption of the Nifedipine in fast release formulation prevails: Nifedipine plain 6.20-3.77 DDD/1000 inhabitants/day, Nifedpine SR:1.29-3.58DDD/1000 inhabitants/day. After 2011, the slow release formulation prevails in consumption.Nifedipine plain: 3.85-3.83 DDD/1000 inhabitants/day 2011-2014, meanwhile Nifedipine SR: 3.86-4.56 DDD/1000 inhabitants/day 2011-2014.

**Discussion**
By analysing these consumption data, it is evident that nifedipine at fast release has been more intensively prescribed compared to the slow release formulation, which is in contradiction with therapeutic guidelines. We have inserted in the analysis also the import data (which represent the real consumption) for both of nifedipine formulations as well as for amlodipine, in order to have a better understanding of the situation (Figure 2).

Based on this comparison (Figure 2), it is clear that even the import data show the prevalence in consumption of nifedipine plain (at fast release) versus the slow release (SR) formulation. Almost 90% of the patients receive nifedipine SR under the scheme, an indication of the consistency between import and HII data, whereas the situation with the consumption of nifedipine plain and amlodipine is much different indicating a significant amount flowing out of the reimbursement scheme.
A potential reason for this finding can be the guidelines of HII, which encourage the family doctor to prescribe the cheapest alternative, the one with the lowest impact in the budget of HII. Thus, the prescription of nifedipine at slow release is discouraged against nifedipine at fast release, contrary to the pharmacological logic. Another reason can be the lack of theraputic knowledge and of adherence of the doctors to contemporary therapeutic guidelines, as well as failure in updating their professional knowledge.
Dihidropiridines of fast release (e.g. nifedipine plain) cause head ache, nausea, and their chronical use may lead to an increased risk of adverse cardiac events. These effects can be avoided with the use of slow release formulations, which are not accused of such risks [6].

**Conclusions:**
It does exist a significant increase at national level in the use of Nifedipine slow release, but the values are still very low in comparison with developed countries. An important part of the albanian population do not benefit from the reimbursement system, but they take the medicines out-of-pocket.

**Key words:** Drug utilization, DDD, calcium channel blocker

# *27.SONOMAMOGRAFIA KATEGORIZIMI I REZULTATEVE BAZUAR NË KRITERET E PËRDORURA PËR BI-RADS KLASIFIKIM*

**Selami Sylejmani**[1], Sebahate Shala[2], Leutrim Sylejmani[1]
[1]*Poliklinika GINEKOS, Prizren, Republika e Kosovës*
[2]*Klinika gjinekologjike-obstetrike e QKUK-së, Prishtinë, Republika e Kosovës*

**Të dhëna të përgjithshme**: Kolegji Amerikan i Radiologjisë (ACR) zhvilloi raportimin e të dhënave imazherike të gjirit sipas sistemit të të dhënave (BI-RADS), për standardizimin e raportimit të gjetjeve mamografike dhe sono-mamografike, me qellim të qartësim-interpretimit dhe lehtësim-komunikimit në mes mjekeve. Që nga edicioni i tij i parë në 1992. Klasifikimi ka përjetuar pesë edicione rinovimi, dhe përveç SHBA, ka hyrë në përdorim rutinë në shumë vende të botës. Sipas këtij klasifikimi, gjetjet imazherike janë klasifikuar në 7 kategori: **BI-RADS 0 - 6**. Nga vendet për rreth, Kroacia është ndër të parat shtete e cila që në vitin 2006, gjatë programit kombëtar për fushat për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit, interpretimin e rezultateve të metodave diagnostikuese imazherike e ka aplikuar BI-RADS klasifikimin.

**Qëllimi**: është për të analizuar dhe vlerësuar saktësinë e kategorizimit të rezultateve sonomamografike sipas kritereve të përdoruara për BI-RADS, dhe kancerin e gjirit.

**Metodat:** Në periudhën 01.01.2002 – 31.12.2015 në poliklinikën tonë është bërë sonomamografia te 3915 pacientë. Shkaku me i shpeshtë i ardhjes për vizitë sonomamografike ka qenë palpimi i ndryshimeve në gjinj nga pacientja ose mjeku në 2230 (56.96%). Gjetjet sonografike janë kategorizuar sipas kritereve përkatëse të BI-RADS për sonomamografi. Secili ndryshim është përshkruar me përdorimin e këtyre tipareve dhe është klasifikuar në kategoritë 0 deri në 6, sipas BI-RADS për sonomamografi. Kategorizimi dhe rezultatet e biopsisë janë krahasuar.

**Rezultatet**: Në 1.10% e pacientëve, sonomamogrfia nuk ka mundur të vlerësohet për shkak të dendësisë ekstreme të indit. Kategorizimi 1 - normal, është gjetur në 28.32% paciente. Ciste të thjeshta të klasifikuara si kategori 2 janë gjetur në 36.33% të pacienteve. Në 21.49% pacienteve janë gjetur masa solide beninje të kategorizuara si kategori 3. Procese lokale të dyshimta për proces malinj të kategorizuara si kategori 4 janë gjetur në 8,02% raste, dhe procese lokale që sugjerojnë mundësi të lartë malinjiteti të kategorizuara si kategori 5 janë gjetur në 4.58% të pacienteve. Rezultatet histologjike kanë qenë të mundura te grumbullohen vetëm në 381 raste. Në 7,81% janë gjetur procese lokale që janë klasifikuar sipas BI-RADS të kategorisë 3, në 46,50% të kategorisë 4, dhe 95.36% të kategorisë 5. Shkalla e gjetjeve malinje ishte: 6,91% në kategorinë 3, 35,66% në kategorinë 4 dhe 94,81% në kategorinë 5.

**Përfundimi**: Vlerësimi i gjetjeve gjatë sonomamografisë për malinjitet bazuar në kriteret që përdoren për BI-RADS të sonografisë së gjirit, ka saktësi të lartë, krahasuar me rezultatet patohistologjike.

**Fjalët kyçe:** gjiri**,** sonomamografia, kategorizimi i rezultateve sipas BI-RADS

# 28.KRAHASIMI I INDEKSEVE HEMATOLOGJIKE NE ANEMINE FERRODEFICITARE NE FEMIJET E MOSHES NEN 12 VJEC

**Marsela Haruni[1]**, B.Koprencka[1], Xh.Ceka[2], L.Berberi[1], A.Rama[1], T.Kurti-Dedej[1], E.Lela[3], D.Dajti[3], A.Haruni[3]
[1]*Spitali Hygeia*
[2]*QSUT*
[3]*Poliklinika e specialiteteve N 1,3*

**Hyrje:** Anemia eshte nje problem global shendetesor publik ne rritje e shoqeruar me nje rritje te semundshmerise dhe mortalitetit, sidomos te grate shtatzena dhe te femijet. Ne bote llogaritet se rreth 1.6 miliarde njerez vuajne nga anemia. Prevalenca llogaritet te jete rreth 47.4% (1). Edhe ne Shqiperi anemia perben nje problem te rendesishem shendetesor tek femijet, duke e bere keshtu nje sfide per shendetin publik. Deficiti i hekurit eshte nje nga shkaqet kryesore te anemise. Por, pervec tij edhe elementet e tjere si: Vit B12, B6, A, E, C dhe acidi folik luajne nje rol shume te rendesishem ne formimin dhe mbrojtjen e rruazave te kuqe te gjakut duke stimuluar qelizat meme burimore apo duke aktivizuar enzimat antioksidante. Per pasoje pamjaftueshmeria e ketyre mikroelementeve mund te coje ne anemi te grupet me te brishta te popullates. Sipas studimeve gjitheperfshirese te bera nga WHO, eshte vene re se femijet e moshes parashkollore jane me te rrezikuarit per te patur anemi ferrodeficitare. Kjo sepse ne kete moshe (6-59 muaj), trupi i njeriut rritet me shpejtesi dhe kerkon per rrjedhoje ushqime te pasura me hekur dhe me elemente te tjere ushqimore, kerkesa te cilat mund te mos arrihen te permbushen nga dieta normale.

**QELLIMI**: Deficiti i hekurit te femijet demton zhvillimin konjitiv dhe motor dhe rrit prekshmerine ndaj infeksioneve, prandaj eshte e rendesishme qe te parandalohet dhe te trajtohet ne kohe anemia ne menyre qe te sigurohet nje zhvillim normal dhe nje jete e shendetshme per te gjithe popullaten.

**Materiali dhe metodat**: Ne kete studim jemi perpjekur te vleresojme lidhjen midis indekseve hematologjike ne Anemine Ferrodeficitare te femijet nen moshen 12 vjec. Ne studim jane perfshire 100 femije te qytetit te Tiranes nga mosha 0 deri ne 12 vjec te ndare ne dy grupe grupi parashkollor (0-6 vjec) dhe mosha shkollore (6-12 vjec). Femijet e perfshire jane vajza dhe djem me anemi ferrodeficitare. Jane perjashtuar nga studimi femijet me anemi nga shkaqe te tjera si anemi hemolitike, talasemia, anemi inflamatore ose ata qe jane duke marre mjekim me hekur.
Analiza statistikore*:* Duke u nisur sipas standarteve te OBSH *;* Anemia eshte percaktuar te femijet nga:

| Hemoglobina | MOSHA |
|---|---|
| < 11 g/dl | 6-59 muaj |
| < 11.5 g/dl | 6-12 vjec |
| < 12 g/dl | mbi 12 vjec |

Gjithashtu jane perdorur vlerat e references sipas WHO edhe per indekset e tjera hematologjike (2,3,4).

