

**TAKIM PROFESIONAL  
MJEKËSOR  
XXVIII**

**PËRMBLEDHJE  
E ABSTRAKTEVE**

**Sh.M.Sh.M.  
27 - 29 Tetor, 2023  
Hotel "Drim" - Strugë**

# TAKIM PROFESIONAL MJEKËSOR XXVIII

## 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. Sci. Ferid Murati, nobelist, SHBA  
(post mortum)

Prof. Dr. Shpëtim Telegrafi, New York,  
SHBA

Prof. Dr. Rifat Latifi, Westchester, New  
York. SHBA

Doc. Dr. Bekim Ismaili, Zv. kryetar i Odës  
se Mjekëve të R. Maqedonisë së Veriut

Prof. Dr. Nevzat Elezi, Dekan i Fakultetit  
të Shkencave Mjekësore, Tetovë

Dr. Spec. Visar Muça, Kryetar i kuvendit  
të Odës se Mjekëve të R. Maqedonisë së  
Veriut

### **Këshilli Organizativ / Organizing Council**

Prof. Dr. Nevzat Elezi, Kryetar / President  
Prim. Dr. med. Shenasi Jusufi, Zv/kryetar  
/ Deputy Chairman

Dr.sc. Bekim Ismaili, Sekretar Gjeneral /  
Secretary General

Dr. Spec. Alsada Vejseli-Abazi, Kryetare e  
Kuvendit / President of Assembly

Dr. Spec. Lulzime Bajrami, Zv/Kryetare e  
Kuvendit / Vice-President of Assembly

### **Anëtarët / Members**

Dr. Spec. Edmond Veseli, Strugë

Dr. Spec. Jusuf Jakupi, Gostivar

Dr. Spec. Baki Alili, Dibër

Dr. Sc. Irfan Ameti, Shkup

Dr. Spec. Çlirim Limani, Kërçovë

Dr. Spec. Gazmend Elezi, Kumanovë

Dr. Rihan Saiti, Tetovë

Dr. Murat Murati, Resnjë

### **Redaktor profesional**

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

### **Këshilli Shkencor / Scientific Council**

Prof. Dr. Sadi Bexheti, Tetovë

Prof. Dr. Omer Xhemaili, Zvicër

Prof. Dr. Florin Ramadani, Austri

Prof. Dr. Lutfi Zylbehari, Tetovë

Prof. Dr. Atilla Rexhepi, Tetovë

Prof. Dr. Nasir Behxheti, Tetovë

Prof. Dr. Kastriot Haxhirexha, Tetovë

Doc. Dr. Husni Ismaili, Tetovë

Prof. Dr. Florin Besimi, Tetovë

Prof. Dr. Enver Roshi, Tiranë, Shqipëri

Prof. Dr. Rifat Latifi, Westchester, New  
York. SHBA

Prof. Dr. Ramush Bejiqi, Prishtinë, Kosovë

Prof. Dr. Yovcho Yovchev, Stara Zagora,  
Bullgari

Prim. Dr. Gani Karamanaga, Ulqin, Mali Zi

Prof. Dr. Nexhbedin Kahrmani, Tetovë

Prof. Dr. Fatmir Ferati, Tetovë

Prof. Dr. Rexhep Selmani, Shkup

Doc. Dr. Ilir Hasani, Shkup

Doc. Dr. Ilber Besimi, Tetovë

Dr. Sc. Ilir Ismaili, Shkup

Doc. Dr. Skender Saidi, Shkup

Doc. Dr. Nadir Ajruli, Tetovë

Prof. Dr. Nexhat Asani, Tetovë

Dr. Sefjan Bellçishta- Ferati

Doc. Dr. Valon Asani, Tetovë

Prof. Dr. Florim Selimi, Tetovë

Prof. Dr. Asim Izairi, Gostivarë

Prof. Dr. Sani Bajrami, Tetovë

Prim. Dr. med. Shenasi Jusufi, Kumanovë

Doc. Dr. Mimoza Baftijari-Bakii

Prof. Dr. Elizabeta Stojovska-Jovanovska

**Shtypi:** Prufi Print-Shkup

**Tirazhi:** 500

## PËRMBAJTJA

<b>1. VLERËSIMI I AKTIVITETI TË LUPUSIT ERITEMATOZ TE PACIENTËT ME DËSHTIM KRONIK PRERENAL DHE RENAL PËRFUNDRIMTAR TË TRAJTUAR ME HEMODIALIZË KRONIKE INTERMITENTE</b> E. Masha, A. Zylbeari, G. Zylbeari, Z. Bexheti, L. Zylbeari.....	1
<b>2. ETIOLOGJIA DHE MENAXHIMI I DISLIPIDEMISË UREMIKE</b> L. Zylbeari, E. Masha, A. Zylbeari, G. Zylbeari, Z. Bexheti.....	3
<b>3. CYCLIC ESOTROPIA</b> E. Tateshi, M. Rexhepi, B. Tateshi.....	4
<b>4. PËRPARIMI EFIKAS NË TRAJTIMIN E LIMFOMËS HODGKIN NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË SË VERIUT, NGA SËMUNDJE FATALE NË SËMUNDJE TË SHËRUESHME NË MËNYRË RUTINORE</b> G. Amzai.....	4
<b>5. DISLIPIDEMITË TE PACIENTËT PAS HEMOTERAPISË – RAPORT RASTI</b> S. Ferati – Belçishta1, A. Belçishta.....	5
<b>6. URGENT UROLOGIC TRAUMA</b> D. Muçaj, A. Neziri, Xh. Cuni, A. Fetahu, P. Nuraj.....	6
<b>7. RENAL TRAUMA</b> A. Neziri, Xh. Cuni, A. Fetahu, P. Nuraj, S. Mehmeti.....	7
<b>8. INFEKSIONET SEKSUALISHT TË TRANSMETUESHME - NJË PROBLEM I RËNDËSISHËM I SHËNDETIT PUBLIK NË MESIN E POPULLATËS FEMËRORE NË RAJONIN E SHKUPIT PËR VITIN 2022</b> N. Islami, V. Simonovska, A. Jankoska, Z. Simonovski.....	8
<b>9. URINOMA IN URETEROLITHIASIS TREATMENT WITH ESWL</b> T. Pllana, A. Neziri, T. Blakaj, Sh. Makolli, Xh. Cuni.....	9
<b>10. TRAJTUAR ME HEMODIALIZË INTERMITENTE</b> G. Zylbeari , A. Zylbeari, E. Masha, Z. Bexheti, L. Zylbeari.....	10
<b>11. UNUSUAL PRESENTATION OF BECKWITH-WIEDEMANN SYNDROME IN AN INFANT</b> R. Memedi, J. Jovanovska, M. Islami Limani, N. Zdraveska, M. Kacarska.....	11
<b>12. ЗНАЧЕЊЕ И ДЕТЕКЦИЈА НА ЖЛЕЗДА СТРАЖАР ВО ХИРУШКИОТ ТРЕТМАН НА КАРЦИНОМОТ НА ДОЈКА</b> Б. Кондов.....	13

<b>13. ОДРЖУВАЊЕ НА ПЕРИПРОСТЕТИЧНО КОСКЕНО ТКИВО КАЈ БЕЗЦЕМЕНТНА ПРИМАРНА ЕНДОПРОТЕЗА НА КОЛК СО ПРИМЕНА НА БИФОСФОНАТНА ТЕРАПИЈА</b> <b>И. Шабани, И. Велиу.....</b>	<b>14</b>
<b>14. CRYOABLATION OF LIVER</b> <b>I. Laçi, I. Mama.....</b>	<b>15</b>
<b>15. ADENOMAT E HIPOFIZËS – KUR TRAJTOHEN SI SËMUNDJE TE RRALLA?</b> <b>PITUIRARY ADENOMAS – WHEN TO TREAT AS ORPHAN DISEASE?</b> <b>I.Ahmeti.....</b>	<b>15</b>
<b>16. MORBIDITETI DHE NDOTJA E AJRIT NË RAJONIN E SHKUPIT PËR VITIN 2019</b> <b>M.Gjetaj-Jakovski, L.Bajrami, L.Imeri, N.Islami, B.Mehmeti.....</b>	<b>16</b>
<b>17. CASE REPORT IN AN 8-YEAR-OLD BOY WITH MASSIVE VIRAL PNEUMONIA</b> <b>R. Ismaili, F. Hoxha, B. Isaku.....</b>	<b>17</b>
<b>18. SOCIAL MEDIA AND MENTAL HEALTH AMONG STUDENTS: THE DIGITAL DILEMMA</b> <b>R.Berisha, A.Sadikaj, R.Gjyliqi.....</b>	<b>19</b>
<b>19. PANKREATITI AKUT TE FËMIJËT – PREZENTIM RASTI</b> <b>B. Shishko Aziri, A. Shishko, Z. Bilalli Shuajibi, V. Beshiri, D. Xhabiri.....</b>	<b>20</b>
<b>20. MOBBING IN HEALTH INSTITUTIONS (QKMF “DR. VEZIR BAJRAMI”- SHTIME) AND IRSHP- FERIZAJ</b> <b>S. Mehmeti, E. Mehmeti-Zeqiri, L. Mehmeti-Halimi.....</b>	<b>21</b>
<b>21. SI TË INKORPOROHEN TEKNOLOGJITË INOVATIVE SHËNDETËSORE NË SISTEMIN SHËNDETËSOR TË RMV?</b> <b>K. Haxhihamza, K. Stavric, S. Nikolova, K. Soleski.....</b>	<b>22</b>
<b>22. ROLI DHE INDIKACIONET E APLIKIMIT TË EKSPANDERËVE INDOR NË KIRURGJINË PLASTIKE DHE REKONSTRUKTIVE</b> <b>R.Rexha, A.Nela.....</b>	<b>23</b>
<b>23. SOFT TISSUE RECONSTRUCTION OF THE FACE AFTER EXCISION OF MALIGNANCIES USING LOCAL FLAPS AND SKIN TRANSPLANTS</b> <b>T. Gjorgjevska, D. Berisha, I. Shojlev, M. Peneva.....</b>	<b>25</b>

<b>24. ROLI I HIPERHOMOCYSTEINEMISË NË ECURINË E SËMUNDJEVE KRONIKE RENALE</b>	
A. Zylbeari, G. Zylbeari, E. Masha, Z. Bexheti, L. Zylbeari.....	26
<b>25. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF UREAPLASMA UREALYTICUM AND MYCOPLASMA HOMINIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN CENTER FOR PUBLIC HEALTH SKOPJE</b>	
B. Mehmeti, B. Zeqiri, E. Shaqiri, D. Jovanova, M. Aleksovski.....	28
<b>26 PULMONARY EMBOLISM WITH PLEURAL EFFUSION IN A PATIENT WITH GRAVE'S DISEASE</b>	
R. Elezi, H. Ademi- Sejfuli, S. Markovic - Temelkova, I. Bitoska.....	29
<b>27. ALLERGIES AS PREDICTORS OF ASTHMA</b>	
R. Rexhepi, S. Arifi, S. Arifi, M. Rexhepi, Sh. Memishi, B. Ismaili.....	30
<b>28. ТУЛАРЕМИЈА, БРОЈКИ ВО ЕВРОПА И КАЈ НАС</b>	
N. Elezi, R. Saiti, Т. Димитриевска.....	31
<b>29. SURGICAL OUTCOMES OF 23-GAUGE PARS PLANA VITRECTOMY IN PATIENTS WITH DIABETIC TRACTIONAL RETINAL DETACHMENT</b>	
I. Osmani, N. Trpevska Shekerinov.....	32
<b>30. MENAXHIMI I PACIENTËVE ME ASTMË NË KUJDESIN PRIMAR</b>	
B. Ismaili, R. Saiti, I. Besimi, M. Baftjari-Bakiji, B. Cokorova Miteva.....	33
<b>31. CATALASE ACTIVITY IN RAT BLOOD SERUM UNDER THE IMPACT OF IONIZED WATER SUPPLEMENTED WITH GLUTATHIONE AND VITAMIN C DURING HYPERTHERMIC STRESS</b>	
M. Ademi.....	34
<b>32. A CASE REPORT OF AN INFANT WITH 22Q11.2 MICRODELETION -DI GEORGE SYNDROME</b>	
B. Vejseli , N. Zdraveska, A. Sofijanova, R. Memedi, G. Ilieva.....	35
<b>33. CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) AND COMORBIDITY, PRESENTATION OF CASES</b>	
N. Uzairi, P. Izairi, V. Ameti, S. Subashiq, A. Musli.....	36
<b>34. WHEN A NEW-ONSET GENERALIZED TONIC-CLONIC SEIZURE IN 14 YEARS OLD PATIENT INDICATES AN EPILEPTIC SYNDROME ( EPILEPSY WITH EYELID MYOCLONIAS, JEAVON SYNDROME)</b>	
D. Kokale, E. Cvetkovska, M. Tela-Kokale.....	38
<b>35. CHILDHOOD ONSET EPILEPSIES-SPECIFICS IN DIAGNOSTIC AND TREATMENT OPTIONS</b>	
F. Duma.....	40

<b>36. CEFALETË, (DHIMBJET E KOKES)</b>	
<b>F. Besimi.....</b>	<b>41</b>
<b>37. LARINGITET TE FEMIJET</b>	
<b>V.Muça, F.Muça, Sh.Beba.....</b>	<b>43</b>
<b>38. TRAJTIMI I TUMORËVE ENDOBRONKIALE PERMES BRONKOSKOPISË FLEKSIBILE</b>	
<b>I. Ismaili, Z. Shaini, R. Mustafa.....</b>	<b>44</b>
<b>39. LËNDIMET E MUSKUJVE – MENXHIMI I DHIMBJES</b>	
<b>I. Besimi, B. Ismaili, Rron Elezi, N. Rustemi, F. Selimi, F. Besimi.....</b>	<b>45</b>
<b>40. HIPERTENSIONI ARTERIAL NË SHTATZANI, LLOJET E TYRE, KOMPLIKIMET DHE ECURIA PERINATALE</b>	
<b>L. Mulaki, F. Besimi, M. Rexhepi, N. Rufati.....</b>	<b>48</b>
<b>41. MALFORMIMET DHE ANOMALITE KONGJENITALE TE TRAKTIT GATROINTETINAL - PREVALENCA TEK TË PORSALINDURIT E ANALIZUAR NË NJË PERIUdhË PESËVJEÇARE NË INSTITUCIONIN TONË</b>	
<b>L. Beqiri, B. Pocesta, B. Demiri, I. Martinovska, D. Kapushevskaa.....</b>	<b>49</b>
<b>42. TRAJTIMI KIRURGJIKAL I NJË CISTADENOME SEROZE TEK NJE PACIENTE NË MENOPAUZË</b>	
<b>N. Rufati, L. Mulaki, F. Besimi, M. Rexhepi.....</b>	<b>50</b>
<b>43. VATS VS OPEN THORACOTOMY IN PATIENTS WITH SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX – WHERE DO WE STAND?</b>	
<b>N. Jakupi.....</b>	<b>51</b>
<b>44. TREGUES TË STUDIMIT TË SERISË SË KUQE TË GJAKUT PERIFERIK</b>	
<b>Kh. Çeka, P. Papparisto, A. Shtylla, I. Elezi, V. Gurra.....</b>	<b>52</b>
<b>45. DESCRIPTION OF A CASE OF POSTAXIAL POLYDACTYLY AND SPINA BIFIDA OCULTA</b>	
<b>I. Shulani, A. Morarcalieva Chochkova, I. Martinovska, B. Chochkov.....</b>	<b>54</b>
<b>46. PREZENTIM RASTI I PACIENTES ME TAKOTSUBO CARDIOMYOPATISE(TCMP)</b>	
<b>F.Ferati, A.Ferati_ Karemani, A. Ferati, M. Karemani, V. Asani.....</b>	<b>55</b>
<b>47. PRIMARY HEART TUMORS IN CHILDREN – DIAGNOSTIC APPROACH AND PROGNOSIS</b>	
<b>R. Bejiqi, R. Retkoceri, Sh. Dedinca, A. Maloku, A. Mustafa.....</b>	<b>57</b>

<b>48. DISLIPIDEMITË TE PACIENTËT PAS HEMOTERAPISË – RAPORT RASTI</b>	
<b>A. Shtylla, Xh. Ceka, P. Papparisto.....</b>	<b>59</b>
<b>49. CURRENT TRENDS IN THE CLINICAL MANAGEMENT OF NOCTURIA</b>	
<b>S. Saidi, A. Saliu, J. Qamili, N. Musliu, A. Asani.....</b>	<b>60</b>
<b>50. VARICOSE VEIN CYANOACRYLATE GLUE TREATMENT</b>	
<b>G.Elezi, Z. Elezi, B. Elezi, E. Bekteshi.....</b>	<b>60</b>
<b>50. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE PATIENTS WITH URINARY BLADDER TUMOR - OUR CLINICAL EXPERIENCE</b>	
<b>Xh. Çuni, Isa Haxhiu, S. Mehmeti, S. Hyseni, A. Neziri.....</b>	<b>62</b>
<b>51. WILSON’S DISEASE IN CHILDREN</b>	
<b>S. Bojadzieva, B. Islami Pocesta, R. Elezi.....</b>	<b>64</b>
<b>52. SECONDARY PREVENTION AFTER STROKE AND TIA: AHA/ASA GUIDELINES LAST VERSION 2021</b>	
<b>D. Petrovska Cvetkovska, B. Ademi, D. Cibrev.....</b>	<b>65</b>
<b>53. NJOHURITË E PROFESIONISTËVE SHËNDETËSORË MBI NDËRVEPRIMIN E BARNAVE ME USHQIMIN NË REGJIONIN E KËRÇOVËS DHE RRETHINË</b>	
<b>A. Ismaili, L. Aliu.....</b>	<b>65</b>
<b>INDEKSI I AUTORËVE.....</b>	<b>67</b>

**Të dashur kolegë,**

Në emër të këshillit organizativ të Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë në Maqedoni, kemi kënaqësinë të ju mirëpresim në **SIMPOZIUMIN "TAKIMET PROFESIONALE MJEKËSORE "** me temën kryesore **"SHËNDET PËR TË GJITHË"**, i cili mbahet nga data **27 deri më 29 tetor 2023, në Hotel Drim në Strugë.**

Simpoziumi i dedikohet mjekëve të rinj, specializantëve, studentëve dhe është i mbështetur nga ekspertë nga Evropa, të cilët do të ndajnë përvojën dhe njohuritë e tyre për tema të ndryshme. Gjithashtu, këtë vit si temë e dytë u zgjodh **"SËMUNDJET E RALLA"** për të ju kushtuar vëmendje pacientëve me sëmundje të rralla për të treguar se ne kujdesemi për të gjithë dhe se pavarësisht që disa sëmundje janë të rralla ato meritojnë vëmendje dhe resurse.