**Rezultatet**: 72 femije jane vleresuar per nivelin e hemoglobines, ferritines dhe indikatoreve hematologjike me ane te testeve laboratorike. Mesatarja e hemoglobines ne popullaten e studiuar eshte 10.41 g/dl. Mesatarja e Hgb te femijet e moshes parashkollore eshte 10.15 g/dl, ku per djemte 10.22 g/dl dhe per vajzat 10.08 g/dl. Mesatarja e hemoglobines ne femijet 6-12 vjec eshte 10.73 g/dl, per djemte 11.11 g/dl, per vajzat 10.46 g/dl. Vlerat e RBC, Hct, dhe MCH te femijeve djem te moshes parashkollore jane me te larta se vajzat. Mesatarja e ferritines te djemte eshte me e larte se te vajzat ne te dyja grupmoshat. Nderkohe qe mesatarja e ferritinemise eshte me e larte te vajzat e moshes parashkollore krahasuar me grupin (6-12 vjec). Nga gjithe numri total i femijeve vetem 6 prej tyre(∼ 8.3% e totalit) kishin anemi mesatare, 11 prej tyre (∼16%) me anemi te moderuar ndersa pjesa tjeter rreth 55 (∼75.7%) me anemi te lehte. Por vlen per t'u permendur se tek e gjithe popullata e femijeve verehen vlera shume te uleta te ferritinemise krahasuar me vlerat e references. Persa i perket vlerave te RDW duket se nuk perbejne ndonje indikator te fuqishem ne anemine ferrodeficitare me vlerat mesatare te saj qe afrojne me referencat e vlerave normale; vlera me te larta te saj jane gjetur ne vajzat e moshes parashkollore. Eshte vene re se ka nje korrelacion te dobet midis RDW dhe RBC, HGB, MCV, MCH ne kete studim. Hemoglobina duket se ka nje korrelacion pozitiv midis HCT, dhe indekseve eritrocitare. Korrelacioni pozitiv midis MCV dhe HGB na sugjerojne nje mundesi me te vogel per anemi makrocitare duke qene se ne kete studim perqendrimi i hemoglobines varion sipas volumit qelizor.

**Konkluzion**: Ky studim tregon diapazonin dhe karakteristikat e anemise ne nje grup femijesh duke qene se prania e anemise eshte subjekt shqetesimi per popullaten. Anemia ishte me e theksuar te femijet e moshes parashkollore, nderkohe vajzat mbi 6 vjec treguan se kishin depo me te uleta te hekurit se gjithe pjesa tjeter e popullates ne studim (sidomos mosha 11-12 vjec) cfare tregon per nevoja me te larta ushqimore me shfaqjen e pubertetit. Meqenese parametrat hematologjike lidhen me njeri-tjetrin ashtu si dhe me seksin dhe moshen, nevojitet qe te realizohen strategji qe te bejne te mundur shtimin e suplementeve ushqimore apo nderhyrje te tjera me qellim crrenjosjen e anemise. in a comparative analysis with the utilization data according to the HII[5].

# *29.LIPOPROTEINA(a) DHE DISLIPIDEMIA TE PACIENTËT ME DËSHTIM KRONIK TË VESHKAVE NË FAZËN PREDIALITIKE DHE PACIENTËT E TRAJTUAR ME HEMODIALIZË AFATËGJATE*

**Nasir Behxheti**, Dorentina Bexheti, Mirlind Behxheti, Sadi Bexheti, Lutfi Zylbeari
*Fakulteti i Shkencave Mjekësore,UT-Tetovë,R.M*

Dislipidemia gjatë pamjaftueshmërisë renale kronike është një nga faktorët që kontribuojnë në paraqitjen e aterosklerozën së parakohshme dhe sëmundjeve kardiovaskulare(SKV).Njohuritë e çrregullimeve të statusit lipidik dhe lidhja e tyre me peshën e sëmundjes është një fushë aktive e hulumtimit, si te pacientët me insuficiencë renale kronike(IRK- faza predialitike) poashtu edhe te pacientët me IRK të fazës së fundit-terminale(IRKT) të trajtuar me hemodializë(HD) afatëgjate. Ekzistojnë shumë anomalitë specifike në metabolizmin lipoproteinave te pacientët IRK. Midis tyre, edhe Lp (a) është një faktor i pavarur i rrezikut për paraqitjen e aterosklerozës (1.2) dhe viteve të fundit konsiderohet si një parashikues i fuqishëm i SKV te pacientët me IRK. Një numër I madh I studimeve kan verifikuar vlera të larta të Lp(a) në serum te pacientët me IRK në fazën predialitike(faza e 3 dhe 4) dhe pacientët e trajtuar em HD kronike kur kemi edhe rënje të shkallës së filtrimit glomerular (3,4).

**Qëllimi i punimit:** qëllimi i punimit ishte manifestimet e dislipidemisë uremike,çrregullimet e frakcioneve të lipideve dhe lipoproteinës (a) dhe korrelacioni i tyre në të gjitha fazat e pacientëve predialitik dhe pacientët me IRKT të trajtuar me HD kronike si dhe lidhshmërinë e tyre me shkallën e filtrimit glomerular(GFR-Glomerular Filtration Rate) dhe fazat e IRKT.

**Materiali dhe metodat:** Në studim ishin të përfëshirë gjithësej-100 pacientë (me moshë mesatare identike prej-58.60±11.80 vjeçare) të ndarë në 5 nëngrupe në bazë të shkallës së filtrimit glomerular (GFR). Në studim kishim edhe grupin kontrollues(No=100) të individëve të shëndoshë me moshë mesatare identike prej-57.00±12.00 vjeçare. Te të gjithë pacientët edhe ato predialitik (No-50) edhe ato të trajtuar me HD(No-50) na analizuam përqëndrimete Lipoproetinës (a), kolesterolin total, tregliceridetTG) dhe nivelet e HDL-ch,LDL-ch, GFR sipas formulës- Modifikimi i Ushqimi në sëmundje renale(MDRD-Modification of Diet in Renal Disease) dhe formulës së Coccrroft&gault si dhe indeksin e masës trupor(BM-Body mass index).

**Analiza statistikor**e: rezultatet e fituara u përpunuan në versionin SPSS 16, devijimin standard±SD, anlizën e variancës (Anova two factor) ) dhe testin e Pearson-it.

**Results:** Përqëndrimet e Lp(a),TG dhe LDL-ch u prezantuan me një rritje të ndjeshme dhe dallim sinjifikant statistikor për p<0.0001. në të gjitha fazat e pacientëve me IRK(edhe te pacientët predialitik edhe te pacientët e trjtuar me HD) krahasuar me rezultet e fituara nga grupi kontrollues. Nivelet e kolesterolit total në të grupin e pacientëve në fazën e 3,4,5 u manifetuan me një rënje të lehtë për p<0.05 krahasuar me vlerat e grupit kontrollues. Përqëndrimet e HDL-ch në studimin tonë edhe te pacientët predialit dhe pacientët e trajtuar me HD0 u manifestuan me vlera të ulta për p<0.0001 krahasuar me vlerat e fituara nga grupi kontrollues i individëve të shëndoshë.Një korrelacion negativ i rëndësishëm është vërejtur në mes të Lp (a) dhe GFR.

**Konkluzioni:** në përfundim mund të propozojmë se zbulimi i hershëm i çrregullimeve të lipideve dhe Lp(a) te pacientët me IRK si dhe mjekimi medikamentoz dhe dietetik cilësor i tyre mund të dukshëm të ndihmojnë në parandalimin e paraqitjes së aterosklerozës së parakohshme dhe proceseve ateromatoze të arterieve koronare, cerebrale dhe periferike.

**Fjalët kyçe:** dislipidemia, insuficienca renale kronike,Lipoproteina(a).

# *30.LIPOPROTEINA(a) DHE DISLIPIDEMIA TE PACIENTËT ME DËSHTIM KRONIK TË VESHKAVE NË FAZËN PREDIALITIKE DHE PACIENTËT E TRAJTUAR ME HEMODIALIZË AFATËGJATE*

**Ramize Ibrahimi**

**Hyrje:** Të ushqyerit me qumësht gjiri ofron ushqim ideal për rritje dhe zhvillim të shëndoshë të foshnjës dhe kjo është e tëra që i nevojitet foshnjës në gjashtë muajt e parë të jetës. Si rekomandim global i shëndetësisë publike, foshjnat duhet të ushqehen ekskluzivisht me qumësht gjiri gjashtë muajt e parë të jetës.

**Qëllimi:** Të vlerësohen njohuritë dhe qëndrimet e nënave të reja lidhur me ushqyerjen me qumësht gjiri të foshnjës dhe ushqimin plotësues, krahas të ushqyerit me qumësht gjiri

**Metodologjia:** Të dhënat janë grumbulluar sipas pyetësorit të strukturuar për të ushqyerit me gji. Metoda diskriptive është metodologjia e këtij hulumtimi, ku janë intervistuar 250 pjesëmarrës gjatë periudhës qershor – shtator 2015 ne Gjilan (QKMF, QMF, AMF dhe Spitali Rajonal). Intervistimi i nënave është bërë në vende të ndryshme dhe ato kanë qenë të rastit.

**Rezultatet:** Në pyetjen "pse keni vendosur që mos ta ushqeni me qumësht gjiri foshnjën tuaj?", 40% janë deklaruar se nuk kanë qumësht të mjaftueshëm. "Çka mendoni nëse foshnja ushqehet me shishe?", 33.2% janë deklaruar se mund të sëmuren më shpeshë. Gjetjet tregojnë se nënat e intervistuara kanë vështirësi të ndryshme, në periudha të ndryshme, kur ato edhe i kanë lindur fëmijët e tyre.

**Konkluzione:** Përkrahja dhe mbështetja e punëtorëve shëndetësorë dhe familjarëve ka qenë e pamjaftueshme, andaj ofruesit e kujdesit shëndetësor janë përgjegjësit kryesorë në promovimin e gjidhënies. Kohëzgjatja e shkurtër e të ushqyerit me qumësht gjiri, ka ndikuar në planifikim familjar, shpenzime familjare, sëmundje më të shpeshta dhe kequshqyeshmëri. Bashkëpunimi i ndërsjellë në mes nivelit parësor dhe dytësor shëndetësor siguron të gjitha mundësitë në të mirë të foshnjave dhe nënave.

**Fjalët kyqe:** Të ushqyerit, foshnje, fëmijë, nëna, profesionistët shëndetësor.

# *31.PARANDALIMI I KANCERIT TE GJIRIT*

**Ganimete Hoxha**
*Shtëpija Shëndetit Tivar*
*Nada Sariq- Cicmil Onkologe në QKMZ*

Kanceri i gjirit është simbol i feminitetit dhe amësisë.Sëmundje malinje me vdekëshmrinë më te lartë në botë.Sipas OBSH, çdo vit diagnostifikohen mbi10 milion sëmundje me kancer. Dominon kanceri i mushkrive me1,350.000,kanceri i gjirit 1.115.000 dhe kanceri i zorrës së trashë mbi 1000,000.Në Malin e Zi ne vitin 2013 janë diagnostikuar 304 dhe mbi 80 gra vdiqën nga kjo sëmundje.

**Qëllimi i punimit:**
Vetëdijësimi i grave mbi semundjen, vetëkontrollimi,trajnimi i punëtorëve shëndetësor mbi skreening-mamografi.Prandalimi primar dhe sekundar. Parandalimi primar përfshijnč stilin e shëndoshë të jetës,njohja me faktorët e rriskut etj.

**Parandalimi sekundar:** Përfshinë programin për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit,programin per vetë egzaminim (vetëkontrollë): hapat e vetë egzaminimit, mënyren, poziten dhe njohjen e qdo ndryshimi.

**Egzaminimi klinik:** X- RAY Mamografija,MRI Biopsia.Skrining programi .Një prej metodave me të rëndesishme për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit ku edhe trajtimi është më i suksesëshëm.Mali i Zi nuk e ka të istaluar në programet e shëdetesisë primare skriningun e kancerit te gjirit

**Përfundimi:**
Roli dhe rëndësia e vetëkontrollit të gjirit nga vetë gratë, njohja e faktorëve të rrezikut,instalimi i skrining programit në punën preventive të mjekut të zgjedhur,do ti shërbente shumë në parandalimin dhe zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit.

**Fjalë kyqe:** kanceri i gjirit,vetëkontrollli

# *32.HIPERHOMOCISTEINEMIA DHE SËMUNDJET KARDIOVASKULARE (SKV)*

**Lutfi Zylbeari,** Sadi Bexheti, Nasir Behxheti, Dorentina Bexheti, Gazmend Zylbeari, Zamira Bexheti
*Fakulteti i Shkencave Mjekësore,Universiteti i Tetovës, Tetovë, R.M,*

Një nivel i rritur i homocysteinës (Hcy) në plazmë që prej kohësh njihet si një parashikues i pavarur sëmundjeve kardiovaskluare (SKV). Një numër i madh i studimeve viteve të fundit sugjerojnë për një lidhje mekanike që ekziston ndërmjet përqëndrimeve të larta të Hcy dhe përqëndrimeve të ulta të HDL-ch proaterogjen dhe pengesës së sintezën hepatale të apolipoproteinësA-1 i cili shërben substrat kryesor i HDL-ch. SKV ende mbeten si një faktor kryesor i invaliditetit, morbiditetit dhe mortalitetit në vendet e zhvilluara dhe në zhvillim. Hiper-Hcy mund të shkaktohet nga mungesa e folateve,vitamins-$B_6$ dhe $B_{12}$ në ushqim.Lidhëshmërinë ndërmjet pëqëndrimeve të larta të Hcy dhe SKV për here të parë e kan evidentuar para 25 viteve Carson dhe Neil, të ciët te një pacientë me hiperhomo-cisteinemi dhe SKV vërejtën një anomali në metabolizmin e Hcy si pasojë e mungesës së disa enzimeve të cilat e mundësojnë metabolizmin normal të Hcy, prandaj si rezultat i këtyre çrregullimeve metabolike të Hcy,vlerave të larta të Hcy dhe akumulimin i tij në gjak kemi shfaqjen e hiper-Hcy.Disa studime kanë vërtetuar se 15-30% e rasteve me SKV janë si pasojë e hiper-Hcy(1,2). Studime vëzhguese në njerëz kanë treguar: një marrëdhënie inverse në mes të niveleve të Hcy në plazmë dhe përqëndrimeve të HDL-ch, një marrëdhënie inverse midis nivelit të HDL-ch dhe SKV dhe një marrëdhënie pozitive midis nivelit të Hcy dhe SKV(3-5).

**Qëllimi i këtij punimi:** Qëllimi i këtij punimi është që të verifikojnë lidhshmërinë e përqëndrimevev të larta të Hcyt dhe lipideve te pacientët me SKV, krahasuar me grupin kontrollues i cili përbëhet nga individë të shëndoshë..Punim ka për qëllim edhe propozimin e masave terapeutike-mjekësore mbi trajtimin sa më cilësor të hyper-Hcy te pacientët me SKV.

**Matherial dhe metodat:** Si matherial punës është përdorur gjaku nga 250 pacientë me anamnezë pozitive për SKV prej tyre 150 ishin meshkuj me moshë mesatare prej-58.90± 8.60 dhe 100 femra me moshë mesatare-59.80±12.00. Grupi kontrollues përbëhej prej 200 individë të shëndoshë(120 meshkuj dhe 80 femra )me moshë mesatare idedntike prej- 58.60 ± 14.0. Rezultatet e fituara paraqesin vlerat mesatare në periudhën 3 vjeçare.

**Resultate**: rezultatet e fituara nga pacientët me SKV dhe grupit kontrollues treguan një dallim të lartë sinjifikant statistikor për p <0.0001.Parametrat e analizuar te pacientët me SKV për TG-(3.40 ± 0.60, HDL-ch-0.80±0.25,LDL-ch-4.60±0.90 dhe Hcyt (26.80±6.50 μmol/L, dhe kolestreoli total(ChT)=6.80

±1.60 mmol/l. Përqëndrimet e Hcy dhe lipideve te patietët me SKV krahasuar me grupin kontrollues treguan një dallim sinifikant për $p< 0.0001$.

**KONKLUZIONI:** në përfundim mund të konkludojmë se edhe në punimin tonë u evidentuan përqëndrime të larta të Hcy dhe përqëndrime të ulta të HDL-ch te pacientët me SKV me një dallim të lartë statistikor për $p<0.0001$ krahasuar ma vlerat e fituara nga grupi kontrollues. Prandaj te pacientët me histori të SK është më se e nevojshme që të përcaktohet niveli i HCy dhe në raste të hiperhomocisteinemisë preferohet trajtimi me terapi medikamentoze si: acid folik, vit. $B_6$, Vit.$B_{12}$, $OHB_{12}$, tocoferol, dhe medikamnete tjera, të cilat në mënyrë të dukshme mund ta parandalojnë shfaq-jen e aterosklerozës së parakohshme dhe proceseve aterosklerotike në arteriet koronare dhe cerebrale.