Ky simpozium është një mundësi që të gjithë ne të jemi bashkë, të ndajmë njohuritë, idetë dhe përvojat si dhe të krijojmë lidhje për bashkëpunim të mëtejshëm.

Shpresoj që edhe këtë herë Simpoziumi ynë do të përmbushë pritshmëritë tuaja profesionale

**Prof. Dr. Nevzat Elezi**

Kryetar i Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë në Maqedoni



**Dear colleagues,**

On behalf of the organizing committee of the Association of Albanian Medical Doctors in Macedonia, we are pleased to wellcome you to our **SYMPOSIUM “PROFESSIONAL MEDICAL MEETINGS”** with the main theme **“HEALTH FOR ALL”**, which is held from **October 27 to 29, 2023 in Hotel Drim in Struga.**

The symposium is dedicated to young doctors, trainees, students, supported by experts from Europe, who will share their experience and knowledge on various topics. Also this year as the second theme **“RARE DISEASES”** was chosen to pay attention to patients with rare diseases in order to show that we care about everyone and that no matter that some diseases are rare they deserve attention and resources.

This symposium is an opportunity for all of us to be together, to share knowledge, ideas and experiences and to establish connections for further cooperation.

I hope that this time too, our Symposium will meet your professional expectations

**Prof. Dr. Nevzat Elezi**

President of the Association of Albanian Medical Doctors in Macedonia



## VLERËSIMI I AKTIVITETI TË LUPUSIT ERITEMATOZ TE PACIENTËT ME DËSHTIM KRONIK PRERENAL DHE RENAL PËRFUNDRIMTAR TË TRAJTUAR ME HEMODIALIZË KRONIKE INTERMITENTE

**E. Masha**<sup>2</sup>, A. Zylbeari<sup>2</sup>, G. Zylbeari<sup>1</sup>, Z. Bexheti<sup>3</sup>, L. Zylbeari<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Tetovë, Republika e M. së Veriut

<sup>2</sup> IPSH Shtëpia e Shëndetit, Tetovë, Republika e M. së Veriut

<sup>3</sup> Universiteti i Evropës Juglindore, Republika e M. së Veriut

Nefriti Lupik(NL) është glomerulonefriti më i shpeshtë si pasojë e veprimt të Lupusi Eritematoz Sistemik(LES). Në pasqyrën klinike dominojnë:proteinuria,albuminuria,hypertensionhematuria,edemet periorbitale , edeme të këmbëve, ethe,skuqje e kuqe(në fytyrë në formë të „fluturave”) etj. Studimet e fundit kanë verifikuar se 10-30 % e pacientëve me NL disa viteve (3-6 vite) zhvillojnë insuficiencë renale kronike terminale (IRKT),kur paraqitet nevoj për trajtimit me hemodializë (HD) kronike intermitente.Në fazat fillestare sëmundja mund të diagnostikohet përmes ekaminimeve laboratorike dhe biopsisë së veshkave .Mirëpo te pacientët uremik të trajtura me HD është interesante një dukuri se në shumicën e pacientëve me kalimin e kohës së trajtimit me HD (brenda viteve ) aktiviteti i LES është i qetë sepse edhe vetë dializa ndikon në pastrimin dhe eliminim toksineve uremike,uljen e inflamacionit me çka dukshëm ndikon në uljen e aktivitetit të NL.

**Qëllimi i punimit:** ishte vlerësimi i aktivitetit të NL te pacientët me IRK në fazën preterminale dhe ato me IRKT të trajtuar me HD kronike intermitente.

**Materiali dhe metodat:** në studim u përfshinë 20 pacientë me IRK pretermi-nale prej të cilëve (5 ishin te gjinise mashkullore me moshe mesatare prej 45,80±14,300 vjeçare ndersa dhe 15 ishin te gjinise femrore me moshe mesatare prej 42,60±12,50 vjeçare ),me IRK preterminale dhe NL lupike dhe 45 pacientë uremik dhe LES) prej të cilëve 10 ishin te gjinisë mashkullore me moshë mesatare prej 52,60±15,80 vjeçare ndlrsa dhe 35 ishin të gjinisë femrore me moshë mesatare prej 57,30±14,00 vjeçare ) të trajtuar me HD mbi 84 muaj. Te të gjithë pacientët çdo tre muaj bëhej ekzaminimi me protokol nefrologjik,komplementi C3,C4, PCR,sedimenti eritrocitar,ANA,ndërsa te pacientët me IRK preterminale përcaktohej edhe proteinuria dhe reaporti albumin/kreatinina si dhe shaklla e filtrimit glomerular me formulën MDRD.

**Rezultatet:** vlerat e fitura nga parametrat e ekzaminuar nga pacientët me IRK preterminale edhe për gjininë femrore edhe mashkullore te pacientët me IRK ishin më të larta (nga vlerat referente) kundrejt

vlerave të fituara nga pacientët me IRKT të trajtuar me HD të cilat u shfaqën me vlera me të ulëta me çka u verifikua një aktivitetit më i ngadalësuar i NL te pacietët e trajtuar me HD një fakt që dëshmon se trajtimi me HD ka ndikuar në uljen e aktivitetit të NL me siguri i atribuohet metodës pastrimit dhe eliminimit më efikas të toksineve uremike, uljen e infeksioneve etj. \_

**Konkluzioni:** nga rezultatet e fituar na mund të konkludojmë se trajtimi me HD dukshën ndikon në uljen e aktivitetit të NL prandaj preferojmë që diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi në kohë të duhur (me anti-inflamator josteroid, kortiko terapi, antimalarik, terapi imunosupresive, antihistaminik, ACE frenues apo Angiotensin Receptor Blockers (ARBs dhe antilipemik te pacientë para uremisë duhet të jenë pikësnyimet dhe qëllimet kryesore të nefrologëve me qëllim të parandalimit të progresit të sëmundjes në uremi kur metoda e vetme mjekuese është HD ose transplantit i veshkës.

**Fjalë kyçe:** nefriti lupik, hemodializa.

## ETIOLOGJIA DHE MENAXHIMI I DISLIPIDEMISË UREMIKE

L. Zylbeari<sup>1</sup>, E. Masha<sup>2</sup>, A. Zylbeari<sup>2</sup>, G. Zylbeari<sup>1</sup>, Z. Bexheti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Tetovë, Republika e M. së Veriut

<sup>2</sup> IPSH Shtëpia e Shëndetit, Tetovë, Republika e M. së Veriut

<sup>3</sup> Universiteti i Evropës Juglindore, Republika e M. së Veriut

Sëmundja kronike e veshkave (SKV) viteve të fundit paraqet një nga problemet globale të shëndetit publik në mbarë botën me një frekuencë dhe prevalencë në rritje. Dislipidemia te pacienët me SKV duke përfshirë edhe ata në fazën terminale shfaqet që në fazat fillestare të sëmundjes para trajtimit me hemodializë (HD) dhe është një nga faktorët kryesor për zhvillimin e proceseve të hershme aterogjenike. Pacientët me SKV përfundimtare të trajtuar me hemodializë (HD) që në fillim të sëmundjes kanë çrregullime të profilit lipidik të shoqëruara me përqëndrime të ulta të HDL-ch, ApoA1 dhe përqëndrime të larta të triglicerideve (TG për 85-90 %), vlera të larta të LDL kolessterolit, Apo100, ApoC3 dhe Lp(a). Hipertrigliceridemia uremike shfaqet një për shkak të katabolizmit të vonuar dhe për shkak të rritjes së prodhimit hepatal të lipoproteinave të pasura me trigliceride. Katabolizmi i vonuar është mekanizmi më i përhapur përgjegjës për një përqëndrim të lartë të lipoproteinës së pasur me trigliceride në pacientët me SKV dhe supozohet se kjo ndodh për shkak të një aktiviteti të zvogëluar të lipazës së triglicerideve hepatike, lipoprotein lipazës dhe prezencës së lartë të frenuesve të lipazës (apoC-III) që kontribuojë në vonimin e katabolizmit të lipoproteinave të pasura me trigliceride. Zëvendësimi i lipoapoproteinave fiziologjike me ato

patologjike dhe efekti i dukurive të tyre me ndikim të lartë aterogjen janë ende të pazbuluara.

**Qëllimii punimit:** ishte që të verifikohen aberacionet e profilit apol/lipidik te pacientët me SKV dhe ate perfundimtare të trajtuar me HD intermitente kronike krahasuar me grupin e individëve të shëndoshë

**Materiali dhe metodat:** Në studimin tonë janë përfshirë 100 pacinetë prej të ciëve 40 ishin të gjinisë femrore me moshë mesatare prej  $56,40 \pm 9,60$  vjeçare ndërsa 60 ishin të gjiniës mashkullore me moshë mesatare prej  $57,50 \pm 10,40$  vjeçare me insuficiencë renale kronike terminale trajtuar me hemodializë intermitente bikarbonate mbi 72 muaj, me frekuencë të regjimit dialitik prej 4,5 orëve tre herë në javë në Klinikën e Nefrologjisë dhe Hemodializës-Shkup. Në studim kishim edhe grupin kontroll të individëve të shëndoshë (dhurues vullnetar të gjakut) prej 75 individëve (30 ishin femra dhe 45 meshkuj me moshë identike prej  $55,60 \pm 6,90$  vjeçare të cilët shërbyen për krahasim të rezultatëve të fituara midis pacientëve uemik dhe grupit kontrol. Përcaktimi lipidik bëhej çdo muaj brenda një viti..

**Rezultatet:** rezultatet e fituara pas përfundimit të studimit nga pacientë uremik ( për të dy gjinitë-pa ndonë dallim sinjifikant) u manifestuan me rritje të përqëndrimeve të treglicerideve (TG për 85-90 %) LDL-ch, Lp (a), apoC3 apoB100 ndërsa përqëndrime tejet të ulta u manifestuan te HDL-ch, Lipoprotein lipaza (LPL dhe ApoA1. Gajtë krahasimit të rezultateve të fituara midis pacientëve uremik dhe grupit kontroll u vërejt një dallim statistikor sinjifikant per  $p < 0,001$  te parametrat e lartëpërmendur. Përqëndrimet e fituarapër kolesterolin total edhe nga pacientët edhe nga grupi kontroll nuik u manifestuan me ndonjë ndryshim sinjifikant. Pas sublimimit të rezultateve na filluam trajtimin (individual në varshmëri të çrregullimit të profilit lipid me frenuesit të HMG CoA reduktazës (statine në dozë prej 20-40 mg në mbramje 30 minuta para gjumit) për pacientët me hipekolesterolemisë dhe fibrate (Bezafibrat, Bezotaj, Ciprofibrat, Triglid, Bezalip, gemfibrozil, holestipol, Cholestyramine) në dozë prej 145-200 mg në mbramje gjysëm ore para gjumit

**PËRFUNDIM:** Në përfundim të punimit tonë mund të konkludojmë se çrregullimet e profilit lipidik shfaqen që në fazat fillestare të dështimeve kronike të veshkave prandaj na sugjerojmë se ekzaminimi i profilit lipidik duhet të jetë një ekzaminim sa më i hershëm me qëllim të parandalimit dhe ngadalësimit të proceseve aterogjenike dhe manifestimeve të tyre në paraqitjen e sëmundjeve kardiovaskulare, cerebrale dhe periferike. Trajtimi i aberacioneve lipidike me statina (20-40 mg/ditë) apo fibrate (145-200 mg/ditë) (në mënyrë individuale) ka treguar efekte tejet të larta pozitive-mjekuese parndaj sugjerojmë trajtimin e dislipidemisë uremike

**Fjalë kyçe:** Sëmundjet kronike të veshkave (SKV), uremia, profili lipidik, hemodializa.

## **CYCLIC ESOTROPIA**

**E. Tateshi**, M. Rexhepi, B. Tateshi

University Eye Clinic Skopje

Cyclic esotropia is an extremely rare condition, which in most of cases is characterized by regularly periods of orthophoria and esotropia, classically it follows 48-hour cycle: 24 hours of orthophoria and 24-hours of esotropia. A 9-year-old hyperopic boy, was seen with esotropia of 5 months duration. Our checkup was the second one. At his first checkup, hyperopic glasses were prescribed in other institution. His parents claimed that esotropia was more evident early in the morning and afternoon, "so by the time 17:00 pm his eyes are 'straight' "- said his mother. From the first checkup they were told to do some analyzes like neurological evaluation which was normal, including imaging and blood work to rule out thyroid pathology and myasthenia. We asked them to see the patient many more times at different periods of the day, so we could be sure for the diagnose. We decided to make bimedial recessions. Results of the surgery were excellent. He has straight eyes at distance and near still, 2 years after surgery.

Keywords: cyclic esotropia, esotropia, hypermetropia, orthophoria.

## **PËRPARIMI EFIKAS NË TRAJTIMIN E LIMFOMËS HODGKIN NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË SË VERIUT, NGA SËMUNDJE FATALE NË SËMUNDJE TË SHËRUESHME NË MËNYRË RUTINORE**

**G. Amzai**

Klinika Universitare e Hematologjisë – Shkup, Republika e Maqedonisë së Veriut

Kurimi i limfomës Hodgkin (HL) është një ndër historitë më të mëdha të suksesit të onkologjis moderne. Polikimioterapia inovatore dhe efikase, radioterapia precize e fokusuar dhe optimale e dozuar, imunoterapia, transplantimi i palcës kockorre, përmisimi i procedurave të caktimit të stadiumit dhe ndëkjës së efikasitetit të terapis e shoqëruar me avancimin e teknikave imazherike, përmisimin e mjeteve parashikuse si udhëzues për identifikimin e pacientëve me Hodgkin me rrezik të lartë dhe sjellja e vendimeve të individualizuara të trajtimit, përmisim domethënës në masat suportive gjatë mielosupresionit, infeksioneve dhe komplikimeve tjera, kanë kontribuar në shërimin e shumicës (75 -90%) të pacientëve me HL. Në Klinikën e Hematologjisë në Shkup ne ndjekim dhe zbatojm në praktikë këto tendenca pozitive në evolucionin dhe progresin e arritut në procesin e dijagnostikimit, trajtimit dhe menaxhimit të përgjithshëm të pacientëve me sëmundjen Hodgkin, gjë që reflektohet në aritjen e

shkallës së mbijetesës së përgjithshme 10 vjeçare në 83.5% të popullatës sonë të gjithsej 287 pacientëve të analizuar. Karakteristikat themelore klinike të popullatës së analizuar korrelojnë me ato të raportuara në literaturën mjekësore përkatëse, me devijime të lehta, për shembull te ne sëmundja ka vetëm një pikë madhore në moshë: 52.9% e pacientëve janë nën moshën 35 vjet.

Shumica e pacientëve ose 91.6% janë trajtuar me modalitetin standard të kimioterapisë ABVD si linje e parë trajtimi. Përgjigje optimale ndaj trajtimit, pra remision komple (CR) arrihet te 88.4% e pacientëve të trajtuar, 9.8% e pacientëve mbeten kryesisht refrakter ndaj terapisë, ndërsa 16% kanë një ose më tepër rekurrenca të sëmundjes pas CR. Analiza e rezultateve në lidhje me trajtimin e pacientëve relaps/refraktor (R/R), duke përdorur qasje të ndryshme terapeutike, përcakton BEACOPP si opsion më efikas. Kimioterapia me doza të larta, e ndjekur me tranplantimin autolog, si një strategji për pacientët tanë R/R, siguron një shkallë 5-vjeçare të mbijetesës të përgjithshme të 51% të pacientëve, ndërsa 45% e pacientëve mbijetojnë më shumë se 10 vjet.

Analizat nga baza e të dhënave tona të limfomës Hodgkin ilustron se ne si klinikë në dy dekadat e fundit kemi arritur sukses të dëshmuar në kurimin e HL që e demonstroi përmirësimi i jashtëzakonshëm i shkallës së mbijetesës afatgjate.