**Fjalë kyqe:** Sëmundjet kardiovaskulare(SKV),Homocisteina(Hcyt),lipidet.

# *33.NDIKIMI I DIABETIT NË ECURINË E SËMUNDJEVE KRONIKE TË VESHKAVE*

**Zamira Bexheti[1,2]**, Dorentina Bexheti[1], Nasir Behxheti[1], Sadi Bexheti[1], Gazmend Zylbeari[1,2], Lutfi Zylbeari[1,2]
*[1]Fakulteti i Shkencave Mjekësore-Tetovë, Universiteti i Tetovës,R.M. State University of Tetova, Medical Faculty, Tetova, Macedonia*
*[2]Private Special Hospital For Nefrology And Hemodialysis ,,Vita Medical Group" - Tetova, Macedonia*

Diabeti është shkaku më i zakonshëm i dështimit të veshkave, për gati 44 % të rasteve të reja. Edhe kur diabeti është e kontrolluar, sëmundja mund të ka ecuri drejt dështimit kronik të veshakve. Pacientëve me dibet mund mos të mos zhvillohjnë insuficiencë renale kronike tremi-nale(IRKT) . Gati 24 milionë njerëz në Shtetet e Bashkuara kanë diabet, dhe gati 180.000 njerëz jetojnë me dështim të veshkave, si rezultat i diabetitit.Për çdo vit në Shtetet e Bashkuara, më shumë se 100.000 pacientë janë diagnostikuar me dështimin kronik terminal të veshkave (1) të cilët për mjekim i nënshtrohen trajtimit me hemodializë kronike e cila ka kosto tejet të lartë.Diabetes melli-tus ende mbetet një problem serioz shëndetësor me një prevalencë të lartë në mbarë botën në vendet e zhvilluara dhe në zhvillim, dhe me ndikim të madh në rritjen e nivelit të mortalietit nga sëmundjet kardiovaskulare ( 1,2,3).Diabeti llogaritet si shkaku i katërt i mortalitetit në vendet e zhvilluara. Një numër i madh studimesh epidemiologjike kanë treguar se një e treta e pacientëve me HD ose pacientët me veshka të transplantuara kanë vuajt dhe vuajnë nga diabet mellitus (4,5). **Qëllimi i punimit:** Qëllimi i punimit ishte që të verifikojmë dhe dokumentojmë edhe në studimin tone ndikimin e hiperglikemisë në ecurinë e progresit të dështimit kronik terminal të veshkave si dhe korelacioni ndërmjet hiperglicemi së dhe IRKT, manifestimet e paraqitjes së ateriosklerozës së parakohshme te pacientët me D.M dhe IRKT të tajtuar me HD, krahasuar grupin kontrollues të individëve të shëndoshë.

**Materiali dhe metodat e punës:** Në këtë studim ishin të përfshirë 200 individë, nga të cilët 100 ishin pacienta uremik dhe diabet mellitus pacientë, ndërsa 100 ishin individë të shëndoshë të cilët shërbyen si grup kontrollues.Prej 100 pacientëve prej tyre 40 ishin femra (me një moshë mesatare 59.20±8.50 dhe 60 ishin meshkuj, me një moshë mesatare: 59.60±9.00 vjeçare.Grupi kontrollues gjithashtu përbëhej prej 100 individëve prej të cilëve- 45 ishin femra me një moshë mesatare prej = 57.90±10.00 dhe 55 burra me një moshë mesatare prej 58.60±9.80 vjeçare.Nga numri i përgjithshëm i pacientëve (100) 60 ishin me Diabetes mellitus Tip-1 (DM Tip1 -insulinovartës), ndërsa 40 ishin pacientët me diabet mellitus Tip II (DM tip 2 të trajtuar me hipoglikemik oral. Te të dy grupet e pacientëve edhe te grupi i kontrollit janë analizuar brenda 12 muajve-një herë çdo tre muaj, total 4 matje Brenda një viti profile i glikemisë, hemoglobinës së

glikoziluar (HbA1c) dhe të profilit të lipideve. Studime të shumta kanë vërtetuar ndikimin e ekuilibrimit të glikemisë dhe vlerave të HbA1c në parandalimin e dëmtimeve mikro/makrovaskulare dhe sëmundjeve kardiova-skulare (7).

**Përpunimi statistikor i materialit të shqyrtuar:** gjatë përpunimit statistikor u përdorë devijimi standard X ± SD,analiza lineare e regresionit (y = Bx + A), ku është vlerësuar koeficienti i korrelacionit ,, r "me vlerë statistikore per ,, p" më pak se 1%, p <0.0001, Studentov ,, t "test dhe ,, Anonova two Factor "me vlerë statistikore për ,, p" më pak se 5%, respektivisht <0.0005.

**Konkulzioni:**në përfundim mund të themi se njohja e mekanizmave, etiopathogenezës , funksioni dhe anomalitë në polimorfizmën e ndikimin negativ të hiperglikesë dhe dislipidemisë janë ndër faktorët e pavarur dhe të rrezikshëm të SKV dhe arteriosklerozës së parakohshme, te pacientët me insuficiencë terminale renale kronike (ESRD) dhe diabet. Trajtimi dhe normalizimin e vlerave të tyre në fazat fillestare të sëmundjes është i një rëndësie të madhe, sepse mund të ndikojnë dukshëm në parandalimin e dukurive të lartëpërmendura.

**Fjalë kyçe:** Diabetes Mellitus (DM),IRKT, hiperglikemia, Hemoglobina e glikolizuar,Lipidet.

# *34.GJAKDERDHJA NË TRIMESTRIN E FUNDIT TË SHTATZANISË RREZIK MJAFT I LARTË PËR NËNAT DHE TË PORSALINDURIN*

**B.Ismaili**, A. Islami, F.Marku, M.Trajcevski, Z.Ademi, I.Shurdhani, M.Nexhipi, B.Islami-Pocesta
*Spitali i Specializuar për Gjinekologji dhe Obstetrikë ''Nënë Tereza"-Shkup*

Gjakëderdhja në javën e 22 të shtatëzanisë bën pjesë në gjakëderdhjet e vonëshme të shtatëzanisë, paraqitet në 2-5% të shtatëzënave dhe paraqet rrezik të lartë për nënën dhe për frytin, rreziku kryesor për frytin vjen nga hipoksia dhe asfiksia.Si shkaktarë më të shpeshtë të gjakderdhjeve janë :Abruptio placentae dhe placentae previa.

**Qëllim**i:Të paraqitet përfundimi i të porsalindurve nga nënat me gjakderdhje në trimestrin e fundit të shtatëzanisë.

**Materiali dhe metodat**:Janë analizuar historitë e lindjes të të porsalindurit nga nënat me gjakëderdhje në trimestrin e fundit të shtatëzanisë.Të dhënat janë marrë nga baza e të dhënave në repartin e neonatologjisë pranë spitalit të specializuar për gjinekologji dhe opstetrikë ''Cair"-Shkup.

**Rezultatet**:Gjatë periudhës trivjecare 2013-2015 në spitalin tonë kemi pasur 9177 të porsalindur të gjallë, prej tyre nga nënat me placentae previa kanë qenë 63(0,68%), me abruptio placentae kanë qenë 93(1,01%).U bë krahasimi i të porsalindurve nga nënat me placentae previa dhe abruptio placentae, kurse si grup kontroll u morën 60 tëporsalindur nga nënat me shtatëzani të rregullt pa faktorë rreziku.Në grupin kontroll vlera mesatare e Apgare Score në minutën e parë është 8,0 kurse në minutën e pestë 8,9.Në grupin e të porsalindurve nga nënat me placentae praevia vlera mesatare e Apgare Score në min. e parë ishte 5,6 kurse në minutën e pestë 7,3 kurse të porsalindurit nga nënat me abruptio placentae vlera mesatare e Apgare Score në min. e parë ishte 4,7 kurse në minutën e pestë 6,4.

**Përfundimi**:Abrutpio placentae është gjendje acute që e përkeqëson gjendjen e nënës dhe të të porsalindurit më shumë se placenta previae,sepse kjo e fundit ndiqet gjatë shtatëzanisë dhe planifikohet lindje që zakonisht përfundon me operacion cezarian.Gjakdërdhjet në trimestrin e fundit të shtatëzanisë janë me rrezik të lartë për nënën dhe frytin si dhe shkaktarë për mortalitetin e lartë perinatal, prandaj është i domosdoshëm diagnostikimi i saktë dhe i hershëm, përfundimi i shtatëzanisë në kohë të duhur, më shpesh me operacion cezarian duke përfshirë trajtimin dhe kujdesin adekuat për nënën dhe të porsalindurin.

# 35. S100B PROTEIN –EARLY BIOMARKERS FOR HYPOXIC-ISCHEMIC BRAIN INJURY IN THE NEWBORNS

**Sofijanova A.**[1], Jordanova O.[2]
[1]*Department of Neonatal and Pediatric Intensive Care, Medical director at the Universitz children Hospital – Skopje*
[2]*Department of Clinical diagnostic laboratory, University Children's Hospital, Skopje, Republic of Macedonia*

**Background:** To investigate S100 levels in serum are correlated with the grade of HIE after perinatal asphyxia,mechanical ventilation in some severe cases of the asphyxiated infants and more specifically whether increased S100 predicts the cerebral injury and subsequent cerebral palsy.

**Methods:** All risk neonates with severe asphyxia, within 24h of injury. One serum blood sample was obtained from each patient at the 24h post-injury time-point, than day 3 and day 7. S100B levels were measured using ECLIA method(Electro-Chemil-Luminiscence Immuno Assay-Elecsys 2010-Roche Diagnostic.

**Results:**One hundred and nineteen neonates were recruited. S100B levels were significantly higher in asphyxiated term neonates N=29; M= 0.64. Infants with moderate and severe HIE had significantly higher S100 levels on postnatal day 1 ($p = 0.031$) and day 2 ($p = 0.008$) than infants with mild or no HIE. The levels of S100 decreased on days 2 and 3 in all infants with HIE. The median S100 level on postnatal day 1 was higher in nine infants who died neonatally and in 10 infants who developed cerebral palsy (CP), compared with 43 infants with no signs of impairment at follow up, 14.0 (0.5-60.0) μg/L, 20.7 (0.2-64.0) μg/L and 5.5 (0.7-120.0) μg/L, respectively. A level of S100 above 12 μg/L the first day of life was significantly more frequent in infants who died or developed CP than in infants with no impairment at follow up ($p = 0.02$).