**Fjalët kyçe:** Hodgkin limfoma, trajtimi, mbijetesë

## **DISLIPIDEMITË TE PACIENTËT PAS HEMOTERAPISË – RAPORT RASTI**

**S. Ferati – Belçishta<sup>1</sup>, A. Belçishta<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> OPSH Medians, Shkup

<sup>2</sup> Njësia e Ndihmës së Shpejtë – Shtëpia e Shëndetit Shkup

Dislipidemia është një përqëndrim jonormal i lipideve (triglicerideve, holesterolit dhe/ose fosfolipideve) në gjak. Hiperkolesterolemia është një nivel i lartë i kolesterolit në gjak, dmth është një formë e hiperlipidemisë dhe hiperlipoproteinemisë. Nivelet e rritura të lipoproteinave (me përjashtim të HDL) dhe veçanërisht nivelet e rritura të LDL, shoqërohen me një rrezik të shtuar për aterosklerozë dhe sëmundje koronare të zemrës. Anasjelltas nivelet e larta të HDL janë mbrojtëse. Nivelet e rritura të kolesterolit jo-HDL dhe LDL mund të rezultojnë nga dieta, obeziteti, sëmundjet gjenetike (siç janë mutacionet e receptorëve LDL në hiperkolesterolemia familjare, ose sëmundje tjera si diabeti dhe gjëndra tiroide joaktive. Pacienti 66 vjeç me diagnozë neoplazmë në fshikëzën e urinës, trajtuar kirurgjikisht dhe me kemoterapi. Pas operimit, nga fundi i vitit 2022, zhvillon flebotrombozë në gjymtyrën e poshtme të majtë, ku pason tromboemboli pulmonare. Komorbiditete të tjera përfshijnë

hiperlipideminë, hidronefrozen të dyanshme me kreatinin të rritur, seborre. Është joduhanpirës, nuk ka alergji në barëra. PT=87kg, TA=140/80mmHg. EKG me sinus bradikardi, f=50 rrahje/min.Laboratori: Er=4.27; Le=5.70; Tr=241; Hb=136. Statusi lipid : kolesterol total=8.2; Trigliceride1.77 (2020 kur u diagnostikua fletromboza) dhe kolesterol=3.0; Trigliceridet=0.7 (me terapinë aktuale).Terapia e përshkruar: Rosuvastatin 20mg, Diosmin 600mg, Bisoprolol 2,5mg (1/2), Valsartan 40mg.Efektet pleotrope të statinëve: Përmirësimi i funksionit endotelial, zbutja e rimodelimit vaskular, frenimi i përgjigjes inflamatore dhe stabilizimi i pllakës, mekanizma që janë të rëndësishëm në procesin kronik të aterogjenezës dhe janë veçanërisht të theksuara në zhvillimin e incidenteve akute kardiovaskulare

## URGENT UROLOGIC TRAUMA

**D. Muçaj, A. Neziri, XH. Cuni, A. Fetahu, P. Nuraj**

<sup>1</sup>Ucck, Prishtina, Kosovo,

**Introduction & Objectives:** Introduction & Objectives: Renal trauma occur in 1-5% of all trauma.

The kidney is the most frequently attacked organ in the urinary and abdominal trauma. M: F ratio= 3:1 Kidney trauma may risk the patient's life but most of the kidney injuries can be treated in a conservative manner. Within abdominal trauma 2% of injuries belongs to the bladder. Because of the location , ureter participate in 1% of urinary tract trauma. Analysis of urinary tract injury during the period January 2010 - January 2020 Analysis of the nature of the injury and therapeutic methods undertaken

**Material & Methods:** Operating protocol is used from Emergency Center in Pristina for the period January 2010 - January 2020 Retrospective method of analysis of patients operated during this period of time has been used.

**Results:** During this period of time in the operating room have been surgically treated 140 cases of urinary tract trauma. 55 cases of kidney injury have been ,in 30 cases of kidney injury suttura of kidney is applied, while in 25 cases nefrektomia, 10 patients with rupture of kidney have died in the operating room (intraoperacionem) bladder injuries - Rupture of the bladder are encountered in 25 cases or 17.85% of the cases is applied suture of the bladder the transurethral catheter is applied. Retroperitoneal hematoma are explored in 35 patients or 25% of the cases. urethraInjuries in 15 patients or 10.7% of cases, rupture of posterior urethra wwhere is applied catheterization. Injuries of Ureter and Renal Vennes with 5 cases or 3.5% of all cases.

**Conclusions:** Rupture of kidney are most common urologic Trauma emergencies, found in 39.2% of cases, or 55 cases in our material. Main



risk comes from the rupture of the kidney, so in 10 cases patients have died in the operating table.

Rupture of bladder occurs in 25 cases or 17.85% of urologic trauma, the suture of bladder is applied and transurethral catheterization.

Retroperitoneal hematoma occur in 35 patients or 25% of all cases.

Rupture of the posterior urethra encountered in 15 patients or 10.57% of cases. Renal vein and ureter injuries are very rare with those found in our material in 5 cases to each other or in the 3.57 of all cases.

## RENAL TRAUMA

**A. Neziri**, Xh. Cuni, A. Fetahu, P. Nuraj, S. Mehmeti

Urology Clinic, University Clinical Center of Kosovo, Prishtina, Kosovo,

**Introduction:** Epidemiology, etiology and pathophysiology.

Renal trauma is present in up to 5% of all trauma cases [26].

It is more common in young men and has a general population incidence of 4.9 per 100,000 inhabitants [27].

Prevalence is higher in urban settings. The most frequently used classification system is that of AAST (American Association for the Surgery of Trauma).

**The purpose of study:** Determination of the degree of injury according to the American Society for the Surgery of Trauma (AAST), the degree of kidney damage, determination of criteria in Imaging: criteria for radiographic evaluation

of kidney injuries - the role of computerized tomography with contrast - illustrations, determination of the degree of kidney injury. Criteria for non-operative and operative management of kidney injuries.

**Surgical management - operative approaches. Presentation of complications.**

**Results:** evaluation of our cases in the treatment of renal trauma in recent months, some cases treated in our clinic recently... during the pandemic.

**Conclusions;** renal traumas represent acute urological emergencies, and are often a big challenge for urologists.

**Fjalët kyçe: UCCK-Prishtina, Renal trauma, Renal rupture, Nephrectomy, Renoraphia.**

## **INFEKSIONET SEKSUALISHT TË TRANSMETUESHME - NJË PROBLEM I RËNDËSISHËM I SHËNDETIT PUBLIK NË MESIN E POPULLATËS FEMËRORE NË RAJONIN E SHKUPIT PËR VITIN 2022**

**N. Islami**<sup>1</sup>, V. Simonovska<sup>1</sup>, A. Jankoska<sup>1</sup>, Z. Simonovski<sup>2</sup>

<sup>1</sup> I. P. Sh. Qendra e shëndetit publik - Shkup

<sup>2</sup> I. P. Sh. Shtëpia e shëndetit - Shkup

**Hyrje:** Infeksionet seksualisht të transmetueshme bëjnë pjesë në grupin e madh të sëmundjeve infektive dhe parazitare. Sëmundjet seksualisht të transmetueshme, ose infeksionet seksualisht të transmetueshme, janë infeksione që transmetohen nga një person te tjetri përmes kontaktit seksual. Zakonisht ato përhapen gjatë seksit vaginal, oral ose anal. **Objekti:** Të tregohet për qindja e përfaqësimit të sëmundjeve seksualisht të transmetueshme në rajonin e Shkupit për vitin 2022 tek gratë në shërbimin ambulator - poliklinik.

**Materiali dhe metodat:** si material në këtë punim janë përdorur Raportet përmbledhëse standarde për kujdesin shëndetësor të grave sipas Ligjit për evidencën në fushën e shëndetësisë. Metoda e punës është statistiko-informative me analizë përshkruese të të dhënave për vitin 2022. **Rezultatet dhe diskutimi:** Te femrat, sëmundjet infektive në vitin 2022 në rajonin e Shkupit sipas shpërndarjes moshore kanë përfaqësimin më të lartë në grupmoshën 55-64 vjeç, si dhe 35-44 vjeç në raport me numrin e përgjithshëm të sëmundjeve të konstatuara. Sëmundjet infektive kanë një përfaqësim të lartë në popullatën femërore në nivelin primar për vitin 2022, që është rreth 6%. Për qindja më e lartë e femrave në vitin 2022 kanë vizituar gjinekologun për shkak të "Kandidiazës" (85,9%). Ato ndiqen nga "Sëmundjet tjera seksualisht të transmetueshme të pa klasifikuara diku tjetër" (6,05%). Në vend të tretë është trikomoniaza urogjenitale (3,37%), dhe në vend të katërt janë sëmundjet e tjera infektive dhe parazitare të përfaqësuara me 2,05%. Për qindja më e lartë e infeksioneve me klamidia është tek gratë e moshës 15-24 vjeç (2,9%), e ndjekur nga grupmosha 25-34 vjeç (2,3%).

Infeksioni i trikomoniazës urogjenitale ka një përfaqësim të lartë në për qindje në grupmoshat 15-24 vjeç me përfaqësim 7,7%. **Konkluzioni:** Në të gjitha hulumtimet e deritanishme është vërejtur se moshë mesatare në të cilën fillon aktiviteti seksual është në rënie, e me këtë edhe mundësia e shfaqjes së infeksioneve apo sëmundjeve seksualisht të transmetueshme.

**Fjalët kyçe:** sëmundje seksualisht të transmetueshme, infeksione, klamidia, popullata femërore, infertilitet

## URINOMA IN URETEROLITHIASIS TREATMENT WITH ESWL

**T. Pllana**, A. Neziri, T. Blakaj, Sh. Makolli, Xh. Cuni

Ucck, department of Urology, Prishtina, Kosovo

### **Introduction & Objectives:**

“Presentation of a rare case of rupture of the ureter due to ureterolithiasis treatment with ESWL.

### **Material & Methods:**

“Patient F. D. born in 1957-Drenas, was accepted from the Emergency Center because of abdominal pain, abdominal distension, difficulties in defecation, and heavy general condition. Before 4 day patient underwent ESWL in the right side with diagnosis of ureterolithiasis pars lumbalis dexter, then started abdominal pain which has gone increasingly strengthened, date; 12/25/2018

“Dg; Abdomen acutum. Urinoma. St. post ESWL a.d. V pp. ureterolithiasis p. lumbalis dex. Perforatio ureteris dex.

Op; laparotomia mediana supra et infraumbilicalis. Ureterolithotomia dex. Aplicatio double „j” sondae dex. During the operation we approach the lumbal part of the ureter with the right paracolic incision. Then we saw the perforated ureter in the right side, in that place there was also impacted and broken stone. Of course we did the incision of the ureter and pull out the fragmented stone. We left in the ureter Double J stent. Then we sutured the ureter

### **OUTCOMES:**

“After the operation the patient’s condition improves: so we release patient at home in 6th postoperative day in good condition and with improved values of laboratory analysis; urea= 11.63, creatinine 142.8, hemogram, total proteins 60.8 g / l, Albumins = 32g / l, triglycerids = 1.89. kolesterol= 4.83 mmol / l.

..

“After a month right ureteral stent was removed.

**Conclusions:** Although effective method in breaking the stones, in specific cases ESWL complications are quite dangerous

## MANIFESTIMET RESPIRATORE TE PACIETËT UREMIK TË TRAJTUAR ME HEMODIALIZË INTERMITENTE

G. Zylbeari<sup>1</sup>, A. Zylbeari<sup>2</sup>, E. Masha<sup>2</sup>, Z. Bexheti<sup>3</sup>, L. Zylbeari<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Tetovë, Republika e M. së Veriu

<sup>2</sup> IPSH Shtëpia e Shëndetit, Tetovë, Republika e M. së Veriu

<sup>3</sup> Universiteti i Evropës Juglindore, Republika e M. së Veriut

Pacientë me IRKT ose uremik të trajtura me HD janë kandidat potencial të një numri të madh të komplikimeve kardiovaskulare endokrine, mineralo-kockore, dermatovenerologjike, hematologjike etj. Një nga komplikimet më të shpeshta të pacientët uremik të trajtura me HD kronike intermitente janë edhe çrregullimet e sistemit respirator të cilat konsistojnë me dispne, kollitje, dhimbje të gjoksit, bronhit kronik, penumoni dhe pleurit. Patogjeneza e manifestimeve respiratore të kjo grupë e pacientëve ende nuk është sqaruar plotësisht na dhe shumë studime tjera mbi këtë dukuri mendojmë se ato shfaqen si pasojë e: kumulimit të tepërt të lëngjeve ndërmjet seancave të HD (mbingarkesa voluminoze), mosrespektimit të kohëzgjatjes të seancës së HD, trajtimit joadekuat të seancës së HD, mosrepsktimi i dietës hipo-proteinemike, konsumimit të tepërt të kripës, ultrafiltrimi joefikas, imuniteti i dobësuar, etj. Shkalla e pleuritit uremik të pacientët uremik të trajtuar me HD luhetet prej 23,7-25,0 %. Në punimin tone na gjetëm një korrelacion statistikor sinjifikant midis reduktimit të peshës trupore pas seancës së HD dhe zbutjes së simptomave të pleuritit, një fakt i rëndësishëm që dëshmon se korigjimi i mbingar-kesës vëllimore pas HD duket të jetë një faktor i rëndësishëm në përmirësimin e komplikimeve të mushkërive.

**Qëllimi i studimit:** studimi kishte për qëllim verifikimin e faktorëve më të shpeshtë që manifestohen me komplikime në traktin respirator të shfaqura me plurit unilateral dhe bilateral gjatë trajtimit me HD kronike intermitente duke fokusuar në marrëdhënjen voluminoze, statusit të lëngjeve ndërmjet seancave të HD për të hetuar efektet akute të trajtimit të HD.

**Materiali dhe metodat:** Në studim u përfëshin 100 pacientë uremik (42 ishin të gjinisë femrore me moshë mestare prej 57,50±8,60 vjeçare dhe 58 ishin të gjinisë mashkullore me moshe mesat Are prej 55,70±9,40 vjeçare) të trajtuar HD bikarbonate 60 muaj me frekuencë prej 4 orë në ditë, nga tre herë në javë në Klinikën e Nefrologjisë në Shkup. Brenda 12 muajve për çdo muaj nga pacientët merrej gjaku për analizë të: pasqyrës së gjakut (Er, Hb, Htc dhe Le), sedimentimi i eritrociteve, Proteinës C reaktive (PCR), anlaiza të uresë, kreatinies, acit urik, përqën-drimet e lakto dehidrogje-nazës, Rtg të mushkërive (individualisht sipas simptomave), EKG, testet funksionale sipirometrike të mushkërive dhe ultrasonografia.

**Përpunimi statistikor:** si metoda statistikore për përpunimin e rezultateve të fituara nga pacientët uremik të trajtur me HD kronike janë përdorur: mesatarja aritmetike themelore dhe devijacioni standard  $X \pm SD$ . Sstatistikat krahasuese të parametrave të ekzaminuar janë analizuar dhe testuar me,, t''testin e studentit,ndërsa për shembujt e varur dhe jo-parametrik u përdorë testi:Mann-Whitney-u.

**Rezultatet:** obstruksionet kronike pulmonare ishin të pranishëm te 15/42 e femrave, ndërsa 24/58 ishin te gjinia mashkullore. Pleurit bilateral te gjinia femrore ishte i pranishëm te-8/42 ndërsa te meshkujt ishte-17/58. Pleuriti unilateral te gjinia femrore u shfaq te-12/42 ndërsa te mashkullore u vërejtë te 26/58.Analiza e lëngut pleural tregoi se këta pacientë në lëngun pleural në mënyrë të konsiderueshme në plazmë kishin më të ulët nivelet e laktodehidrogjenazës,SE të zgjatur,numër të rritur të leukociteve.Pleurit u manifestua si pasojë e mos respektimit të regjimit të HD, mosrespektimit të dietës, mbingarkimit të peshës së thatë trupore dhe joefikasitetit të ultrfiltrimit **Konkludimi:** Punimi jonë verifikoi se pleuriti uremik te pacienttë uremik të trajtuar me HD kronike intermitente shkaqet më të shpeshta që u paraqitën ishin:mbingarkesa voluminoze , rritja e peshës së thatë trupore,MIA sindromi, ultrafiltrimi joefikas dhe mosrespektimi i kohëzgjatje së seancave të HD. Me vazhdimin e kohëzgjatjes së séancave të HD.përdorimi i membraneve biokompatibile,,Hifh flux'' të mbështjellura me tokoferol ,reduktimit të peshës trupore, përdorimin e dializatit me përqëndrim më të ulët të kalciumit,trajtimin me antibiotik të spektrit të gjërë (në mënyrë individuale) dhe antiinflamator josteroid u arrijtë një përmirësim i shpejt te rreth 86-90% e pacientëve.

**Fjalë kyçe:**uremia, hemodializa kronike intermitente,pleuriti uremik.

## UNUSUAL PRESENTATION OF BECKWITH-WIEDEMANN SYNDROME IN AN INFANT

R. Memedi<sup>1</sup>, J. Jovanovska<sup>2</sup>, M. Islami Limani<sup>1</sup>, N. Zdraveska<sup>1</sup>, M. Kacarska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Neonatology department, University Children's Hospital, Skopje, Republic of North Macedonia

<sup>2</sup>Neonatology department, Clinical Hospital Adzibadem Sistina, Skopje, Republic of North Macedonia

**Background:** Beckwith - Wiedemann syndrome affects 1 in approximately 14000 newborns. The disorder also known as overgrowth syndrome, can have multiple features, but the characteristic findings are macroglossia, macrosomia, and abdominal wall defects. Affected newborns are large for gestational age, with proportional length and weight, with risk for severe hypoglycaemia in the newborn period

and early infancy. These children can have hemihypertrophy due to asymmetric growth, visceromegaly, as well as greater risk for embryonal tumors.

**Case presentation:** Here we present an atypical case of an infant with mild facial dysmorphia, macroglossia and respiratory and feeding difficulties. A twenty eight days old newborn was admitted at the neonatal department because of respiratory difficulties and cyanosis. The child was born prematurely in 33+3 gestational age, as appropriate for gestational age, there was significant polyhydramnios as a risk factor. Mild facial dysmorphia was present with macroglossia, prominent eyes and large fontanel. Well adopted bottle feeding with adequate weight gain was noted as well as symmetric growth. The baby had frequent apneas, with cyanosis, with the need for treatment on mechanical ventilation, with negative laboratory findings for inflammation, normal blood glucose, and normal auscultatory lung finding. After initial stabilisation of the vital signs, prolonged need for oxygen treatment was noted, with abundant secretion in the respiratory tract and feeding difficulties. The child condition worsened again with impaired consciousness, apnoea and bradycardia, with high inflammatory parameters and positive blood culture for bacterial infection which was successfully treated. After prolonged hospital treatment, the general condition was greatly improved, but bottle feeding was unsuccessful. Genetic testing confirmed the diagnose of Beckwith -Wiedemann syndrome with loss of methylation on IC2 on 11p15 chromosome.

**Conclusion:** Beckwith -Wiedemann syndrome should be suspected in all babies with macroglossia and obstructive airway symptoms which is more commonly present in the later infancy, leading to respiratory distress, apnoea and hypoxia, as in our child. The large tongue also contributed to feeding difficulties, which can be overcome with growth.

**Key words:** Beckwith -Wiedemann syndrome, overgrowth syndrome, macroglossia, facial dysmorphia, hypoglycaemia in a newborn, embryonal tumors, visceromegaly, polyhydramnios.

## **ЗНАЧЕЊЕ И ДЕТЕКЦИЈА НА ЖЛЕЗДА СТРАЖАР ВО ХИРУШКИОТ ТРЕТМАН НА КАРЦИНОМОТ НА ДОЈКА**

### **Б. Кондов**

Малигномот на дојката е најчесто малигно заболување кај жената. Во последните години постои постојан тренд на зголемување на новодетектирани жени со малигном на дојка. Клинички малигномот на дојка се манифестира со безболем тумор во дојката. Детекцијата на малигномот на дојка може да се изведе со самопреглед од самата пациентка, клинички преглед од матичниот дпктор како и примена на дијагностички методи.

Современите дијагностички методи кои овозможуваат рана детекција на малигномот на дојка, уште во предклиничка фаза селултрасонографија на дојка и мамографија. Вклучување на жените постари од 45 години во мамографски скрининг овозможува да се детектира малигномот на дојка во најрана фаза, што би значело и ран третман, а со тоа и најдобра прогноза на болеста.

Раната дијагноза на малигномот на дојка овозможува примена на помалку мутилантни хируршки методи и помалку агресивни системски терапии, со многу подобра прогноза.

Радикалната мастектомија и квадрантектомијата со аксиларната лимфаденектомија беа стандардни процедури на хируршкиот третман на карциномот на дојка. Фактот дека кај 40-70% кај пациентите извадени се негативни аксиларни лимфни жлезди при аксиларна лимфаденектомија беше поттик да се воведо методата на детекција на sentinel limf node.

НА УК за Торакална и Васкуларна Хирургија во периодот 2017-2022 третирани се 150 пациенти со малигном на дојка со клинички негативна аксиларна јама со примена на методата на детекција на sentinel limf node. Во примената на оваа метода користено е радиоколоид и метиленско сино. Кај сите пациенти е детектирана првата дренажна лимфна жлезда и истата е отстранета и патохистолошки анализарана. Кај 105 (70%) истата беше негативна и следствено не беше изведена аксиларна лимфаденектомија. Методата на декција на првата дренажна жлезда се покажа како сигурна метода во третманот на малигномот на дојка, заштедувајќи аксиларна лимфаденектомија кај што не треба.

## **ОДРЖУВАЊЕ НА ПЕРИПРОСТЕТИЧНО КОСКЕНО ТКИВО КАЈ БЕЗЦЕМЕНТНА ПРИМАРНА ЕНДОПРОТЕЗА НА КОЛК СО ПРИМЕНА НА БИФОСФОНАТНА ТЕРАПИЈА**

**И. Шабани, И. Велиу**

Губењето на перипростетичното коскено ткиво кај примарните ендопротези на колкот, е честа појава во клиничката пракса. Ваквиот губиток може да биде прогресивен и во екстремни услови да ја загрозува долготрајноста на протезата.

За опсервација на функцијата на алендронатната терапија за одржување на коскеното ткиво во студијата беа вклучени 50 пациенти оперирани со имплантација на тотална безцементна ендопротеза на колк (ТПК).

Првата група постоперативно (25 пациенти) примаа орално алендронат, калциум и витамин Д3. Втората група (25 пациенти) постоперативно само се иследувани без примена на терапија.

Пациентите беа иследувани со радиографски и DXA метод на 6 и 12 месеци.

Студијата покажа разлика во РТГ наодите на испитуваните пациенти појава на остеолиза во одредени Gruenovi зони, кое е потврдено со промени и во состојбата на вредностите на коскената минерална густина (BMD) и коскената минерална содржина (BMC) во интервалот помеѓу 6 и 12 месеци со помош на DXA методот, документирано кај пациенти оперирани со ТПК.

Алендронатната терапија после вградување на ТПК овозможува намалување на перипростетичната загуба на коскената маса, одржување на минерализацијата на коскеното ткиво и зацврстување на имплантот.

Клучни зборови: ТПК, алендронатна терапија, густина на коскено ткиви, DXA, РТГ



## CRYOABLATION OF LIVER

I. Laçi<sup>1</sup>, I. Mama<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Interventional Radiologist at Our Lady of Good Counsel Hospital, Tirana Albania

<sup>2</sup> Gastroenterologist at Our Lady of Good Counsel Hospital, Tirana Albania

Cholangiocarcinoma is the most common biliary and the second most common primary hepatic malignancy. At the time of diagnosis, patients are often not surgical candidates due to tumor features or other comorbidities.

In addition, there is a very high rate of tumor recurrence after resection. With rapid advances in modern imaging, minimally invasive ablative procedures have emerged as popular alternatives to surgical removal of tumors. Cryoablation, is increasingly being used for treating various solid tumors.

In this article we present the first cryoablation procedure performed in Albania.

Key words: Cryoablation, intrahepatic cholangiocarcinoma

## ADENOMAT E HIPOFIZËS – KUR TRAJTOHEN SI SËMUNDJE TE RRALLA?

### PITUITARY ADENOMAS – WHEN TO TREAT AS ORPHAN DISEASE?

I. Ahmeti

**Hyrje.** Adenomat e hipofizës janë tumore të hipofizës. janë beninje, afërsisht 35% janë invazive dhe vetëm 0.1% deri në 0.2% janë karcinoma. Adenomat me madhësi mbi 10 mm quhen makroadenoma, kurse ato më të vogla se 10 mm si mikroadenoma. Makroadenoma e hipofizës është shpesh më i shpeshtë i hipopituitarizmit. Adenomat klinikisht aktive të hipofizës që kërkojnë trajtim kirurgjik janë më të rralla, duke prekur afërsisht 1/1000 të popullsisë së përgjithshme. Akromegalia është një sindromë që rezulton kur gjëndrra e përparme e hipofizës prodhon hormon të shtuar të rritjes (GH). Në shumicën e rasteve, akromegalia është e lidhur me adenomën e hipofizës, ose thjesht sekretore e GH (60%) ose e përzier. Sindroma e Cushing shkakton hiperkortizolemë. Sëmundja e Cushing (CD) është shpesh më i shpeshtë i sindromës Cushing, përgjegjëse për rreth 70% të rasteve. CD rezulton kur një adenoma e hipofizës shkakton sekretim të tepërt të hormonit adrenokortikotrop (ACTH) që stimulon gjëndrat mbiveshkore të prodhojnë sasi të tepërt të kortizolit. Opsionet e

trajtimet varen nga lloji i tumorit dhe nga madhësia e tij: Adenomat somatotrofike i përgjigjen trajtimet me analogë të somatostatinës me veprim të gjatë (SSAR-1) - oktreotidit ose lanreotidit, që pengojnë sekretimin e hormonit të rritjes. Studimet dëshmojnë se ato janë rreth 50-55% efektive në reduktimin e masës së tumorit dhe reduktimin e niveleve të hormonit të rritjes dhe faktorit të rritjes 1 të ngjashëm me insulinën (IGF-1). Kirurgjia është një trajtim i zakonshëm për tumoret e hipofizës. Qasja normale është hipofizektomia trans-sfenoidale, e cila zakonisht mund të heqë tumorin pa prekur trurin ose nervat optike. Rrezatimi (Gamma knife) përdoret gjithashtu për trajtimin e adenomave të hipofizës. Ekzistojnë algoritme për trajtimin e këtyre dy sëmundjeve. Hapi I fundit I algoritmit është kur efektet janë të vogla, ose trajtimi kirurgjikal nuk është opcion, të kyçet trajtimi me SSAR-2 – pasireotide.

**Prezntim i rastit.** paciente 27 vjeçare në mars 2017 ankohet për dhimbje koke dhe dëmtim të shikimit. Perimetria në favor të hemianopsisë. Makroadenoma e hipofizës e diagnostikuar në KTM. Qershor 2017 – Kirurgji transfenoide (adenoma sekretuese e GH). Fillon terapia me Cabergoline 0.5 mg 2x1/2 në javë. Dhjetor 2017 - MRI e hipofizës - rezidua të makroadenomës që infiltron sinusin kavernoza të majtë. Terapia e indikuar me ampula Sandostatin LAR 20mg i.m. në 28 ditë. Prill 2021 MRI e hipofizës: Mbetje me diametër 11.4 mm. Qershor 2021. Rekomandim për gamma knife nga neurokirurgu(korrik 2021). Shtator 2021 IGF-1=578... STH 3,65 ng/ml (relaps). Shtator 2022 - IGF 427...STH 4.27; Glicemia 6.04... Terapia e nisur me inj. pasireotid LAR 40 mg në 4 javë. Janar 2023 IGF 120, STH 2,1.....Prill IGF 98....STH 1.4...glicemia esëll 7,2. Shtohet në terapi Metforminë.

**Fjalët kyçe:** tumoret e hipofizës, Akromegalia, M. Cushing, sëmundjet e rralla.

## MORBIDITETI DHE NDOTJA E AJRIT NË RAJONIN E SHKUPIT PËR VITIN 2019

**M. Gjetaj-Jakovski, L. Bajrami, L. Imeri, N. Islami, B. Mehmeti**

Qendra për Shendet Publik – Shkup, R. e Maqedonisë së Veriut

**Hyrje:** Është e vërtetuar se tre million njerëz vdesin çdo vit nga ndotja e ajrit, që tregon se roli i koncentrimëve ditore të substancave të cilat fundërojnë në ajër ambienta si pasojë e burimeve të ndryshme të ndotjes si: (Emisioni, imisioni transmisioni) sjellin deri te lajmërimi i sëmundjeve respiratore jospesifike, kardiovaskulare etj.

**Qëllimi:** Zvogëlimi i numrit të fëmijëve të sëmurë nga moshë parashkollore dhe shkollorë prej sëmundjeve respiratore jospesifike

në bazë të monitorimit të kryer për cilësinë e ajërit ambientor.

**Material dhe metoda:** Të dhënat janë të fituara nga Raporti vjetor që përgatitet për realizim të Programës vjetore kombëtare për shëndet publik për vitin 2015 pranë Qendrës për Shëndet Publik në Shkup, ku përcjelllet morbiditeti sezonal nga sëmundjet respiratore jospecifike te fëmijët parashkollorë (0 -6) dhe shkollor (7-14), në veçanti për qytet dhe për fshat sipas shifrave J00-J99 (sëmundje respiratore jospecifike) me përjashtim të J10-J18 (influenca dhe pneumonia), nga Klasifikimi Ndërkombëtar i Sëmundjeve (KNS-10).

**Rezultate:** Nga evaluimi i të dhënave mund të konstatohet se më pak sëmuhen fëmijët nga fshati në raport me fëmijët nga qyteti, si dhe ekzistimi i variacionit ciklik sezonal të morbiditetit.

**Përdundim:** Vlerësimi i rrezikut nga cilësia higjienike e ajërit mbi shëndetin e popullatës së ekspozuar konkretisht fëmijet parashkollor dhe shkollor, bëhet në bazë të dhënave të fituara nga monitoringu që na tregon se shkalla e ndotjes së ajrit në qytet është më e lartë se në fshat. Patjetër është e nevojshme të përcillet cilësia e ajërit përmes monitorimit, matjeve kontinuale në pikat matëse dhe marrja e mostrave për përcaktimin e koncentrimit të substancës kontaminuese në ajer.

**Fjalë kyçe:** morbiditet, fëmijë, ajër i ndotur, sëmundje, qytet, fshat.

## CASE REPORT IN AN 8-YEAR-OLD BOY WITH MASSIVE VIRAL PNEUMONIA

**R. Ismaili, F. Hoxha, B. Isaku**

Kozle Institute for Lung Diseases - Skopje

**Introduction:** Viral pneumonias is common condition in children. Their incidence is significant increased in recent decades. Respiratory symptoms develop more slowly but can occur to the appearance of a severe clinical picture such as in Influenza A and B. Children are at risk for the occurrence of secondary bacterial infection. Their diagnosis is a challenge, because of different clinical manifestation, slow withdrawal of symptoms, and slow regression of the auscultatory finding to the prescribed therapy.

**Objective:** To present the clinical picture of an 8-year-old boy with massive pneumonia caused by Influenza A and B.

**Case Report:** The patient was admitted to our institution due to high fever, continuous dry irritating cough. On admission, the general condition was compromised with the presence of pronounced pallor, intoxication, dehydration and tachycardia and auscultatory findings of lungs from the left side and weakened vesicular breathing in the middle basal parts. From the performed laboratory investigations

with leukocytosis and granulocytosis as well as high inflammatory markers. X-ray of lungs with round shadowy parahilar and posterior suspicious lung consolidation. FC sinuses free. Echosonography of lungs, diaphragm and abdomen - neat. From the microbiological investigations, a negative result was obtained from the drainage secretion, and a negative directoscopic finding of BK and negative culture. the indirect hemagglutination and immunochromatographic test for Echinococcus received a negative result.. A positive IgM result for Influenza A and B was obtained from the pneumoslide. He was placed on parenteral antibiotic therapy with a third-generation cephalosporin, an inhaled bronchodilator and an oral macrolid. We followed a gradual improvement that was documented by the results of the control analyses.

**Conclusion:** The clinical manifestation of viral pneumonias in children is different, their diagnosis is a challenge, especially when they are complicated in the case of massive pneumonia. The gold standard for detecting viral etiology is viral cultures, rapid antigen tests, PCR, and serological tests to definitively confirm the diagnosis.

**Keywords:** viral pneumonias, round shadow, Influenza A and B.

## **ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ КАЈ 8 ГОДИШНО МОМЧЕ СО МАСИВНА ВИРУСНА ПНЕУМОНИЈА**

**Р. Исмаили, Ф. Хоџа, Б. Исаку**

Институт за белодробни заболувања Козле - Скопје

**Вовед :** Вирусните пневмонии се честа појава во детска возраст. Нивната инциденца значително е зголемена последните децении. Респираторните симптоми се развиват побавно, но може да дојде до појава на тешка клиничка слика како што е при Инфлуенца А и Б. Децата се изложени на ризик за појава на секундарна бактериска инфекција. Нивната дијагноза е предизвик, поради различна клиничка манифестација, споро повлакување на симптомите и спората регресија на аускултаторниот наод кон ординираната терапија.

**Цел:** Да се прикаже клиничката слика на 8 годишно момче со масивна пневмонија предизвикана од Инфлуенца А и Б.

**Приказ на Случај:** Пациентот е примен во нашата установа поради висока фебрилност и непрекинета сува надразителна кашлица. На прием во компромитирана општа состојба со присуство на изразито бледило, интоксигираност, дехидратација и тахикардија со аускултаторен наод на бели дробови со левострано ослабено везикуларно дишење - средно базални партии. Од реализираните лабораториски иследувања - леукоцитоза со гранулоцитоза како

и високи инфламаторни маркери. РТГ на бели дробови со округла сенка лево парахиларно и постериорно суспектноза белодробна консолидација. ФК синуси слободни. Ексонографија на бели дробови, дијафрана и абдомен - уредни. Од микробиошките иследувања добиен негативен резултат од дренажниот секрет и негативен директоскопски наод на БК и негавивна култура. Добиен негативен резултат индиректната хемаглутинација и имунохроматографскиот тест за *Echinococcus*. Од пнеумослајд добиен позитивен наод од ИгМ за Инфлуенца А и Б. Поставено на парентерална антибиотска терапија со трето-генерациски цефалоспорин, инхалаторен бронходилататор и перорален макролоид. Следевме постепено подобрување кое е документирано со резултатите од контролните анализи.

**Заклучок:** Клиничката манифестација на вирусните пневмонии во детска возраст е различна, нивната дијагноза е предизвик, особено при нивна компликација во случајот со масивна пневмонија. Златен стандард за откривање на вирусната етиологија се вирусните култури, брзите антигенски тестови, PCR и серолошките тестови за дефинитивно потврдување на дијагнозата.

**Клучни зборови:** вирусни пневмонии, округла сенка, Инфлуенца А и Б

## SOCIAL MEDIA AND MENTAL HEALTH AMONG STUDENTS: THE DIGITAL DILEMMA

R. Berisha<sup>1</sup>, A. Sadikaj<sup>2,3</sup>, R. Gjyliqi<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Family Medicine Center - Suharekë

<sup>2</sup>UBT (University for Business and Technology) – Higher Education Institution

<sup>3</sup>Ss Cyril and Methodius University in Skopje; Faculty of Philosophy – Skopje

<sup>4</sup>University Clinical Center of Kosova - UCCK

In recent years, the proliferation of social media platforms has revolutionized the way individuals, especially students, interact, communicate, and share information. While social media offers numerous benefits, such as facilitating connections with peers and providing access to vast stores of information, it has also raised concerns about its potential impact on the mental health and well-being of students. This research aims to explore the intricate relationship between social media usage patterns and the mental health outcomes of students.

**Methodology:** Cross-sectional survey was carried out on a sample of 128 students at University for Business and Technology (UBT). Participants were recruited using a convenience sampling technique in which questionnaires were sent through a link to the targeted

population. The questionnaire included information on demographics, social media use, social comparison, and a section on standard tools for Depression, Anxiety, and Stress (DASS-21). The data were analyzed by using SPSS.

Results: On this research participated 128 respondents of the online survey, 49 (38.3%) were male and 79 (61.7%) were female. The mean age was 19.8 years. Most of students were in the second year of studies 74 (57.8%). The respondents several times a day 113 (88.3%) check social media and, most of the respondents spent more than 180 minutes per day at social media. WhatsApp and Instagram were the two platforms that all participants reported to have access on them, 126 (98.4%) of respondents reported that are using Snapchat, and 125 (97.6%) of them reported to have TikTok. Level of anxiety is 15.78 which indicates "extremely severe", depression is 12.77 which indicates "severe", the mean value of anxiety is, and the mean value of stress is 14.25 which indicates "severe", too.

Conclusion: Uses of social media is widespread among students and negatively affects their mental health.