**Conclusion:** Early determination of serum S100 may reflect the extent of brain damage in infants with HIE after asphyxia.

***Keywords: Abbreviations:, HIE, hypoxic ischemic encephalopathy, S100B protein***

# 36. EXTRAPERITONEAL LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY - HOW WE DID IT?

**Bashkim Shabani**, Ognen Ivanovski
*University Clinic of Urology, Medical Faculty, University "Ss Cyril and Methodius". Skopje, Macedonia*

**Introduction**
Recently, minimally invasive laparoscopic radical prostatectomy (LRP) and robot-assisted laparoscopic prostatectomy have been developed. RALP is displacing open retropubic radical prostatectomy as the gold standard surgical approach for clinically localized prostate cancer in the USA and is being increasingly used in Europe and other parts of the world (EAU Guidelines 2015).

**Aim**
To present our initial experience with extraperitoneal laparoscopic radical prostatectomy

**Materials and methods**
62-years old otherwise healthy patient presented in our Clinic with localizes biopsy prostate cancer Gleason score 3+3 determined in a single core 1/10. His PSA level was 7.6 ng/ml and had a negative bone scan. Abdominopelvic CT showed no signs of metastases.

**Results**
Video presentation (15 min).
Patient was dismissed from the hospital the 7th postoperative day after removing the catheter. Our initial observation showed preserved continence and good oncological outcomes.

**Conclusion**
Extraperitoneal laparoscopic radical prostatectomy is a demanding procedure and needs a special training. It has a long learning curve since it involves skills that do not translate well from open radical prostatectomy. Based on our initial experience, we strongly believe that this approach should be a method of choice in surgical treatment of selected prostate cancer patients in the region.

# 37.ANTENATAL SURVEILANCE OF POSTTERM PREGNANCIES WITH DOPPLER VELOCIMETRY

**Rozeta Shahinaj**, Muhamet Asani, Nikita Manoku
*University Hospital of Obstetric and Gynecology "Mbreteresha Geraldine" Tirane*

**Backgroud:** Postterm pregnancies are those exceeding 294 days or 42 weeks of gestation where dating is based on the first day of the last menstrual period. The prevalence is about 3-12%. Post-term pregnancy is associated with increased risk of neonatal morbidity and mortality.

**Objective:** The objective of the study was to assess the value of Doppler velocimetry in predicting fetal outcome in post-term pregnancies.

**Study design:** This study is a retrospective one. We included in the study 76 medical charts of women who delivered in the University Hospital of Obstetrics and Gynecology "Mbreteresha Geraldine" beyond 42 weeks of gestation. The diagnosis of post-term pregnancy was based on menstrual age and ultrasound examinations. All the patients underwent accurate color Doppler velocimetry examination. The study population was divided into two groups depending on the normal or abnormal values of MCA/UA pulsatility index ratio. Major adverse perinatal outcome were stillbirth and neonatal death. Minor adverse perinatal outcome were cesarean delivery for fetal distress, Apgar score below 7 at 5 minutes, admission to the neonatal intensive care unit, postmaturity syndrome. Statistical analysis of data was performed by SPSS-10 computer programme. Categorical variables were compared by contingency chi-square test. $P < 0.05$ was considered significant.

**Results:** We divided the study population into two groups depending on normal or abnormal value of MCA/UA pulsatility index ratio. In 29 patients we found abnormal values of MCA/UA pulsatility index ratio. Neonates with abnormal values of MCA/UA pulsatility index ratio had significantly lower Apgar score at 5 minute , significantly greater risk of admission to intensive care unit, more elective delivery with section cesarean and more importantly, significantly greater risk for perinatal death

Neonates of group with abnormal values of MCA/UA pulsatility index ratio had significantly lower Apgar score at 5 minute 100% versus 48.9% ($P<0.001$), significantly greater risk of admission to intensive care unit 93.1% versus 42.58% ($P<0.001$), more elective delivery with section cesarean 82.7% versus 31.9% ($P<0.001$), significantly greater risk of oligoamnios 93.1% versus 8.1% ($P<0.001$) and significantly greater risk of postmaturity syndrome 79.3% versus 19.1% ($P<0.001$) .

**Conclusion:** Doppler velocimetry is very useful in predicting perinatal outcome in postterm pregnancies. Postterm pregnancies with abnormal Doppler velocimetry indices have a high risk for perinatal morbidity and mortality.

Pulsed wave Doppler sonografic studies provide a non invasive method for the assessment of blood flow in the fetal circulation. Fetal arterial and venous waveform analysis provide insight to the fetal wellbeing.

# 38.MJEKIMI I INFEKSIONEVE TË TRAKTIT URINAR (ITU)

**Arta Dauti**[1], Dorentina Bexheti[2], Lutfi Zylbeari[2], Gazmend Zylbeari[2], Sadi Bexheti[2]

[1]*Fakulteti i Mjekësisë- Dega Farmaci , Prishtinë, Republika e Kosovës*

[2]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore-Tetovë, Universiteti Shtetëror-Tetovë*

Infeksionet e traktit urinar (ITU) janë infeksione të zakonshme që mund të ndikojnë në fshikëz, veshka dhe tuba renale.Infeksionet e traktit urinar janë një gjendje kur paralelisht ekziston kolonizim mikrobial i urinës dhe çdo strukture tjetër të sistemit urinar.ITU më së shpeshti paraqiten te gjinia femrore krahasuar me gjininë mashkullore. Është verifikuar se që në fëmijëri 2-3 % e vajzave dhe 1 % e djemëve u nënsh-trohen infeksioneve urinare, që shpeshëherë zhvillohen në kuadrin e një anomalie të rrugëve urinare(refluxit vezikouretral-RVU). Rreziku i infeksioneve urinare te njerëzit e moshuar rritet dhe ritmi i rritjes së tyre, me kalimin e kohës barazohet te të dy gjinitë dhe pothuajse është identik për të dy gjinitë. Kur ITU paraqitet në traktin e poshtëm urinar është i njohur si një infeksion i fshikëz (cystitis) dhe kur kjo ndikon në traktin e sipërm urinar është e njohur si infeksion në veshka-pyelonephritis(2).Simptomat nga një infeksion i traktit të poshtëm urinar manifestohen me dhimbje gjatë urinimit, urinime të shpeshta, dhe ndjenj e nevojës për të urinuar pavarësisht që shikëza është e shprazët (1). Simptomat e një infeksioni në veshka manifestohen me temperaturë dhe dhimbje (2). Rrallë here mund në urine të paraqiten edhe eritrocite(3) edhepse simptomet mund të jenë edhe jospecifike (3,4).Shkaku më i zakonshëm i ITU është Escherichia coli, edhe pse si shkaktare mund të jenë edhe bakteret tjera ose kërpudhat. Faktorët e riskut përfshijnë anatominë femërore, marrëdhënie seksuale, diabet, trashje, dhe historinë e familjes(5-7).

**Qëllimi i punimit.** Punimi ka për qëllim që të zbulojë frekuencën e incidencës së ITU si dhe trajtimin e tyre të bazuara në bazë të analizave të fituara, në bayë të antibiogramit,urinokulturës etj. Pacientët ishin të randomizuar sipas gjinië, moshës dhe shkakatarit të infeksionit.

**Materiali dhe Metodat:** Në këte punim është analizuar dokumentacioni i pacientëve të kontrolluar dhe të trajtuar në Repartin Internistik pranë Spitalit Klinik të Prishtinës në periudhën Janar-2015-Maj-2016 Gjatë kësaj periudhe në repart janë kontroluar gjithsej-1760 pacientë me ankesa dizurike prej të cilëve 1100 ishin të gjinisë femrore me moshë mestare prej 48.50±14.50 vjeçare,ndërsa 650 ishin të gjinisë mashkullore me moshë mesatare prej 47.90± 15.00 vjeçare. Te të gjithë pacientët e ekzaminuar bëhej ekzaminimi laboratorik me protokol Nefrologjik si dhe urinokultura me antibiogramë. Pacientët ishin edhe te randomizuar sipas etiologjisë, shkaktarit të sëmundjes dhe segmetit të përfëshirë të traktit urinar.Diagnoza e infekcioneve urinare është përcaktuar në bazë të kritereve anamnestike, ekzaminimit objektiv dhe të dhënave labora-

torike,urinokulturës ndërsa mjekimi në bazë të antibiogramës.

**Rezultatet.** Rezultatet e fituara gjatë observimit tonë janë të paraqitura në mënyrë tabelare dhe grafikoneve. Në studimin tone si shkaktarë më i shpeshtë i infeksioneve të traktit urinar ishte E. Coli ( me 78%-me një dallim statistikor sinjifikant me p<0.0001 krahasuar me shkaktarët tjerë të infeksioneve urinare), te 8 % të rasteve tona si shkaktar paraqitej-proteusi, te 6% - klebsiella dhe te 7 % u paraqit bacteria gram pozitive pozitive + staphy-lcoccus aureus dhe te 5% Staphylococcus epider-midis. Në studimin tonë gjithashtu u vërejtë një dallim sinjifikant i paraqitjes së infeksineve të traktit urinar krahasuar sipas gjinisë me *p<0.0001* ( në favor të gjinisë femrore ) i cili dallim është në korrelacion dhe përpuethshmri me faktet e verifikuara dhe dokumentuara edhe në shumë studime tjera.Prevalenca më e lartë e fluksit të pacientëve me ITU ishte më e lartë gjatë muajëve (janar-prill ) me një dallim statistikor sinjifikant për p<0.005 krahasuar me paraqitjen e pacientëve me ITU gjatë muajëve tjerë. Nga barnat kundër infeksioneve në rradhë të parë rënditen barnat si:Ciprofloksacina, Norfloksacina,Cinofloksacina, Perfloksacina, Sulfosoksazoli, etj.Medikamente kundër infeksioneve të trak-tit urinar me *pseudomonas aeruginosa* janë: Aminoglikozidet, Penicilin, Ciprofloksacina, Norfloksacina, Imipenema, Cefazidet, Ceftriaxoni, Azitreonami etj.