**Keywords:** social media, mental health, depression, anxiety, stress, students.

## **PANKREATITI AKUT TE FËMIJËT – PREZENTIM RASTI**

**B. Shishko Aziri, A. Shishko, Z. Bilalli Shuajibi, V. Beshiri, D. Xhabiri**

Reparti i pediatriisë pranë spitalit të përgjithëshëm " Dr Ferid Murad", Gostivar

**Hyrje.** Pankreatiti akut paraqet inflamacion akut të pankreasit që manifestohet me dhimbje intensive në pjesen epigastrike ose periumbilikale e që përhapet edhe në shpinë. Mundet të jetë i shoqëruar edhe me ethe, shenja diskrete të iritimit të peritoneumit, vjellje etj. Shkaktarët e tij te fëmijët mundet të jenë të shumtë si: Shkaqe obstruktive (malformime të traktit bilijar, holelitijaze, tumore, anomali të ductus pankreatikus etj); Barëra dhe toksine (alkool, furosemid, tetracikline); Pankreatit hereditar (SPRINK 1, CFTR); Sëmundje sistemore (DM, CF, deficit i alfa1 antitripsin); Pankreatit infektiv (EBV, MUMPS, HEPATIT A, B, post COVID-19). Diagnostifikimi bëhet përmes simptomave klinike (vjellje, dhimbje të shprehura abdominale, shenjat e Culenit dhe Grej Tarener pozitive), dhe analizave laboratorike në të cilat paraqitet rritje e nivelit të enzimeve të pankreasit (amilaza dhe lipaza) në gjak dhe urinë. Trajtimi i pankreatitit akut përfshin: uri absolute, antibiotikë, në rast të eksistimit të anomalive anatomike ERCP, e madje edhe ndërhyrje kirurgjikale në raste të nekrozës.

**Qëllimi:** Punimi synon të theksojë rëndësinë e detektimit adekuat të simptomatologjisë dhe pozicionimit të saktë të saj në "gamën" e

sëmundjeve shkaktuese, në veçanti të fëmijët të cilët mes tjerash e kanë më të vështirë përshkrimin dhe pozicionimin e saktë të burimit të dhimbjes.

**Materiale dhe metoda:** Punimi është i bazuar në rastin e një pacienti shtatë vjeçar të hospitalizuar në repartin pediatrik të spitalit të përgjithëshëm në Gostivar për shkak të manifestimit të simptomeve si: dehidrim i lehtë, dhimbje abdominale intermitente, dhe vjelljes së përsëritur. Me aktin e hospitalizimit janë realizuar të gjitha ekzaminimet përkatëse laboratorike, dhe atë: pasqyra e gjakut, analiza biokimike, AST, ALT, jonogram , glikemija, HbgA1c , CRP, urea, kreatinini.

**Rezultate:** Analizat e realizuara kanë treguar leukocitozë  $21 \times 10^9/l$  (nga të cilat 89% granulocite), rritje të lehtë të markereve të inflamacionit ( CRP =21mg/l). Edhe pranë trajtimit me rehidrim parenteral, H2 blokator dhe antibiotik të grupës së cefalosporineve të gjeneratës së tretë, nuk është vërejtur përmirësim i gjedjes klinike, por përkundrazi keqësim i saj. Kjo ka rezultuar me dyshime për pankreatit akut. Andaj është realizuar edhe analiza e amilazës në gjak, e cila tregoi vlera të rritura , përkatësisht 1214 U/L ( 40-140 U/L). Për pasojë, pacienti është transferuar në Klinikën për Sëmundje të Fëmijëve në Shkup, ku dhe është vazhduar me trajtimin e mëtejshëm.

**Përfundim:** Gjatë diagnostifikimit të fëmijëve që manifestojnë simptome të tilla si dhimbje abdominale dhe vjellje, edhe pranë faktit që "fajtorët" që zakonisht shqyrtohen janë helmimet me ushqime dhe infektimet gastrointestinale, gjithmonë duhet patur para sysh fakti se pas "simptomeve të zakonata" mundet të fshihen edhe "sëmundje të pazakonta".

**Fjale kyç:** pankreatit akut, dhimbje abdominale intermitente, vjellje.

## **MOBBING IN HEALTH INSTITUTIONS (QKMF "DR. VEZIR BAJRAMI"- SHTIME) AND IRSHP- FERIZAJ**

**S. Mehmeti,** E. Mehmeti-Zeqiri, L. Mehmeti-Halimi

Nowadays, accompanied by rapid changes, turbulent private and business relationships, most individuals face pressure in the workplace.

People are more and more exposed to great everyday pressure, overloaded with work, limited time for carrying out the tasks required by the employer, inadequate conditions, great competition, fear of losing the job, weak structural organization , insufficient education and lack of job security. All this leads to the deterioration of human relations and very often to mobbing.

Mobbing is mental abuse which is repeated through actions that have the purpose and consequence of degrading the person, violating human rights and dignity, harming the physical and mental health or compromising the professional future of the victim.



Many employees experience different types of mistreatment every day, mistreatment both by the employer and also by colleagues.

It is important to note that mobbing has harmful consequences both for the individual victim and his psychological state of health, as well as for the organization in which it occurs, but also for the area where the organization operates. Unfortunately, even though mobbing is becoming a frequent phenomenon every day, there is still no professional monitoring or institutional commitment to prevent this phenomenon.

The purpose of this research is to find out how much the term mobbing is known to us, how much it is present in our institutions, and from the obtained results to come up with recommendations on what should be done to reduce this phenomenon.

100 health workers, nurses and doctors with different educational backgrounds participated in the research.

The methodological approach was quantitative.

The data collection method was done through a structured questionnaire. The data were analyzed with the Excel program, using the frequency statistical description /f/.

The fact that 100 individuals participated in the research, in addition to the frequency, we also automatically benefited from the percentage. The results show that only 5% of those interviewed have heard of the term mobbing, 30% estimate that they have personally been a victim and 27% have witnessed some kind of mistreatment.

**Key words:** mobbing in the workplace, mistreatment, consequences, victims.

## **SI TË INKORPOROHEN TEKNOLOGJITË INOVATIVE SHËNDETËSORE NË SISTEMIN SHËNDETËSOR TË RMV?**

**K. Haxhihamza**<sup>1</sup>, K. Stavric<sup>2</sup>, S. Nikolova<sup>3</sup>, K. Soleski<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Klinika Universitare e Psikiatrisë - Spitali ditor, Shkup, Maqedonia e Veriut

<sup>2</sup>Shkolla për mjekësi familjare, Fakulteti i Mjekësisë - Shkup, Maqedonia e Veriut

<sup>3</sup>Klinika Universitare e Dermatovenerologjisë-, Shkup, Maqedonia e Veriut.

<sup>4</sup>OSHP Poliklinika SeMed, Shkup, Maqedonia e Veriut

Teknologjitë inovative shëndetësore janë bërë një domosdoshmëri në kujdesin shëndetësor që kur pandemia COVID-19 ka gjeneruar përfshirjen e tyre të shpejtë në specialitete të ndryshme mjekësore në mbarë botën. Tani është e qartë se ky format trajtimi dhe kujdesi shëndetësor do të vazhdojë të përdoret në të ardhmen. Megjithatë, trajnimi profesional i kujdesit shëndetësor dhe sistemi arsimor ka qenë



i ngadalshëm për të kapur dhe përshtatur kurrikulën për të siguruar që të diplomuarit dhe pasuniversitarët janë të pajisur me njohuritë dhe aftësitë për të zbatuar këto teknologji në vendin e punës.

Nxitja për këtë është e dyanshme: nga njëra anë, pacienti, i cili sot është më i informuar dhe kërkon një shërbim shëndetësor më cilësor, dhe nga ana tjetër, janë mjekët, numri i të cilëve është në rënie për shkak të "ikjes së kuadrit" jashtë vendit.

**Materiali dhe metodat:** Praktikantëve në Departamentin e Mjekësisë Familjare iu prezantuan modulet për telepsikiatri dhe teledermatologji (si metoda ndihmëse për diagnostikim dhe trajtim) si dhe teleshëndetin (si metoda monitorimi dhe parandalimi).

Në studimet universitare, teknologjitë inovative shëndetësore do të futen si lëndë fakultative.

**Rezultatet:** Sa të gatshëm janë mjekët dhe studentët tanë për të pranuar dhe aplikuar teknologji inovative shëndetësore? Përshtypjet dhe deklaratat subjektive janë shumë pozitive. Kuantifikimi i të dhënave do të kryhet me aplikimin on-line të pyetësorit të modifikuar HIT (Health Information Technology and Provider Communication) i përgatitur nga Universiteti i Ann Arbor, Michigan (SHBA) dhe i përshtatur për kushtet tona. Aplikimi i pyetësorit dhe analiza e të dhënave do të bëhet në muajt në vijim.

**Konkluzioni:** Në një anketë (studim) nga Elsevier të quajtur Mjeku klinik i së ardhmes, më shumë se gjysma e mjekëve në mbarë botën (56%) ranë dakord se pacientët janë bërë më të vetëdijshëm për ndikimin në kushtet e trajtimit të tyre në dekadën e fundit.

**Fjalët kyçe:** telemjekësi, teleshëndet, mjekë, Maqedonia e Veriut

## ROLI DHE INDIKACIONET E APLIKIMIT TË EKSPANDERËVE INDOR NË KIRURGJINË PLASTIKE DHE REKONSTRUKTIVE.

R. Rexha, A. Nela

**Hyrje:** Zgjerimi i indeve tridhjetë vitet e fundit është bërë modaliteti kryesor rekonstruktiv. Ky modalitet është bërë gjithnjë e më i përhapur veçanërisht në fushat e rindërtimit të gjirit, kirurgjisë së djegies dhe kirurgjisë plastike pediatrike. Në të shumtën e rasteve mund të themi se ekspanderët indor kanë bërë revolucion në kirurgjinë plastike.

**Qëllimi dhe objektivat.** Qëllimi parësor i këtij punimi është sqarimi i rolit, rëndësisë dhe indikacioneve të aplikimit të ekspanderëve në kirurgjinë plastike dhe rekonstruktive. Në këtë aspekt do të bëhet një rishikim i literaturës, me theks të veçantë do të trajtohen disa patologji të cilat do të eliminohen me anë të intervenimit kirurgjik, ku roli i ekspanderëve do të jetë i pa mohueshëm. Në fund do të ofrojmë disa nga gjetjet (hulumtimet) që janë bërë në Klinikën e Kirurgjisë Plastike dhe

Rekonstruktive në QKUK-Prishtinë me ato të konsultuara nga literatura duke prezentuar edhe gjetje statistikore sipas numrit të përdorimit të ekspanderëve, moshës së pacientëve, gjinisë, patologjive, regjioneve anatomike, dhe numrit të intervenimeve.

**Materiali dhe metodat.** Hulumtimi është retrospektiv dhe është realizuar në Klinikën e Kirurgjisë Plastike dhe Rekonstruktive, pranë Qendrës Klinike Universitare të Kosovës (QKUK). Objekt studimi kanë qenë 35 pacientë të trajtuar me ekspander në peiudhën kohore dhjetëvjeqare 2012-2022. Të dhënat janë marrë nga historitë e pacientëve të trajtuar në KKPR. Nga analiza e këtyre historive është bërë ndarja sipas gjinisë, moshës, regjioneve anatomike dhe numrit të ekspanderëve të përdorur.

**Rezultatet.** Gjatë kësaj periudhe 35 pacientë i janë nënshtruar trajtimit kirurgjik të korigjimit të patologjive të ndryshme duke aplikuar ekspanderët indor. Nga ky hulumtim shihet se patologjitë më të shpeshta në të cilat është indikuar përdorimi i ekspanderëve indorë kanë qenë sekvelat post combustionale, gjinia më e prekur ka qenë ajo femërore ndërsa regjioni më i prekur ai i kokë-qafës. Tek këta pacientë janë kryer gjithsejt 88 intervenime në të cilat përfshihen aplikimi dhe largimi i ekspanderëve indor.

**Diskutimet:** Në Klinikën e Kirurgjisë Plastike dhe Rekonstruktive në QKUK janë trajtuar 35 pacientë me gjithsejtë 88 intervenime kirurgjike ku janë aplikuar 49 ekspandera indor.

Në hulumtimin tonë vërejmë se patologjitë më të shpeshta të trajtuara me ekspander janë sekvelat post kombustionale të përfaqësuara me 19 raste apo (54,29%) ,kuse më së paku raste kemi me tumorë gjithsejtë 2 apo (7,1%).

Regjioni më i shpeshtë që iu është nënshtruar ekspandimit indor është regjioni i kokës dhe qafës me 13 raste apo (37.14%), ndërsa më së paku është regjioni i trupit dhe esktrimetetet e poshtme secili regjion me nga 7 raste apo me (20%). Grupmosha më e trajtuar janë pacientët që i përkasin moshës së re prej 11- 20 vjet apo (51,43%), ndërsa më së paku kemi pacientë të moshës së mesme me 2 raste apo(5.7%). Gjinia femërore ishte me e shpeshte me gjithsejtë 25 raste apo (71,43%) , krahasuar me gjinin mashkullore me 10 raste apo (28,57%). Nga 35 pacientë të trajtuar 26 apo (74.29%) te rasteve janë mjekuar me 1 akt operatorë kurse 9 apo (25.71%) pacientet te tjerë është dashur ti nënshtrohen 2 akteve operatore.

**Përfundimet.** Duke i'u referuar rezultateve dhe analizave të bëra tek 35 pacientë të trajtuar me ekspander indor në Klinikën e Kirurgjisë Plastike Rekostruktive gjatë viteve 2012-2022 kemi hasur në këte përfundim: Roli i ekspanderëve indor në Kirurgjinë Plastike dhe Rekonstruktive ka krijuar avantazhe të prekshme në korigjimin e shumë patologjive në pjesë të ndryshme të trupit.

**Fjalët kyçe:** ekspanderët indor, sekvelat post combucionale, cikatriksi hypertrofik, nevuset, rekonstruimi i gjirit.

## **SOFT TISSUE RECONSTRUCTION OF THE FACE AFTER EXCISION OF MALIGNANCIES USING LOCAL FLAPS AND SKIN TRANSPLANTS**

**T. Gjorgjevska<sup>1</sup>**, D. Berisha<sup>1</sup>, I. Shojlev<sup>2</sup>, M. Peneva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University Clinic for Plastic and Reconstructive Surgery, Skopje, Republic of North Macedonia

<sup>2</sup> University Clinic for surgical diseases St. Naum Ohridski, Skopje, Republic of North Macedonia

**Introduction:** Facial defects resulting from the excision of malignant tumors pose a significant challenge to the reconstructive surgeons due to their extremely visible site. Achieving good esthetic and functional outcomes is often very demanding.

**Materials and Methods:** All the patients were operated at the University Clinic for plastic and Reconstructive surgery in Skopje. Pathohistological diagnoses included basal cell carcinoma, spinal cell carcinoma and melanoma. They were treated by standard surgical excision using surgical blade or electrocautery. The postoperative defects were closed in a single stage procedure using local skin flaps (transpositional, rotational, advancement, island flaps) and skin grafts.

**Results:** The most common postoperative complications were infection, hematoma formation, partial flap necrosis and partial transplant lysis with an average rate of 2-3%. Functional and cosmetic outcomes were satisfactory. No significant deformity concerning the lower eyelids, nose, and lip was registered. Most scars could be placed in hidden regions and became undetectable after a year.

**Conclusion:** Considering the treatment of malignant skin disease in the facial region the main effort falls on adequate tumor excision and subsequent reconstruction.

**Key Words:** skin cancer, facial region, reconstruction, local skin flaps, skin grafts

## **ROLI I HIPERHOMOCYSTEINEMISË NË ECURINË E SËMUNDJEVE KRONIKE RENALE**

**A. Zylbeari<sup>1,2</sup>, G. Zylbeari<sup>1</sup>, E. Masha<sup>2</sup>, Z. Bexheti<sup>3</sup>, L. Zylbeari<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, R.MV.

<sup>2</sup> Spitali Klinik i Tetovës, RMV

<sup>3</sup> Universiteti i EJL Tetovë, RMV

Zbullimi i faktorëve riskant për përparimin e sëmundjeve kronike renale (SKR) është një sfidë e madhe dhe fushë e gjërë, sepse zbulimi i hershëm i tyre që në fazat e hershme të sëmundjeve kronike renale dukshëm mund të zvogëlojnë incidencën dhe ngadalësojnë ecurinë e shpejt të sëmundjes. Viteve të fundit një numër i madh i studimeve kan verifikuar se përveç faktorëve tradicional dhe jotradicional (hypertension, diabeti. Etj.) që ndikojnë në përparimin e sëmundjeve rol të rëndësishëm ka edhe homocysteina gjegjësisht përqëndrimet e larta të homocysteinës (Hyperhomocysteinemia-HHCy). HHCy viteve të fundit konsiderohet si një toksin i ri uremik dhe një ndër faktorë riskant për zhvillimin e aterosclerozës premature dhe komplimeve kardiovaskulare dhe crebrovaskulare.. HHCy dukshëm ndikon në progresin e SKR duke ndikuar në rritjen e presionit të gjakut (hypertensionit arterial) dhe uljen e shkallës së filtrimit glomerular. Mekanizmat dhe shkaqet e hiperhomocysteinemisë të pacientët me SKR ende jan të pakjarta edhe pse disa studime sugjerojnë se hiperhomocysteinemia te sëmundjet renale shfaqet kur elimini intrarenal dhe ekstrarenal i Hcy është i kompromituar nga një mungesë e enzimatikë ose kofaktorët vitaminik (acidi folik, vitamin B6, vitamina B12) të nevojshëm për metabolizmin e Hcy, ose nga metilimi i dëmtuar i proteinave, si pasojë e funksionit të zvogëluar të veshkave dhe përparimit të sëmundjes.

**QËLLIMI I PUNIMIT:** punimi kishte për qëllim që të verifikonte lidhjen midis hiperhomo-cysteinemisë, përqëndrimeve të produkteve degraduese të azotit, zvogëlimin e shkallës së filtrimit glomerular, dhe presionit arterial dhe ndikimin e tyre në përshpejtimin e SKR.