**Përfundimi.**Në bazë të rezultateve të fituara nga ky punim mund të konkludojmë siç vijon: infeksionet e traktit urinar janë një ndër infeksionet më të shpeshta prej të cilave dominojnë infeksionet me Escherichia coli ( mbi 78 %). Sëmundja më shpeshë e përfshinë gjininë femërore ( *me p>0.0001* ) krahasuar me gjininë mashkullore.Grupë mosha më e prekur është ajo mbi 49 vjeçare. Parandalimi i sëmundjes arrihet me: eliminim e faktorëve favorizues, lokalizimin e infeksionit, ekazminimin e llojit të bakteries apo mikrobit, aplikimin e antibiotikut duke bazuar sipas ë antibiogramës, respektimi sa më i përpiktë i këshillave të mirëmbajtjes së higjienës personale, përdorimi i terapisë në mënyrë dhe kohë të caktuar dhe ekzaminim më i shpeshtë e urinës dhe ekzaminim të urinokulturës në intervale kohore të caktuara.

**Fjalë kyç:** Infeksionet e traktit urinar, trajtimi medikamentoz.

# *39.METODAT JO INVAZIVE TË ADMINISTRIMIT TË SURFAKTANTIT*

**Salihu SH.**[1], Hoxha M.[1], Hyseni M.[1], Kamberi T.[1], Latifi-Hoxha S.[2]
[1]*Klinika e Neonatologjisë-QKUK*
[2]*Klinika Obstetrike Gjinekologjike-QKUK*

Sindromi i Distresit Respirator (RDS) është shkaku më i rendësishëm i mortalitetit dhe morbiditetit te foshnjet e lindura para terminit. Megjithëse surfaktanti është përdorë me sukses në trajtimin e RDS, shumë studime kanë treguar se incidenca e diplasionit bronkopulmonar(BPD) nuk është ulur. Janë bërë shumë studime të cilat tregojnë se CPAP-i i hershëm në sallën e lindjes me dhënien e hershme të surfaktantit, zvogëlon nevojën për ventilm mekanik(VM) , dhe zhvillimin e pneumotaraksit. Surfaktani kryesisht administrohet sipas metodës së quajtur Intubo, Surfaktant, Extubo (InSurE). Mirëpo, me këtë metodë, mund të shkaktohet dëmtimi i mushkërive për shkak të ventilimit me presion pozitiv.
Kohëve të fundit janë bërë shumë hulumtime për gjetjen e një mënyre sa më pak invazive për administrimin e surfaktantit që nuk kërkon intubim. Në shumë qendra neonatale, ka filluar të përdoret teknika e administrimit të surfaktantit me kateter të hollë endotrakeal te foshnja e cila ka frymëmarrje spontane dhe është e përkrahur me CPAP nazal (LISA). Një studim klinik i randomizuar ka treguar se kjo teknikë e ka zvogëluar nevojën për VM;
Edhe në Klinikën e Neonatologjisë kemi filluar ta përdorim këtë metodë e cila është më pak invazive. Rezultatet e para nga përdorimi i kësaj metode të re janë inkurajuese.

**Fjalët kyçe:** RDS, CPAP, Surfaktant

# *40.SËMUNDJA HEMORAGJIKE NEONATALE DHE PREVENCA ME VITAMIN K*

**Sani Bajrami**[1], BashkimIsmaili[1], Florin Besimi[1], Meral Rexhepi[1], Nagip Rufati[1], Ekrem Ismani[1]
[1]*Departamenti i Obstetri-Gjinekologji-Neonatologjisë,Spitali Klinik,Tetovë*
[1]*SSGJA"Nënë Tereza" Cair Shkup*
[1]*Departamenti per Transfuziologji Tetove*
[1]*Fakulteti i Mjekësisë Tetovë,USHT*

**Hyrje:** Gjakrrjedhjet neonatale paraqiten si pasojë e deficitit të vitamines K,pamjaftueshmerisë hepatike,të sintetizojë faktorët e nevojshëm të koagulimit II,VII,IX ,X. Sëmundja hemoragjike neonatale është cregullim hemoragjik i cili paraqitet deri në1,7% të rasteve,në format:1.e hershme 0-3dite:melena,2.klasike prej 3-7dite:vjellje hemoragjike, gjakrrjedhje umbilikale, kephalhaemathoma, caputt succedaneum, petekie në fytyre.3.vonshme4–12 jave:gjakrrjedhje brendakafkore**. [1,6,7].** Parandalimi gjakrrjedhjeve neonatale realizohet me vitaminë K tek të porsalindurit në kohe 1mg dhe tek të porsalindurit para kohe 1 mg/kg pas lindjes dhe pastaj vazhdohet për nje muaj per oral 25 mcg[**1].**Përdorimi profilaktik i vitamines K eshte rekomanduar nga Akademia Amerikane e Pediatrisë,dhe Kolegji Amerikan i gjinekologëve që nga viti 1961.AAP ka rinovuar rekomandimin në vitin 1993 mbetet edhe tani.[**2,3,4,5**]

**Qëllimi:**Të tregohet ndikimi profilaktik i vitaminës K në semundjen hemoragjike neonatale.

**Materijali dhe metoda: J**anë analizuar të gjithë të porsalindurit në gestacionin 33-41 jave,të ndarë në dy grupe **1).**të e porsalindur me hemoragji klasike si psh: petekie në fytyrë,vjellje hemoragjike,gjakrrjedhje umbilikale,etj,**2).**grupi i dyte pa paraqitje hemoragjike.

**Rezultatet dhe diskutimi:** Në periudhën Shtator 2015-Mars 2016, nga gjithesejt 1082 te porsalindur tek 39 ose(3,6%)me paraqitje hemoragjike klasike si:gjakosje petehiale**7**(0,64 %),vjellje hemoragjike 23(2,12%),gjakrrjedhje umbilikale 9(0,83%).Tek të gjithë 39 të porsalindurit e analizuar është ordinuar vitamin K 1mg/kg,ndërkaq tek të tjerët nga 1 mg.

**Përfundimi:** Mungesa e vitaminës K mbetet një shkak i rëndësishëm i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë neonatale në të gjithë botën.Përdorimi rutinë profilaktik i vitaminësK im.0.5-1.0 mg brenda 6 orëve të lindjes dhe në muajin e parë të jetës per os duhet gjithmonë të përdoret për të parandaluar gjakrrjedhjet neonatale,Në repartin tonë kemi filluar profilaksën nga 2009 tek të gjithë të porsalindurit 6 orët e para pas lindje dhe nga 2015 tek të gjithë deri në muajin e parë per os nga 25 mcg. Kjo procedurë duhet të jetë protokol i detyrueshëm i kujdesit tek të porsalindurit.

**Fjale kyce:** Gjakrrjedhjet e të porsalindurit,vitamina K.

# *41.SHPËRNDARJA E STAPHYLOCOCCUS AUREUS REZISTENT NDAJ METICILINËS NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË, GJATË PERIUDHËS 2013-2015*

**Shaban Memeti**, Erjona Shaqiri, Branka Petrovska, Biljana Kakaraskoska, Dugagjin Osmani, Largime Ballazhi, Dragan Kocinski
*Instituti i Shëndetit Publik i Republikës së Maqedonisë*

*Staphylococcus aureus* rezistent ndaj meticilinës( SARM) është një ndër mikroorganizmat multirezistent dhe sipas Qëndrës për kontrollin e sëmundjeve(CDC), infeksionet e shkaktuara prej tij përbëjnë një rrezik serioz që kërkojnë ndërhyrje të shpejtë me më shumë mbikqyrje dhe kontroll. Në Republikën e Maqedonisë(RM) paraqitja e izolateve të SARM prej laboratorëve është e detyrueshme. Qëllimi i këtij studimi është të përshkruajmë shpërndarjen e SARM në RM gjatë periudhës 2013-2015. Gjatë kësaj periudhe janë paraqitur 1478 raste pozitive për SARM, të izoluar prej mostrave të ndryshme si: strisho nga hunda dhe fyti, lëkura, plagët, hemokultura, punktat pleural, sputum, lavat bronkoalveolar. Numri i rasteve të paraqitura ka tendencë në rritje nga viti 2013 deri në 2015, pikërisht (N=322, N=522, N=634). 80% (N=1182) e izolateve janë të paraqitur kryesisht nga laboratoret mikrobiologjike të Shkupit. Nga të dhënat e disponueshme është vënë re se 38,6% (N=571)e këtyre analizave miokrobiologjike janë kërkuar prej mjekëve familjare, 5,3% (N=79)prej kontrolleve sistemike të punëtorëve dhe 56 %(N= 828) prej mjekëve të klinikave. Edhe pse SARM përbën një ndër shkaktarët e shpeshtë të infeksioneve intrahospitalore, me të dhënat që kemi nuk mund të përcaktojmë nëse bëhet fjalë për infeksione intrahospitalore, infeksione të përftuara në komunitet apo thjesht për kolonizim. Rastet e paraqitura prej laboratoreve nga qytet e tjera në Maqedoni lënë shumë për të dëshiruar në krahasim me ato në Shkup. Në RM është tepër e nevojshme të hartohet sistem i veçantë monitorimi i mikroorganizmave multireristentë dhe rezisencës antimikrobiale.

**Fjalë kyçe**: SARM,rezistencë antimikrobiale, monitorim, RM

# *42.SKRININGU PRENATAL NË DIAGNOSTIKIMIN E ANOMALIVE TË LINDURA TË ZEMRËS NË KOSOVË*

**Ramush Bejiqi**[1], Ragip Retkoceri[1], Hana Bejiqi[2], Arber Retkoceri[2], Naim Zeka[1], Mehmedali Azemi[1], Rinor Bejiqi[1]

[1]*Shërbimi i kardiologjisë, Klinika e Pediatrisë, SHSUK, Prishtinë, Republika e Kosovës*

[2]*Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare, Prishtinë, Republika e Kosovës.*

**Hyrje:** Keqformimet e lindura të zemrës (KLZ) me një incidencë prej 05 – 08% të fëmijëve të lindur gjallë janë keqformimet më të shpeshta tek fëmijët e lindur gjallë. Incidenca e tyre është edhe më e lartë nëse merren parasysh të vdekurit gjatë shtatzënisë ku shkaktar i vdekjes janë ALZ. Përparimet tekonologjike dhe njohuritë profesionale në këtë lëmi kanë mundësuar diagnostikimin e hershëm neonatal, trajtimin intrauterinë – nëse ka nevojë, apo planifikimin e lindjes në qendër terciare ku, menjëherë pas lindjës, fillon diagnostikimi dhe trajtimi i të porsalindurit. Kosova është njëri ndër shtetet më të reja të botës, me natalitet por edhe mortalitet ende të lartë në krahasim me shtetet Evropiane. Fatkeqësisht, Kosova ende nuk shërbim të qëndrueshem kardiokirurgjikal ashtu që ALZ janë aktualisht shkaktari kryesor i morbiditetit dhe mortalitetit neonatal. Duke pasur parasysh këto të dhëna ne kemi fillaur programin e edukimit e të gjithë obstetërve në Kosovë në aplikimin e ekokardiografisë fetale, më qëllim njohjen dhe diagnostikimin e hershëm të ALZ.

**Qëllimi i punimit** është prezanimi i Programit për edukimi të obstetërve në Kosovë në diagnistikimin prenatal të ALZ.

**Rezultatet e edukimit**: në Janar të vitit 2014 nga ana e kardiologëve pediatrik në Prishtinë është përpiluar plani për edukim bazik të të gjithë obstetërve të Kosovës në njohjen dhe diagnostikimin prenatal të ALZ dhe çrregullimeve të ritmit. Programi është përkrahur nga Bordi për Edukim të vazhdueshëm i MSH dhe UNDP project for Kosovo. Me qëllim të përfshirjes më të lehtë Kosova është ndarë në 7 regjione (secili regjion ka nivelin sekondar të shërbimeve shëndetsore) kurse Progarmi i edukimit është ndarë në dye tapa:

Etapa I ka përfshirë edukimin e nga tre obstetërve nga secili regjion të cilet, pas edukimit, do të jenë obstetërit referent për regjione. Janë mbajtur gjithsejt 34 orë të edukimit (14 orë ligjerata dhe 20 orë punë praktike). Kjo etapë ka përfunduar në Tetor 2015.

Të paknaqur me rezultatet e etapës së parë në aspektin bashkpunimit të pamjaftueshëm dhe referimit të shtatzënave ne kemi filluar etapen II e cila nënkupton shkuarjën e kardiologëve pediatrik ne Qendrat sekondare dhe trajnimin bazik të secilit obstetër në lëminë e diagnostikimit prenatal të ALZ.

**Fjalët kyçe:** anomalitë e lindura të zermës, diagnostikimi prenatal, skriningu prenatal

# 43. TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH PTSD RELATED TO THEIR SOCIAL SUPPORT

**Blerina Hoxha**[1], Afërdita Goçi[2], Hanife Fazliu[1], Armend Vuçitërna[3]
[1]*Hospital and University Clinical Service of Kosovo, Psychiatry Clinic, Prishtina, Kosovo,*
[2]*Hospital and University Clinical Service of Kosovo - CAMHC, Psychiatry Clinic, Prishtina, Kosovo*
[3]*Hospital and University Clinical Service of Kosovo- Pediatric Clinic, Prishtina, Kosovo*

**Introduction**
Social factor as a protective factor may also affect risk for PTSD.
There is a general conclusion that social support is beneficial to psychological well-being and physical health. The impact of social support on treatment outcome can be significant. Good social support is associated with lower levels of symptoms.
This broad definition points to three major facts of social support: received support (actual receipt of help); social embeddedness (quality and type of relationships with others); and perceived support (the belief that help would be available if needed).
Perceived support mediated the long-term effects on distress of both scope of disaster exposure and post disaster received support.

**The aim** of this study is to determine the social support as a risk factor related with treatment outcomes in a sample of people exposed to war trauma, 16 year after the war in Kosovo.

**Methods**
The group of people diagnosed with PTSD (ICD 10 classification), were interviewed, voluntary selected in areas with severe war history ( from 1998-june 1999). There were 44 females and 56 males included (total of 100 interviewed), in the study with current signs of trauma and life time trauma. The probands were within the age group of 31-65.

**Instruments used were:** Sociodemographic questionnaire, MINI, MINI, LSL, CAPS, CSRI, BSI and Folkman &Lazarus coping scale.

**Results**
From 44% females and 56% males, only 32% of females and 39% of males get social support. Results are related directly with the social support as a risk factor.

**Conclusion**
Patient's who reported less social support received less therapeutic benefit than those who reported greater social support. In essence, social support was a contributing factor in treatment outcome.
This study found that social support predicted greater symptom improvement on the CAPS test, after treatment, more than any other variable.

Based on the protective factor of social support, as well as the increased efficacy of treatment that occurs when a patient has high levels of social support, we can conclude that social support is a significant variable to discuss in the realm of mental health. Social support, as a whole, has been proven to be significant.
At present there are no widely available social interventions to promote support among PTSD patients.

# 44.INFEKSIONET SPITALORE, PROBLEMET DHE MASAT QE DUHET TE MARIM PER ULJEN E PERQINDJES SE TYRE

**Armida Jani**[1], Nadire Kertusha[2]
[1]*Drejtoria e shendetit Publik, Durres,*
[2]*Klinika e semundjeve infective, Spitali Rajonal, Durres*

Infeksionet spitalore ose nozokomiale jane infeksione qe qarkullojne dhe fitohen ne spital gjate hospitalizimit te pacienteve. Infeksioni quhet "Spitalor-Nozokomial", kur eshte fituar ne nje mjedis te kujdesit shendetesor dhe qe shfaqet deri 48 ore pas pranimit ne te, ai nuk egziston ne periudhen e inkubacionit ne momentin e shtrimit, ai fillon me shfaqjen e temperatures ne diten e trete mbas shtrimit ne spital.

**Menyrat, rruget e Transmetimit te Infeksionit Spitalor** Autoinfeksion;
Heteroinfeksion (infeksion i kryqezuar);
Xenoinfeksion(infeksioni nga vizitoret);
Exoinfeksion (nga aparatet, materialet qe nuk jane te sterilizuara);

**Shkaqet e infeksioneve spitalore**
Predominanca e Infeksionit Spitalor :- Infeksionet urinare mbi 1/3 e rasteve;
Pneumopathite 12 %
Infeksionet e fushes operatore 10% ,
Infeksionet e lekures dhe indeve te buta 10%
Infeksione te rrugeve te siperme respiratore 10%
Bakteremi & septicemi 6%,
Infeksione te ORL 6 %
Infeksionet nga kateteri 4%.

**Faktoret Riskante te infeksioneve spitalore jane** :
**Faktoret intrisek :**
Mosha e pacienteve (preken me shume femijet e pleqte);
Seksi (femrat preken me shume nga Inf. Urinare);
Zgjatja e qendrimit ne spital;
Pesha ne lindje (prematuret);
Nderhyrja kirurgjikale apo intervente te ndryshme

**Faktore extrinsek :** Protezat dhe implantet (kateter urinar/vaskular,drenazh,sonde gastrike,etj.);
Kohe zgjatja ne spital dhe manipulimet e tjera;
Perdorimi i Antibiotikeve;

**Masa parandaluese te mundeshme:** Higjiena e duarve; Izolim septik i pacientit; Izolim mbrojtes i pacientit; Survejanca e perdorimit te Antibiotikeve**,** Survejance e mjedisit spitalor; Kontrolli i proçesit te dezinfektimit; Kontroll mikrobiologjik periodik i siperfaqeve dhe mjediseve; Kontroll mjekesor periodik i personelit shendetesor,vaksinimi; Perdorimi i materialeve sterile (doreza, maska,etj.);

Asgjesimi i materialeve te perdorura;

**Konkluzione**

Profilaksia eshte primare  uljen e perqindjes I.N.