**MATERIALI DHE METODAT:** Në studim kohort-prospektiv, u përfëshinë-60 (25 ishin të gjinisë femrore me moshë mesatare prej 57,20±6,20 vjeçare ndërsa 35 ishin të gjinisë mashkullore me moshë mesatare prej 58,70±5,40 vjeçare) pacienta me SKR në fazën e III, të trajtuar në ambulancën e Sëmundjeve të Brendëshme pranë Spitalit Klinik të Tetovës, brenda 12 muajve (Mars-2022/Mars-2023). Pacientët u randomizuan sipas gjinisë, moshës. Në studim kishim edhe grupin kontrollues të individëve të shëndoshë prej 50 individëve (20 femra dhe 30 meshkuj) me moshë mesatare identike prej 57,60±6,80 vjeçare. Gjaku nga te ekzaminuarit merrej në orën 8 të mëngjezit çdo tre muaj, brenda një viti (me katër matje) dhe u analizua në laboratorin Klinik të Tetovës. Te të gjithë pacienet me SKR si dhe te gupi kontrollë na bëm ekzaminimin e: Hcyt, uresë, kreatininës, acidi uric. Shkalla e filtrimit glomerular (GFR) u

përcaktua sipas formulën -Modifikimi i dietës në sëmundjet renale (MDRD-Modification of Diet in Renal Disease)=Glomerular Filtration Rate-GFR në mL/min për  $1,73 \text{ m}^2 = 175 \times \text{SerumCr} - 1,154 \times \text{mosha} - 0,203 \times 1,212$ . Si vlerë referente për homocysteinën totale (Hcyt) u morë vlera prej: 5-15  $\mu\text{mol/l}$  Presioni i lartë i gjakut u përfillë si presioni mesatar i gjakut sistolik  $\geq 130 \text{ mm Hg}$  dhe ai diastolik  $\geq 90 \text{ mm Hg}$ . Rezultatet e fitura brenda 12 muajëve ( matje çdo tre muaj-katër mataje brenda një vitit u krahasuan me rezultatet e fitura nga grupi kontrol.

**PËRPUNIMI STATISTIKOR I REZULTATEVE:** Rezultatet e fituar nga pacientet e ekzaminuar me SKR dhe grupi kontroll janë perpunuar statistikisht me vleren mesatare aritmetike, devijimin standard ( $X \pm SD$ ), me testin e studentit, testin „t”, testin Mann-Whitney dhe testin e Wilcoxonit. Rezultatet u përpunuan me programin statistikor SPSS V26.

**REZULTATET:** Rezultatet e pacientëve me SKR në fillim të studimit për gjininë femrore ishin: Hcyt =  $38,70 \pm 5,60 \mu\text{mol/l}$ , urea =  $12,00 \pm 3,40 \text{ mmol/l}$ , kreatinina =  $140,00 \pm 10,00 \text{ mmol/l}$ , acidi uric =  $390,00 \pm 38,00 \text{ mmol/l}$  dhe shkalla e filtrimit glomerular (GFR) ishte =  $50,14 \pm 2,10 \text{ ml/min/1/1.73m}^2$  ndërsa tek meshkujt: Hcyt =  $36,40 \pm 8,60 \mu\text{mol/l}$ , urea =  $14,60 \pm 2,70 \text{ mmol/l}$ , kreatinina =  $152,00 \pm 3,40 \text{ mmol/l}$ , acidi uric =  $418,00 \pm 26,50 \text{ mmol/l}$  ndërsa GFR =  $56,00 \pm 4,12 \text{ ml/min/1/1.73m}^2$ . Në mbarim të studimit (pas 12 muajëve) tek gjinia femrore u fituan këto vlera: Hcyt =  $45,30 \pm 4,70 \mu\text{mol/l}$ , urea =  $18,00 \pm 3,50 \text{ mmol/l}$ , kreatinina =  $190 \pm 10,30 \text{ mmol/l}$ , dhe acidi uric =  $397,00 \pm 40,00 \text{ mmol/l}$  dhe GFR =  $36,00 \pm 1,20 \text{ ml/min/1/1.73m}^2$  ndërsa te meshkujt Hcyt =  $49,80 \pm 6,40 \mu\text{mol/l}$ , urea =  $22,00 \pm 3,40 \text{ mmol/l}$  kreatinina ishte =  $230 \pm 4,20 \text{ mmol/l}$ , dhe acidi uric =  $416,00 \pm 28,70 \text{ mmol/l}$  dhe GFR =  $39,40 \pm 1,00 \text{ ml/min/1/1.73m}^2$ . Presioni arterial në fillim të studimit ishte -130/80 mmHg te gjinia femrore ndërsa te gjinia mashkullore ishte 135/95 mmHg. Në përfundim të studimit te gjinia femrore presioni i gjakut kishte arritur deri ne 165/110mmHg ndërsa te meshkujt ishte = 175/110mmHg. Rezultatet e grupi kontroll ishin përafërsisht identik edhe te gjinia femrore edhe te gjinia mashkullore dhe ato luhateshin si në vijim: Hcyt =  $8,40 \pm 4,50 \mu\text{mol/l}$ , urea =  $6,80 \pm 3,40 \text{ mmol/l}$ , kreatinina =  $85,00 \pm 7,30 \text{ mmol/l}$ , acidi uric =  $280,60 \pm 16,00 \text{ mmol/l}$ , shkalla e filtrimit glomerular për femrat ishte =  $110 \pm 4,70 \text{ ml/min/1.73m}^2$ , ndërsa te meshkujt shkalla e filtrimit glomerular ishte =  $118 \pm 6,00 \text{ ml/min/1.73m}^2$ . Diferenca që u shfaq midis rezultateve të fitura nga pacientët me SKR dhe grupit kontrollues të subjekteve të shëndoshë u manifestua me një dallim sinjifikant statsistikor për  $p < 0.001$ .

**KONKLUZIONI:** punimi jonë verifikoi se bashkëveprimi i hiperhomocysteinemisë (HHcy) dhe presionit të lartë të gjakut dukshëm ndikojnë në përshpejtimin e ecurisë së sëmundjes e cila manifestohet me rritje të niveleve degraduese të azotit dhe uljes së shkallës së filtrimit glomerular, prandaj trajtimi i HHcy dhe hipertensionit arterial te pacientët me SKR duhet filluar që në fazat e hershme të sëmundjes në mënyrë që të parandalohet përparimi i shpejtë i tyre.

**Fjalët kyçe:** dështimi kronik renal (DKR), shkalla e filtrimit glomerular, hiperhomocisteinemia (HHcy), presioni i lartë i gjakut,

## **RETROSPECTIVE ANALYSIS OF UREAPLASMA UREALYTICUM AND MYCOPLASMA HOMINIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN CENTER FOR PUBLIC HEALTH SKOPJE**

**B. Mehmeti**, B. Zeqiri, E. Shaqiri, D. Jovanova, M. Aleksovski

Center of Public Health, Skopje, North Macedonia

**Background:** Genital *Ureaplasma urealyticum* (U.u) and *Mycoplasma hominis* (M.h) are only considered pathogenic at a certain level and are often associated with other pathological situations such as bacterial vaginosis (BV). They may lead to infertility as well as other gynaecological and neonatal problems.

**Material and methods:** Cervical secretions were collected from women aged 16- 56 years consulting for a cytobacteriological examination of the cervical swab associated with simultaneous search for genital mycoplasma in urogenital laboratory at Center for Public Health Skopje. Simultaneously were tested Bacterial Vaginosis with cultural and microscope method, while genital mycoplasma identification and antibiotic susceptibility testing were performed using the COMPLEMENT Mycofast revolution 2 kit.

**Results:** - From a study period from January- August 2023, a total of 4496 patients, 247(5.49%) were positive and 4249(94.5%) negative. From a total 153(3.4%) were positive to U.u titer >10.000, 68(1.51%) with titer >100.000 and 26 (0.57%) M.h with titer >10.000. Antibiotics used for *Ureaplasma urealyticum* were Levofloxacin, Moxifloxacin, Erythromycin, Tetracycline, Doxycycline

; as for *Mycoplasma hominis* were: Doxycycline, Levofloxacin, Moxifloxacin, Clindamycin, Tetracycline. Resistance showed in only 18 patients (0,4%) on Tetracycline and Doxycycline.

**Conclusion:** The prevalence of U.u and M.h genital infections is very high in women with bacterial vaginosis. The treatment of these infections is with a group of antibiotics such as: Macrolides, Tetracyclines and Fluoroquinolones. These patients showed on both groups resistance on Tetracycline and Doxycycline. Antibiotics such as Fluoroquinolones and Macrolides should be taken in consideration as a therapy of first line for treatment of these infections.

**Keywords:** Bacterial vaginosis; *Mycoplasma hominis*; *Ureaplasma* 4 spp., resistance

## **PULMONARY EMBOLISM WITH PLEURAL EFFUSION IN A PATIENT WITH GRAVE'S DISEASE**

**R. Elezi**<sup>1</sup>, H. Ademi - Sejfuli<sup>2</sup>, S. Markovic - Temelkova<sup>3</sup>, I. Bitoska<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Resident of Endocrinology, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje

<sup>2</sup> Resident of Endocrinology Ss. Cyril and Methodius University in Skopje

<sup>3</sup> University Clinic for Endocrinology, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje

<sup>4</sup> University Clinic for Endocrinology, S Ss. Cyril and Methodius University in Skopje

Grave's disease is an autoimmune disease of the thyroid gland, clinically presented with thyrotoxicosis, ophthalmopathy and peritibial oedema. As one of the most common causes of hyperthyroidism, it is often presented with positive TSI, and proliferative and circulatory changes in ultrasound images. If left untreated, the complications might be deleterious, including irregular heart rhythm, possible congestive heart failure and coagulopathies. The incidence is 2-3% of the general population. There are documented cases that link high levels of circulating thyroxine with higher incidence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism.

We present the case of the pulmonary embolism due to acute exacerbation of Grave's disease treated with antithyroid drugs, 4 years from initial onset. The case report elaborates the possible correlation between a toxic hyperthyroidism and the clinical manifestation of pulmonary embolism accompanied by pleural effusion. The patient was presented with dyspnea, tachycardia, tremor, muscle weakness and weight loss. At time of consultation extensive laboratory findings were ensued, especially serum levels of thyroid hormones, and the dose was corrected accordingly with no visible symptomatic relief. Due to symptom persistence, especially of dyspnea and general weakness, a cardiologic consultation was performed. The patient was diagnosed with pulmonary embolism and treated accordingly.

**Keywords:** Case report; Grave's disease, pulmonary embolism, pleural effusion



## ALLERGIES AS PREDICTORS OF ASTHMA

R. Rexhepi<sup>1,2</sup>, S. Arifi<sup>3</sup>, S. Arifi<sup>4</sup>, M. Rexhepi<sup>5</sup>, Sh. Memishi<sup>3</sup>, B. Ismaili

<sup>1</sup> Clinical Hospital Tetovo, North Macedonia

<sup>2</sup> Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

<sup>3</sup> Primary Healthcare Omega Medica, Tetovo, North Macedonia

<sup>4</sup> Primary Healthcare Natura Medica, Tetovo, North Macedonia

<sup>5</sup> Medical High School Nikola Stejn, Tetovo, North Macedonia

**Introduction:** Allergic diseases are clinical, pathological manifestations of allergic reactions. There is infraclinical allergy and clinical allergy. We have infraclinical allergy when we find different biological signs in the body, for example IgE-specific to penicillin, without clinical manifestations after taking it. We have clinical allergy when the presence of biological signs is associated with the manifestations after contact with the allergen. Allergic diseases today are quite widespread and tend to increase. In terms of frequency, they occupy the sixth place in the WHO classification. Allergic diseases are not localized only in one organ, they can affect different organs and can be generalized, simultaneously capturing several organ systems. Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways, in which many cells and cellular elements participate, especially mast cells, eosinophils, T lymphocytes, neutrophils and epithelial cells. In susceptible patients, this inflammation causes occasional episodes of wheezing, chest tightness, and cough, especially at night or early in the morning. These episodes are usually associated with diffuse but variable bronchial obstruction, which is often spontaneously reversible or with medication. Inflammation causes increased bronchial hyperreactivity to various stimuli. Classic symptoms of asthma include intermittent reversible episodes of airway obstruction and are manifested by cough, wheezing, chest tightness and dyspnea.

**Methods:** This is a 5-month retrospective study at the primary health care level. 36 patients of different ages were included in the study, of which 21 were female and 16 were male. The study was realized in the period May-September 2023.

**Results:** From the study, 32.4% were allergic to *Dermatophagoides farinae*, 18.9% - *Dermatophagoides pteronyssinus*, 16.2% - *Alnus glutinosa*, 16.2% - *Corylus avellana*, 13.5% - *Vespula* sp, 21.6% - *Olea Europea*, 43.2% - *Pinus pinea*, 27% - *Populus nigra*, 8.10% - *Platanus acerifolia*, 24.3% - *Festuca pratensis*, 24.3% - *Secale cereal*, 10.9% - Cultivated grasses, 21.6% - Wild grasses, 18.9% - *Ambrosia artemisiifolia*, 13.51% - *Artemisia vulgaris*, 13.5% - *Taraxacum officinale*, 13.51% - dog, 10.8% - cat, 21.61% - *Alternaria alternate*, 18.9% - *Aspergillus fumigates*, 29.7% - *Cladosporium herbarum*, 29.7% - *Penicillium notatum*, 13.5% - *Musca domestica*, 16.21% - *Apis mellifera* and 13.51% - *Polistes dominula*.

**Conclusion:** From the obtained results we understand that the most frequent cause of allergic reactions is *Pinus pinea*, *Dermatophagoides farinae* and *Populus nigra*. Based on world recommendations, the most efficient way to treat symptoms is to avoid the allergen.

**Key words:** allergy, allergens, asthma



## ТУЛАРЕМИЈА, БРОЈКИ ВО ЕВРОПА И КАЈ НАС

**N. Elezi**, R. Saiti, T. Димитриевска

<sup>1</sup>Универзитет во Тетово

Туларемијата предизвикана од бактеријата *Francisella tularensis* е ретка зоонозна болест која не се пренесува од човек на човек. Низа диви и домашни животни, како зајаци или глодари, може да функционираат како резервоари на 'рбетници за туларемија. Постојат различни начини на пренесување на луѓето, како што се ингестија на контаминирана храна или вода, ракување со заразени животни или каснувања од вектори на хематофаги членконоги (на пример, крлежи или комарци).

*Francisella tularensis* е во голема мера распространета на северната хемисфера и вообичаено не се наоѓа во тропските предели или јужната хемисфера. Раните знаци на болеста се симптоми слични на грип (на пр. треска, замор, треска или главоболка). Постојат неколку клинички форми на болеста кои се под влијание на влезниот пат на бактериите.

Постојат низа студии на случај, поврзани со туларемија, нивната стапка на распространетост по одделни земји и секако разликата од година во година, во поглед на порастот или опаѓањето на оваа зараза. Анализирани се податоците поврзани со дистрибуцијата на потврдени случаи на туларемија и стапки на 100 000 население по земја и година, во временски период од четири години, односно од 2015 до 2019 година. Може да се забележи дека во Шведска се потврдени најдоле број на случаи на туларемија и тоа во сите четири години. Додека пак, постојат и такви земји кои не регистрирале ниту еден случај со заразени со туларемија во тие четири години, меѓу кои се вбројуваат Кипар, Ирска, Луксембург и Малта.

Во Република Северна Македонија во периодот од 1990 година, па досега, случаи на туларемија се јавуваат во нееднакви временски интервали, најчесто во епидемиска форма иако се регистрирани и спорадични случаи. Бројот на случаи во епидемиите пријавени во 2015 година е најголем досега. Во претходниот десетгодишен период 2011-2020, пријавена е една епидемија на туларемија - во 2015 година, со најголем број на случаи регистриран во епидемија на туларемија досега – 37. Во 2021, пријавени се 3 случаи на туларемија ( $I=0,1/100.000$ ). Во претходниот десетгодишен период, најголем број на заболени е регистриран во 2015 ( $n=37$ ;  $I=1,8/100.000$ ).

Туларемијата е ретка, но забележлива болест во многу европски земји, и постојат докази за нејзино локално појавување или повторно појавување. Навремено спроведување на соодветна антибиотска терапија дава можност за успешен третман.

## **SURGICAL OUTCOMES OF 23-GAUGE PARS PLANA VITRECTOMY IN PATIENTS WITH DIABETIC TRACTIONAL RETINAL DETACHMENT**

**I. Osmani, N. Trpevska Shekerinov**

**Objective:** To investigate the outcomes of patients who underwent vitrectomy for the treatment of diabetic tractional retinal detachment.

**Design:** This was a retrospective case study.

**Materials and Methods:** The study included 43 eyes who underwent 23-gauge pars plana vitrectomy performed by a single surgeon. The surgeries took place between July 2018 and November 2022. The primary outcome measures included best-corrected visual acuity, anatomical success, and postoperative complications.

**Results:** The average age of all patients was 55,4 years (range 47-74 years) and average follow-up was 26,3 months (range, 7-72 months). 20 patients were male and 23 were female.

34 patients (79%) of eyes were characterized by detachments involving the macula, 12 patients (28%) by combined tractional and rhegmatogenous retinal detachments (TRD/RRD), and 40 patients (93%) by high complexity detachments or severe fibrovascular proliferation

Long-acting tamponade was used in all cases, with silicone oil in.

There were 11 eyes that were phakic at the time of operation, of which 8 underwent combined cataract extraction and PPV.

Improved visual acuity was observed in 23/43 eyes (53.5%). Visual acuity was stabilized in 16/43 eyes (37.2%) and was worse in 4/43 eyes (9.3%).

According to the initial BCVA patients were divided into two groups, and in the first (initial BCVA less than 0.05 - 0.09 in 31/43 eyes) with benefit for 1,5 line in Snellen and in the second group, (initial BCVA 0.1 in 12/43 eyes), postoperative improvement for 2 lines.

Primary final attachment was achieved in 42 eyes (97.6%). Vitreous hemorrhage was noted in 1 eye (2.3%), requiring surgery, and reoperation due to secondary retinal detachment was necessary in 2 eyes (4.6%).

**Conclusion:** In patients with severe and advanced diabetic tractional retinal detachment (TRD) pathology, modern vitrectomy techniques can yield good anatomical and visual outcomes.

## **MENAXHIMI I PACIENTËVE ME ASTMË NË KUJDESIN PRIMAR**

**B. Ismaili, R. Saiti, I. Besimi, M. Baftjari-Bakiji, B. Cokorova Miteva**

Universiteti i Tetovës Fakulteti i shkencave mjekësore

Astma është një sëmundje kronike e frymëmarrjes që ka një ndikim të madh në sistemet shëndetësore në mbarë botën. Menaxhimi efektiv i pacientëve me astmë në institucionet e kujdesit parësor është kyç për përmirësimin e shëndetit të tyre, reduktimin e ekzacerbimeve dhe përmirësimin e cilësisë së përgjithshme të jetës.

Rëndësia e mjekësisë primare është nga diagnoza e hershme, vlerësimi gjithëpërfshirës dhe planet e trajtimit të individualizuar të përshtatura për nevojat specifike të çdo pacienti. Theksimi i rëndësisë së diagnozës së hershme dhe planeve të trajtimit të individualizuar, të përshtatura për nevojat dhe karakteristikat e çdo pacienti, është thelbësore. Ordinancat e kujdesit primar janë pika e parë e kontaktit për shumë pacientë me astmë, dhe për këtë arsye profesionistët e kujdesit primarë luajnë një rol kyç në menaxhimin e tyre.

Menaxhimi i pacientëve me astmë në kujdesin parësor përfshin shumë komponentë. Këto përfshijnë edukimin e pacientit për sëmundjen dhe menaxhimin e saj, monitorimin dhe kontrollin e rregullt të simptomave, përdorimin adekuat të inhalatorëve dhe komunikimin e vazhdueshëm midis pacientëve dhe profesionistëve të kujdesit shëndetësor. Profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të identifikojnë dhe trajtojnë sëmundjet shoqëruese të mundshme, të tilla si riniti alergjik ose sinusiti, që mund të ndikojnë në simptomat e astmës.

Si përfundim, menaxhimi i pacientëve me astmë në kujdesin parësor kërkon një qasje gjithëpërfshirëse, multidisiplinare që trajton aspekte të ndryshme të sëmundjes. Diagnoza e hershme, planet e individualizuara të trajtimit, strategjitë e vetë-menaxhimit dhe bashkëpunimi midis ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe pacientëve janë thelbësore për përmirësimin e rezultateve dhe optimizimin e cilësisë së jetës për njerëzit që jetojnë me astmë.

Fjalët kyçe: Astma, kujdesi parësor shëndetësor, terapi

## **CATALASE ACTIVITY IN RAT BLOOD SERUM UNDER THE IMPACT OF IONIZED WATER SUPPLEMENTED WITH GLUTATHIONE AND VITAMIN C DURING HYPERTHERMIC STRESS**

**M. Ademi**

Faculty of Medical Sciences, Study Program of General Medicine, University of Tetovo, Republic of N. Macedonia

**Abstract:** Heat stress is thought to be a factor in the environment that increases the production of reactive oxygen species (ROS) due to the similarities between the responses that follow heat stress and those that occur during oxidative stress. Alkaline water, commonly referred to as ionized or reduced water (ERW), is water that has been electrochemically activated and has a pH higher than 7. Otherwise, the ERW possesses exceptional redox characteristics and has an alkaline pH and many reducing features. Our study's objective was to examine the effects of ERW on catalase activity under hyperthermic stress by including enzymatic and non-enzymatic antioxidants, glutathione, and vitamin C. White laboratory Wistar rats of the female sex, weighing 180–220 g, young rats, separated into three groups of 15, were used in the experiment. Acute hyperthermic exposure at 41°C led to the development of oxidative stress. The first group, known as the control group (CPM), is given tap water treatment, the second group, ionized water treatment (TAM), and the third group, ionized water treatment with additional glutathione and vitamin C (TAD). The treatment lasted for 21 days. All three groups, concerning the respective treatment that each of them individually received and the time of its application, do not show a statistically significant difference in CAT activity, in the period 7-14 days, when the rats were not exposed to high ambient temperature. Acute hyperthermic exposure caused a significant increase ( $p < 0.001$ ) in CAT activity in all three groups. From the statistical analysis of the compared groups on the 7th day of treatment, it is observed that there is no significant difference in the enzyme mentioned above activity. This finding is identical to the comparison made concerning the CPM and TAM groups on the 14th and 21st days of the experiment, which is contrary to the difference in CAT activity between the remaining groups compared during those days, which was shown to be statistically significant. Treatment with ERW, without added antioxidants or with their combination, did not lead to significant changes in the activity of CAT in the blood serum during the absence of high ambient temperature. Moderate levels of free radicals induce increased expression of genes for the synthesis of antioxidant enzymes as a compensatory mechanism to better protect against ROS-induced damage. This data explains the higher activity of CAT in the period of hyperthermic stress in the blood serum.

**Keywords:** catalase, ionized water, hyperthermic stress, glutathione, vitamin C

## **ACASEREPORTOFANINFANTWITH22Q11.2MICRODELETION -DI GEORGE SYNDROME**

**B. Vejseli**<sup>1</sup>, N. Zdraveska<sup>1</sup>, A. Sofijanov<sup>2</sup>, R. Memedi<sup>1</sup>, G. Ilieva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Neonatology & Special Neonatal Intensive Care Unit, University Children's Hospital, Skopje, North of Macedonia

<sup>2</sup> Intensive Care & Therapy Unit, University Children's Hospital, Skopje, North of Macedonia

<sup>3</sup>Department of Clinical Genetics with Genetic Diagnosis

**Background:** The 22q11.2 deletion syndrome (DS), also known as DiGeorge or velocardiofacial syndrome occurs in 1 in every 3000–6000 births and is equally distributed between males and females. Offspring of affected individuals have a 50% chance of inheriting the 22q11.2 deletion, but more of 90% of the cases are sporadic. Syndrome can be detected prenatally, or during early development. We present a case of a male infant with DS delivered from parents with negative familial history.

**Materials and Methods:** Ultrasound and physical examination were performed. Blood samples were collected for biochemical analyses. For definite diagnosis Karyotype analysis of leucocytes and FISH were also performed.

**Results:** Physical examination noted dysmorphic features- hypertelorism and telecanthus, micrognathia, bulbous nose tip, short neck and arachnodactyly. Cardiac ultrasound showed mild myocardial hypertrophy. Indicated karyotype revealed that one copy of chromosome 22 is missing a segment. FISH proved 22q11.2 deletion.

**Conclusion:** The applicability of fluorescence in situ hybridization assays has allowed the detection of chromosomal microdeletions that could not be previously identified using standard karyotype analysis. Nowadays genetic analyses provide early and precise diagnosis and that empowers aiding towards development of targeted therapies, subsequently- advancing modern medicine. Genetic counselor should be involved in the multidisciplinary therapeutic approach needed for children with DiGeorge syndrome. Possibility for prenatal diagnosis is of great importance for preventive and therapeutic measures.

**Keywords:** DiGeorge, *22q11.2 deletion*, FISH

## **CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) AND COMORBIDITY, PRESENTATION OF CASES**

**N. Uzairi**<sup>1,2</sup>, P. Izairi<sup>4</sup>, V. Ameti<sup>3</sup>, S. Subashiq<sup>5</sup>, A. Musli<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Department of Internal Medicine, Clinical Hospital Tetovo, Republic of North Macedonia

<sup>2</sup> Faculty of Medical Sciences, University of Tetova, R. of North Macedonia

<sup>3</sup> Biochemical Laboratory - Faculty of Medical Sciences, University of Tetova, R. of North Macedonia

<sup>4</sup> Consultant doctors at the Center for Covid-19 at the Internal Clinic "Mother Teresa" Skopje

<sup>5</sup> Institute of Public Health-Tetovo, R. of North Macedonia

<sup>6</sup> Radiologists from Tetovo Clinical Hospital, Republic of North Macedonia

**Introduction:** The Coronavirus disease (COVID 19) is caused by acute coronavirus 2 (SARS-CoV -2). The acute respiratory syndrome dates from its first appearance in Wuhan, China in December 2019, from where pneumonia of unknown etiology spread around. Chinese scientists in January 2020 begin research and isolated the new coronavirus. I quote here authors Fei Zhau, Ting Yu and co-authors. "Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (Sars-CoV-2; previously known as 2019-nCov)". Of the patients infected with pneumonia from this virus since WHO in February 2020 this virus was called coronavirus disease 2019 (COVID-19). Originally zoonotic transmission from the wildlife trade from where it spread from human to human worldwide with serious and deadly consequences for human health. This is what the Chinese authors that were quoted earlier claim about.

The aim of the paper is to testify on our patients the clinical course of these coronavirus infections. Working methodology and immunological tests, association of these conditions with comorbidity such as heart and coronary heart disease, diabetes, hypertension, obesity, respiratory disease that significantly aggravates the clinical condition and additional measures and combination therapy of antibiotics, corticotherapy, bronchodilators, oxygen therapy according to the protocols of the centers and well-known authors.

**Methods and interpretation:** According to the statistical data of the Institute of Public Health in Tetovo, since the beginning of the coronavirus pandemic, 7308 patients have been tested for epidemiological indications, and according to "moj termin" (my appointment), tests were performed on 7875 patients. In 2020 we had 5000 patients with coronavirus, while in 2021 there are 5500 infected patients; which means that the peak is 2400 from 01.07 to 31.08 2021. According to experts the fourth peak will be weaker but now it is too early to talk about it!

The methods were from the laboratory routine, Hemogram, SE. serum

biochemical tests, gallbladder and kidney function, coagulation profiles, Creatin kinasae, Lactate dehydrogenase, electrolytes, cardiospecific enzymes, Interleucine 6 (IL-6), procalcitonin, serumferritin, D-Dimer, CRP, thorax X-ray and CT .

The clinical presentation was from milder to more severe forms; from asymptomatic upper respiratory tract infection to severe pneumonia, anamnesis. The epidemiological and demographic data are very important in the first 14 days until the onset of symptoms: cough, angina, sore throat, diarrhea, anosmia, convulsion, and digestive disorders, T0C: 37.5, Oxygen saturation <95% ... 93%... Severe febrile case was in an obese patient weighing 130 kg, male, with ECG arrhythmia and acute respiratory arrhythmia syndrome, respiratory disorders despite ventilation invasive in hospital conditions, hemodynamic instability with low systolic pressure  $\leq 90$  mmHg, and diastolic  $\leq$  with 60mmhG, variable pulse up to 60 min, where cardiovascular resuscitation was performed;

We selected four patients for presentation; three males aged 17,5, 62, 57 and a female patient aged 70, all infected with corona virus.

The male patient over 17 years with chest pain, and increased troponin, abdominal pain and tenesmus without stool, Ecg sinus rhythm, with no changes in ST segment, fr 61 min. After additional radiological tests, CT of the thorax, echocardiography suspected of myopericarditis, he was transferred to the Cardiology Clinic in Skopje where he was detected with Coronavirus. Magnetic resonance detection of myocarditis, pneumoslid in specimens, Viruses: coronavirus, Bacteria: Acinetobacter calcoceticus, antibodies to Covid -19 IgG 64.7 AU / ml.

The 57 years old patient, male, with respiratory crisis, severe cough, on auscultation, forced vesicular breathing was with anamnestic data as follows: on 3.08.2021 the patient receives the first dose of vaccine Pfizer. On 06.08 at midnight he gains fever and was febrile with coughing. He took two paracetamols, antibiotic and amp. Dexamthasone 4mg in short doses.. Sp o2 96-97%, radiography of pulmonary bronchopneumonia. The cough has persisted and the condition has been good. On 23.08.2021 he was with this blood picture: Le: 9.35, GRA: 76%, Ly: 16.5%, with persistent cough, inhalation with Ventolin and physiological digestion. On 28.08.2021 CT of the thorax was performed without additional features, D-Dimers 560 ngFEU / ml, Spo2: 94-95%, on 03.09.2021 D-Dimeri increased to 1430 ngFEU / ml 340ngFEu / ml, Le13.4, CRP 1.1..0.7..Fe 16.7 micromol / l , and end IL-6: 2, Procalcitonin 0.03, Ferritin 147, LDH 129, GRA: 70.5%. These values are after 5-7 days intervention with two antibiotics, corticotherapy (Urbasone 80> 120.120.80.40 mg.)

Immunological tests showed negative. Experts think that the virus has moved from nasopharynx into the lower respiratory tract and in all cases where we have developed clinic and positive radiological



results, but tests for Corona virus are negative!

The two aforementioned cases; male 62, positive in corona virus, with comorbidities, obesity, arrhythmia, emergency hyposaturation recovered in intensive care unit under invasive ventilation and protocol therapy.

The other case of a 70-year-old woman with coronary heart disease, cardiomyopathy, diabetes mellitus, mellena, pulmonary cor chronice, was treated with two consecutive hospitalizations. The gastroscope was performed despite non-invasive methods, echocardiography and echotomography, standard laboratory tests, by a group of experts, cardiologist, gastrologist, pulmonologist, and internist and according to the treatment she was released in improved home conditions with further recommendations.

**Conclusion:** The Republic of North Macedonia is getting closer to European trends in terms of measures taken to protect the population from the coronavirus pandemic, Vaccination is doing its job. We are optimistic that scientists are doing research in this regard.

**Keywords:** COVID-19, comorbidities, PCR-test, D-Dimer, Il-6,

## **WHEN A NEW-ONSET GENERALIZED TONIC-CLONIC SEIZURE IN 14 YEARS OLD PATIENT INDICATES AN EPILEPTIC SYNDROME ( EPILEPSY WITH EYELID MYOCLONIAS, JEAVON SYNDROME)**

**Д. Кокале<sup>1</sup>, Е. Цветковска<sup>2</sup>, М. Тела – Кокале<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ПЗУ „Дебарски бањи Цапа“ - Дебар

<sup>2</sup> Универзитетска клиника за неврологија, Оддел за епилептични болести - Скопје

**Вовед:** Епилепсијата со миоклони на очните капаци или Jeavon syndrome е идиопатска генерализирана епилепсија која се карактеризира со тријада на: миоклони на очните капаци со или без апсанс напади, ЕЕГ пароксизми предизвикани од затворање на очните капаци (епилептиформни избивања билатерално сочинети од шилец-бран комплекси од 3 Hz) и фотосензитивноста. Миоклонијата на очните капаци е главната клиничка карактеристика и може или не да биде поврзана со кратки (помалку од 6s) отсуства. Затворањето на очите во присуство на непрекината светлина е главниот предизвикувачки фактор ( клинички може да изгледа како треперење на очни капаци и истовремено превртување на очите). Се претпоставува дека окципиталниот кортекс може да игра важна улога во патофизиологијата, како и појавата на варијации на одредени гени вклучително CH2, KCNB1, KIAA2022



и NAA10. Почетокот се јавува во детство со врв на возраста од 6-8 години. Целокупната прогноза на болеста е добра иако кај Jeavons syndrome лекувањето е доживотно. Многу од пациентите развиваат медицински рефрактерна епилепсија додека нападите имат тенденција да перзистираат во текот на животот. Во нашиот случај пациентот беше воведен на антиепилептична терапија со валпроична киселина (tbl. Valproate 300mg 2x1).

**Цел:** Целта на овој случај е да го подобриме нашето разбирање и дијагностицирање на Jeavons syndrome од добро земена анамнеза, невролошки преглед и наодите од другите испитувања (ЕЕГ, МРИ на мозок).

**Приказ на случај:** Пациент на 14 годишна возраст прегледан и примен на дежурство поради нејасен настап на губиток на свест. Во домашни услови седел и играл во компјутер кога одеднаш се свртел на столот и паднал. Се тресел со целото тело, со времетраење од неколку минути. После тоа пациентот бил конфузен и дезориентиран. Реализиран е компјутеризирана томографија (мекоткивен едем) и биохемиска лабораторија (за одбележување Леукоцитоза и СК=1210..608...437.5 U/L). Од родителите земен е податок дека детето во минатото имал чести прегледи во Клиниката за Детски Болести, за високи фебрилни епизоди без фебрилни конвулзии, како и поради Цистинурија, Хидронефроза тип 2 и синдромот Гилян Баре. Сомато-невролошкиот преглед кај пациентот беше уреден. Во осум годишна возраст пациентот имал настапи попатени со трепкање на очните капаци неколку секунди, кога неколку секунди бил и отсутен. Тогаш бил поставен на терапија со валпроат, го земал кратко (3 месеци) и е прекината. Електроенцефалографијата реализирана во нашата клиника кај пациентот со карактеристичниот наод (Уредна основна мозочна активност. Во неколку наврати при затворање на очите се регистрираат епилептиформни избивања билатерално постериорно сочинети од шилец-бран комплекс од 3Hz со времетраење од 1 секунда. Во еден наврат се регистрира и ритмична спора активност десно постериорно во времетраење од 8 секунди. За време на овој период од страна на техничкиот персонал не се евидентирани клинички манифестации. Заклучок: Епилептиформа активност обострано постериорно.) како и наодот од МРИ на мозокот реализиран на 2016 година (Во стандардни пулс секвенци со асиметрични МР скенови, мал мозок, голем мозок и мозочно стебло без МР сигнали за патолошки фокални лезии. Дилатиран Вирхов Робинов простор париетоокципитално десно. Слична ваква промена се следи во проекција на средниот фронтален гирус лево. Умерено дилатација на латералните комори во корист на десната – уреден наод на МРИ), фаворизираат за поставувањето на дијагнозата на овој синдром.

**Дискусија:** Jeavons syndrome е еден вид на рефлексна епилепсија. Постои женска преобладација во однос на машкиот пол.

Интелектуалната попреченост и или психијатриските нарушувања не се ретки. Постојат фокални ЕЕГ абнормалности којшто често се забележуваат и постојат во две третини од случаите. Добро познавањето на клиничките карактеристики овозможува брзо дијагностицирање и почнувањето со третман кај овие пациенти. Сепак овој синдром често е недоволно пријавен и недоволно признаен од страна на медицинскиот персонал.