Larja e duarve, higjena spitalore, respektimi i protokolleve te manipulimit jane thelbesore.

Mjekimi me antibiotike duhet bere duke respektuar protokollet e perdorimit te tyre.

Ulja e diteqendrimit ne cdo sherbim eshte indikator pozitiv ne kete drejtim. Antibiotiko rezistenca nozokomiale duhet studiuar cdo vit dhe duhen publikuar te dhenat.

## *45.THE 13-IN FACTORS OF THE UNIQUE LIST OF RISK FACTORS*

**V.Delovska –Stojkova**, B. Ismaili,J.Guleva, B.Mihajloviq, M.Zip, B.Pocesta, L.Bekiri
*SCGH CHAIR-SKOPJE*

Purpose of this paper is to show the unique list of the risk factors in R .Macedinia. the unique list for risk factors has been promoted by experts with consensus protocol. It is working successfully more then fifteen years. There are 13-in risk factors in the unique list for the risk factors.
1. Preterm infant
2. Preterm 33-34week of gestation
3. Body weight under 1500 gr.
4. SGA
5 .Birth asphyxia
6 .Intracranial hemorrhage
7. Sepsis (meningit)
8 .Neonatal jaundice,
9 .Congenital anomalies,
10 .Newborn with discharge from EINT(NICU)
11. Newborns of high risk pregnancies,
12. Newborns for adoption,
13 .Newborns born at home,
The aim of the paper is to show why is necessary to monitor this infants.

*Faster, better and mor effective detection of newborn with one or mor risk factors*
*For notification end evidentification of this infants*
*Starting early intervention.*

*Key words: The unique national listof risk factors, risk infants, developmental follow-up.*

# *46.TETRALOGY OF FALLOT - CASE REPORT*

**M. Xhaferi**, R. Kacarska, Milena Kacarska
*Department of Cardiology - University Children's Hospital, Skopje, Macedonia*

Background and aims : Tetralogy of Fallot is a cardiac anomaly that refers to a combination of four related heart defects that commonly occur together. The four defects are :

- **Ventricular septal defect (VSD)**
- **Overriding aorta**
- **Pulmonary stenosis**
- **Right ventricular hypertrophy**

It is the most common cyanotic heart defect.

Children with a TOF will sometimes appear blue around the lips, mouth or finger beds. This is called cyanosis.

**Methods:** We present a case of a two year old male patient with a congenital heart defect, prenatal diagnosed. The child was diagnosed with Tetralogy of Fallot. Immediately after the diagnoses was confirmed in the department of cardiology. During echocardiographic examination there were noticed : a large VSD ,RVOT obstruction, RVH.

**Results:** Based on the assigned diagnosis for the child, a cardiac intervention was performed by total correction of TOF. It was closed a VSD and was widened a RVOT by resection and it was implanted patch.

**Conclusion:** Early complete TOF repair can be accomplished with a low mortality. Longer follow-up, with emphasis on arrythmias and right ventricular function, is required to define the long-term benefits of early repair

# *47.TRAJTIMI ME MESH RESORBTIV (PROGRIP) TË HERNIA INGUINALE*

**Ilber BESIMI[1,2]**
*Spitali Klinik Tetovë*
*[1]Departamenti i Kirurgjisë dhe Traumatologjisë*
*[2]UT, Fakulteti i shkencave Mjeksore*

**REZYME:** Hernia inguinale dhe zgjedhja e saj operative është një diagnozë më e shpeshtë në Kirurgjinë. Qëllimi i këtijë punimi ishte që të paraqes përparsitë e metodave bashkëkohore të trajtimit kirugjik të hernisë krahasuar me metodat klasike. Në studim retrospektiv dyvjeçar janë përfshirë gjithsej 38 pacientë, që janë trajtuar kirugjikisht në Spitalin Klinik Tetovë, [1]Departamenti i Kirurgjisë dhe Traumatologjisë. Femra ishin 5 ose13,%, ndërsa meshkuj 33 ose 87% raste,të moshave 18 - 55 vjeç. U formuan dy grupe, grupi I-rë kishte 32 ose 85%, që u trajtuan me hernioplastikë me implantimin e MESH - it resorbtiv (PROGRIP) sipas tetknikës operative tension free, kurse grupi i II-të 9 ose 15% pacientë, që u operuan me metoda klasike sec. Bassini, Halschted dhe Schuldaise. Ditë qëndrimi mesatar në spital në grupi I-rë ishte 1.3 ditë, kurse në grupin II-të 4 ditë. Parametërat që u analizua për të dy grupet ishin: mosha, gjinia, kohëzgjatja e hospitalizimit, recidivimi i hernisë, komplikimet tjera postoperative dhe riaftësimi për punë, dhimbja. Përfunduam se metodat bashkëkohore në zgjedhjen operative të hernisë inguinale në krahasim me metodat klasike kanë epërsi evidente dhe janë më të preferuara, sidomos teknika e hernioplasikës me MESH resorbtiv (PROGRIP) .

**Fjalë kyçe:** hernia inguinale, hernioplastikë. MESH resorbtiv (PROGRIP) .

# *48.KARCINOMI I MUSHKËRIVE DHE KOMPLIKIMET, PNEUMOTORAKSI SPONTAN - CASE REPORT -*

**Ilber Besimi**
*Spitalin Klinik Tetovë, Departamenti i Kirurgjisë dhe Traumatologjisë*
*USHT - Fakulteti i shkencave mjeksore*

Pneumotoraksi spontan - *pneumothorax spontaneus* është prazenca e ajrit në hapsirën interpleurale me paraqitjen e kolapsit të mushkërive, dhe i cili nuk është i shkaktuar nga lëndimet e toraksit. Më së shpeshti i takon moshës 25-40 vjet te meshkujt më së shmti, më shpesh i kaplon personat e dobët me konstrukt kahektik trupor.

Pneumotoraksi te pacientit me gjatësi trupore të madhe dhe me konsitucionin astenik spjegohet:

*vaskularizimi më i dobët i pleurës viscerale si edhe ndishmëria më e madhe sa i takon ndikimit të faktorëve të ambientit (ndotja) si dhe mënyrës së jetesës, vetive personale (pirja e dhanit)*.

Pneumotoraksi në 20 % të rasteve është i përcjelluar me eksudatin pleural. Te një e katërta të sëmurëve me pamje radiologjike të hidropneumotoraks-it, lëngu është i përzirur me gjakë- *hemathopneumothrax.*

Recidivët e pneumotoraksit në të njejtën anë të mushkërive janë 20-50 % të gjithë rasteve.

Pneumotoraksi spontan mundet me qenë: primar-idiopatik dhe sekondar.

**Diagnoza:**

Vëndosët së pari në bazë të pasqyrës klinike, pacienti ngulfatet, egzaminimit radiologji me një radiografi native të mushkërive, më pas bëhet drenimi i toraxit dhe më shpesh përdoret drenimi torakal me sistemin e një ene me ujë, më pas kur kemi situatën te reekspanzimi i mushkërive me radiografi / tomografi, CT, pa paraqitje të sëmundjes bëhet fjala për pneumotoraksin primar i cili shkaktohet prej fëshikëzave të vogëla , të lokalizuara subpleurale të qujtura "blebës", ndërsa aj sekundar është si rezultat i ndonjë sëmundje tjetër percjellëse apo si komplikim i saj.

Me dallim prej pneumotoraksit primar te të sëmurit me ato sekondar me metodat radiologjike ose bioptike mundet të zbulohet faktori etiologjik i pneumothoraxit.

***Parqitja e rastit:***

Pacienti M.N. i moshës 38 vjetç u paraqitë në ambulancën e urgjencës me

date 23.05.2014 me dhimbje, kollitje, ngulfatje, pas egzaminimit radiologjik dhe laboratorik u vërtetua pneumotoraksi. Menjëherë pas radiografisë të mushkërive konstatohet se përveç *pneumtoraksi* i pulmonit të djathtë vërehet edhe një hije tjetër ne lobin e poshtëm. Në repartin e kirugjisë intervenohet beht drenimi torakal primar dhe bëhet reekpanzimi i mushkërisë. Behet reanimimi i pacientit ditën e dyte niset me terapi fizikale, dhe vazhdohet me egzaminimet, ne ndyshimet laboratorike signjifikante ishte vetëm vlera e sedimentacionit e ritur ne vlera 80/110, Pas një kohe të shkurte, kur pacienti u stabilizua u realizua edhe CT e thoraxit me i.v. kontrast, në rezultatin e fituar u dijagnostifikua Carcinom i mshkërise ne lobin e poshtëm të djathtë, më pas u përgadit pacienti për intervenim kirurgjik dhe u bë lobektomi.

Gjendja pas operacionit pa ndonjë veçri, në gjendje të mirë lokale dhe të pergjithshme u dërgua ne reahbilitim.

**Konkluzion:** çdo ndryshim dhe problem shëndetsor ku involvohen mushkërite si përbërës të problemit shëndetsor kërkojnë qasje jashtëzakonisht serioze dhe multidisciplinare që mos të lehet pas dore apo mos të vërehet ndonjë gjendje tejet serioze.