**Заклучок:** Често родителите ги однесат децата на преглед кога ќе се појави првиот генерализиран тонично клонички напад, која за нив претставува страшна слика. Во невролошкиот преглед треба да се нотираат знаците од трепкањето на очните капацы кој што тригерираат напад. Затоа треба добро познавање на синдромот и висока суспектност за истиот со помош на дијагностичките методи ( ЕЕГ, МРИ) за да се воспостави точна дијагноза.

**Клучни зборови:** Epilepsy with eyelid myoclonia, Jeavons syndrome.

## **CHILDHOOD ONSET EPILEPSIES- SPECIFICS IN DIAGNOSTIC AND TREATMENT OPTIONS**

### **F. Duma**

Epilepsy is defined as a brain disorder characterized by an enduring predisposition to generate epileptic seizures and by the neurobiological, cognitive, psychological, and social consequences of this condition.

Epilepsy is defined as 2 or more unprovoked seizures. The various types of epilepsy differ in many aspects, including (1) age of onset, (2) semiology, (3) EEG findings, and (4) outcome.

Seizures are the manifestation of abnormal hypersynchronous or hyperexcitable discharges of cortical neurons. The clinical signs or symptoms of seizures depend on the location of the epileptic discharges in the cerebral cortex and the extent and pattern of the propagation of the epileptic discharge in the brain.

The clinical diagnosis of seizures is based on the history obtained from the patient and, most importantly, the observers. (video of the event)

Population-based estimates suggest that every year 25,000–40,000 children in the United States experience a first unprovoked seizure. (lifetime estimation 10% of the population). Most of these children never experience a recurrence. However, a seizure may be the initial presentation of a more serious medical condition or subsequent epilepsy.

Generalized epileptic syndromes: Benign Neonatal Convulsions, Neonatal, Seizures, Myoclonic Epilepsy Beginning in Infancy or Early Childhood, Juvenile Myoclonic Epilepsy.

Partial epileptic syndrome: Benign Epilepsy of Childhood with

Centrotemporal Spikes, Benign Partial Epilepsy of Childhood with Occipital Paroxysms, Benign Epilepsy with Affective Symptoms (Benign Psychomotor Epilepsy). Epileptic Encephalopathy Syndromes in Infancy: Early Infantile Epileptic Encephalopathy (Ohtahara Syndrome), Early Myoclonic Encephalopathy, Infantile Spasms (West Syndrome), Malignant Epilepsy with Migrating Partial Seizures in Infancy, Severe Myoclonic Epilepsy in Infancy (SMEI) Dravet Syndrome Epileptic Encephalopathy Syndromes in Childhood :Lennox-Gastaut Syndrome LGS.

**Conclusions:** Childhood is a period of life characterized with intensive growth and maturation of the NS and intensive learning processes. Nonepileptic convulsions can occur at any age in connection with many benign or serious medical conditions. Only less than half of those seizures are result of epilepsy or will converge in epilepsy later in life. While most of the childhood Epilepsies are benign and self-limiting in nature, some of the most malignant Epileptic lifelong syndrome start in early life and have great influence on the life expectancy and the quality of life of the affected individual.

## CEFALETË, (DHIMBJET E KOKES)

### TRAJTIMI I SAJ NË PEDIATRIC MODERNE

**F. Besimi**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universiteti i Tetovës, Fakulteti shkencave mjeksore – Infermieri, Tetovë

<sup>2</sup> Spitali Klinik Tetovë Reparti I sëmundjeve të fëmijëve

**Hyrja:** Jemi mesuar te degjojme dhe te flasim shpesh per cefale të si shenjë e pare klinike e patologjive të ndryshme të kokes apo si nje nga simptomat e shpeshta te prekjeve sekundare te kokes nga sëmundjet sistematike. **Qellimi:** Por vallë është cefalea nje nga simptomat e shumtë anesor që detyrojnë prindët të paraqiten me fëmijun në spital (gripi, temperature, sëmundjet malinje, diabeti juvenile, kemiopia, rezatimi kranial apo komplikacion ne rrogen e gjate te trajtimit multidisiplinor te sëmundjeve ne moshen feminore). **Materijali dhe metoda;** Ne punimin tone kemi bere nje rishikim te eksperiences tone multidisiplinore me cefalenë gjate momentit te diagnostikimit, dekursit të sëmundjes, përhapjes si dhe gjatë kursit të trajtimit sipas protokolleve përkatëse dhe duke vështruar edhe rolin infermeriestik të trajtimit të cefalesë. **Rezultatet;** Jnaë përfshi në analizë gjithsejt: 110 fëmi të moshave 4 deri 7 vjet që kërkuan ndihmë mjeksore në Repartin tonë, nga të cilët 62 ishin femra dhe 48 meshkuj, si symptom i përbashkët i të gjithve ishte Cefalea dhe trajtimi i saj si symptom, ndërsa etiologjia e saj si dijagnozë primare ishte tek 41 pacientë tonsilopharingit, tek 29 bronchitis ac, tek 19

ishin me enterocolitis acut, tek 6 gjendje pas Konvulzionaëve, 15 gjendje pas lëndimit të kokës, Përveç dhënjes së terapisë përkatëse dhe analgjetikëve për cefalenë rëndësi ju kushtua edhe kujdesit infermieristik, dhënjes së këshillave për prindët, ndihmë në regidrim të fëmisë, kujdes për mënyrën e ushqimit dhe sjelljes pas mjekimit.

**Diskutimi;** Rastet perfshijne një numër të madh qe paraqiten me këtë simptom nga lëngimi mëe situatë të ndryshme patologjike apo sëmundje të fëmijëve.

Kemi paraqitur raste te cefalese si pasoje e temperaturës, gripit, lëndimeve, dijabetit, hipertensionit, pas perdorimit te gjate te terapive kronike, sistematike; po ashtu dhe disa raste te cefalese si pasoje e aksidenteve cerebrovaskulare. Kujdesi i sëmundjes primare është esencial, po e ndërliður me anelgjezimim e cefalesë për zvoglimim e diskomfoit të fëmisë si dhe kujdesi infermieristik në kompletimin e trajtimit gjegjë

**Perfundimi:** Cefaletë kërkojnë një qasje komplekse në trajtimin e tyre, si symptom që shpesh mundet të paraqitet kërkon egzminim dhe përkujdesje serioze dhe kyçje të gjithë stafit mjeksor

**Fjale kyc:** Cefaletë; Kujdesi infermieristik, egzminim, trajtim kompleks

## **CEFALEA, (HEADACHES)**

### **ITS TREATMENT IN MODERN PEDIATRICS**

**F. Besimi**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> University of Tetovo, Faculty of Medical Sciences - Nursing, Tetovo

<sup>2</sup> Clinical Hospital Tetovo Department of Children's Diseases

**Appearance:** We are used to hearing and often talking about headache as the first clinical sign of various head pathologies or as one of the frequent symptoms of secondary head effects from systemic diseases. Purpose: But is the headache one of the many side symptoms that force the parents to present the child to the hospital (flu, temperature, malignant diseases, juvenile diabetes, chemotherapy, cranial radiation or a complication in the long path of multidisciplinary treatment of neoplasms in the female age). Material and method; In our paper, we have made a review of our multidisciplinary experience with cephalalgia during the moment of diagnosis, the course of the disease, the spread as well as during the course of treatment according to the relevant protocols and looking at the nursing role of the treatment of cephalalgia. Results; We included in the analysis a total of 110 children aged 4 to 7 years who sought medical help in our Department, of which 62 were females and 48 males, as a common symptom of all of them was Headache and its treatment as a symptom, while the etiology of its primary diagnosis was tonsillopharyngitis in 41 patients, acute

bronchitis in 29, acute enterocolitis in 19, condition after convulsions in 6, condition after head injury in 15. In addition to giving appropriate therapy and analgesics for headache, nursing care was also given importance, giving advice to parents, help in rehydration of the child, care for the way of eating and behavior after treatment. Discussion; The cases include a large number that present with this symptom from languishing and various pathological situations or diseases of children.

We presented cases of headache as a result of fever, flu, injuries, diabetes, hypertension, after long-term use of chronic, systematic therapies; as well as some cases of cephalalgia as a result of cerebrovascular accidents. The care of the primary disease is essential, but it is related to the analgesia of the headache to reduce the discomfort of the child, as well as the nursing care in the completion of the respective treatment.

**Conclusion:** Headaches require a complex approach to their treatment, as a symptom that can often appear, it requires examination and serious care and involvement of the entire medical staff.

**Keywords:** Cefalea; Nursing care, examination, complex treatment

## LARINGITET TE FEMIJET

V. Muça, F. Muça, Sh. Beba

Spitali i përgjithshëm "Dr.Ferid Murad"-Gostivar,Reparti i Pediatriisë,RMV

**Hyrje:** Eshtë një sëmundje relativisht e shpeshtë e organeve të sipërme të frymëmarrjes të fëmijëve, posaçërisht tek foshnjat dhe fëmijët parashkollor. Karakterizohet me ngjirjen e zërit, por edhe me kollë laringeale e cila i ngjan lehjes së qenit, frymëmarrje e vështirsuar, të fëmijëve e mëdhej dhimbje gjatë gjëllitjes, temperaturë subfebrile. Këto simptome zakonisht përkeqësohen gjatë natës.

**Qëllimi:** Ka qenë të shohim frekuencën e laringiteve, shkaktarët e tyre më të shpeshtë të fëmijëve e grupmoshës 0-14 vjeç në repartin e pediatriisë në Gostivar.

**Materiali dhe metodat:** Në studimin tonë kemi përfshi të gjithë fëmijët me shenja të laringitit që janë të hospitalizuar në repartin e pediatriisë gjatë vitit 2022 duke shfrytëzuar historit e sëmundjeve. Diagnostikimi është bërë në bazë të pasqyrës klinike, analizave laboratorike, mikrobiologjike dhe testet alergjike.

**Rezultatet:** Në kuadër të infeksioneve respiratore studimi ynë tregon se laringitet janë infeksione retalivisht të shpeshta të përfaqësuar me 12%. Grupmosha më e prekur ka qenë ajo e moshës 1-6 vjeç me 71% .Akute kanë qenë 44%, recidivante 56% të fëmijëve .Sipas etiologjisë më e shpeshtë ka qenë virale dhe bakteriale 69%,dhe alergjike 31%.

**Përfundimi:** Laringitet akute dhe recidivante janë patologji e shpeshtë në moshën feminare dhe një ndër shkaqet për hospitalizim të tyre. I prekin kryesisht fëmijët të moshës 3 muaj deri në 6 vjec. Te fëmijët mbi 6 vjeç shenjat janë më të zbutura. Shumica e rasteve shërohen në kushte shtëpiake pas 3-5 ditësh dhe ka ecuri të mirë. Në këto raste preferohet inhalacion me ujë fiziologjik nëpërmjet aparatit të aerosolit, ajroset dhoma ose nxiret femiu në ajër të pastër. Nëse kolla nuk qetësohet, nëse shfaqen shenjat e ngushtimit të rrugëve të frymëmarrjes (ka dispne dhe ngjyra mavi e buzëve). tërheqje suprasternale, fëmija duhet të hospitalizohet.

**Fjalë kyç;** laringitet te fëmijët, infeksionet respiratore, alergjitë

## **TRAJTIMI I TUMORËVE ENDOBRONKIALE PËRMES BRONKOSKOPIË FLEKSIBILE**

**I. Ismaili, Z. Shaini, R. Mustafa**

Klinika Univerzitare e Pulmologjisë dhe Alergologjisë- Shkup

**Hyrja:** Karcinoma e mushkërive është shkaku më i shpeshtë i vdekjeve nga sëmundjet malinje në botë. Rreth 80-85% e të gjithë karcinomëve të mushkërive janë kanceri i mushkërive me qeliza jo të vogla (NSCLC), ndërsa rreth 15% janë kancere të mushkërive me qeliza të vogla. Sarkomat primare të mushkërive janë shumë të rrallë dhe përbëjnë më pak se 1% të kancerit primare të mushkërive. Fatkeqësisht, diagnoza e neoplazmave të mushkërive shpesh bëhet në stadin e avancuar. Faza e sëmundjes ku 50% e pacientëve kanë përfshirje në rrugët qendrore të frymëmarrjes, ose për shkak të sëmundjes endobronkiale ose kompresionit të jashtëm. Terapia endobronkiale mund të rezultojë në përmirësimin e simptomave dhe në cilësinë e jetës. Bronkoskopia intervenuese është një fushë me zgjerim të shpejtë në mjekësinë respiratore dhe ofron procedura terapeutike dhe paliative minimalisht invazive për të gjitha llojet e neoplazmave të mushkërive. Kjo fushë ka përparuar gjatë dekadave të fundit me aplikim të teknologjisë së re. Fusha përfshin përdorimin e procedurave më komplekse si ato diagnostikuese poashtu edhe përdorimi i ndërhyrjeve bronkoskopike për lehtësimin e obstrukcionit të rrugëve qendrore të frymëmarrjes për shkak të malinjitetit dhe, kohët e fundit, zhvillimi i ndërhyrjeve terapeutike për sëmundjet jo malinje.

**Përshkrim rasti:** Paraqesim një rast të pacientit 70-vjeçar me një ndryshim solid polipoid -kondrosarkom me një rritje intraluminalë në projekcionin e murit të sipërm anterior të bronkut kryesor të djathtë, i cili ngushton lumenin e bronkut. Me ndihmën e lakut elektrokauterik, nëpërmjet bronkoskopi fleksibel kryhet resektimi i lakut të tumorit në një veprim me çka arrihet rikanalizimi i plotë i bronkut pa komplikime të hershme apo të vonshme. Bronkoskopia përcjellëse dhe CT e

mushkërive përcjellëse u krye pas 1 muaji, duke mos treguar mbetje ose shenja të përsëritjes së sëmundjes. Pacienti u ndjek pas 6 dhe 12 muajsh; nuk u zbuluan shenja të përsëritjes ose ndryshimeve metastatike. Rekomandojmë, në rastet e përzgjedhura të formës së lokalizuar të kondrosarkomës, në të cilat terapia kirurgjikale ose onkologjike nuk është e mundur, të konsiderohet rezeksioni endobronkial me elektrokauter si një trajtim ose procedurë paliative.

**Fjalët kyçe:** kondrosarkoma, elektrokauteri endobronkial, rezeksion

## LËNDIMET E MUSKUJVE – MENXHIMI I DHIMBJES

I. Besimi<sup>1,2</sup>, B. Ismaili, Rron. Elezi, N. Rustemi, F. Selimi, F. Besimi

<sup>1</sup> Universiteti i Tetovës, Fakulteti shkencave mjeksore, Tetovë

<sup>2</sup> Spitali Klinik Tetovë

**Hyrja:** Dëmtimet ndaj muskujve të skeletik përbëjnë një pjesë të madhe të të gjitha traumave, me një incidencë prej 10% deri në 55% të të gjitha lëndimeve të pësuar. Duhet të trajtohet me kujdes e nevojshme për shkak se një trajtim I pasukseshëm mund të vonojë trajtim për javë ose edhe muaj dhe të shkaktojë recidiv të lëndimit, diskomfor dhe dhimbje të prolonguar. Një numër faktorësh mund të paraprijnë lëndimeve të muskujve: Ngrohje joadekuate, Aftësi e pamjaftueshëm e lëvizjeve, Muskuj të tensionuar, Lodhja / mbingarkesa / rikuperimi joadekuat, Disbalanci i muskujve, Dëmtime të mëparshme, Teknika e gabuar / biomekanike, Disfunktionaliteti i kurrizit, sëmundjet sistematike. Materialet dhe Metoda: Studimet në literaturë nuk zbulojnë shumë konsensus kur bëhet fjalë për klasifikimin e lëndimeve të muskujve, pavarësisht rëndësisë së tyre klinike. Megjithatë, faktori më dallues është mekanizmi i traumës. Prandaj, lëndimet e muskujve mund të klasifikohen gjerësisht si lëndime traumatike (akute) ose leziona të zgjatura (kronike). Sa i përket dëmtimeve akute dhe dëmtimeve kronike, anamneza e detajuar është primare në identifikimin e lëndimeve të muskujve. Vëmendje e veçantë është e nevojshme për historinë e ndodhjes së traumave. Ekzaminimi klinik dhe testimi i funksionit të muskujve së bashku me anamnezën zakonisht janë të mjaftueshme për diagnozë korrekte. Në disa raste mund të kërkohet egzaminime shtesë (Ehosonografi, MRI, CT) për të përcaktuar shtrirjen e dëmtimit ose për të identifikuar dëmtime të mundshme shtesë. Lëndimet akute janë zakonisht rezultat i një ngjarje traumatike dhe shkaktojnë lëndime në muskujt. Ekziston një marrëdhënie e qartë mes shkakut dhe simptomave të dukshme. Ata më së shpeshti shfaqen në sportet e kontaktit, si dhe në lëndime të tjera me energji të lartë në punë ose në trafik komunikacioni. Ushtrimi i tepërt, I vazhduar ose lëndimet e shkaktuara nga ushtrimet janë më delikate dhe zakonisht ndodhin gjatë një periudhe më të



gjatë kohore. Ata janë rezultat i një mikrotraume të përsëritura të muskujve. Diagnoza është më sfiduese, sepse ekziston një lidhje më pak e qartë mes shkakut të dëmtimit dhe simptomave. Llojet kategorizohen në disa grupe: • Tërheqje, • Shtypje, • Plasaritje (çarje), • Këputje (ndërprerje), • E Kombinuar

**Rezultatet:** Në studimin tonë u përfshitën një grup prej 92 pacientësh me lëndime të muskujve që kërkuan ndihmë në emergjencë të spitalit Klinik të Tetovës, nga të cilët 58 ishin meshkuj ndërsa 34 femra, diapazoni i moshës së grupit analizuar ishin 25-55 vjeç me moshë mesatare 36.2 vjet dhe me lokalizim të lëndimeve të ekstremitetit të sipërm 44 pacientë, të ekstremitetit të poshtëm 29 pacientë, me lëndime në trup 19 pacient, nga ky grup 81 ishin me lëndime akute ndërsa 11 me ato kronike, shqetsimi kryesor tek të gjithë ishte dhimbja, diagnostifikimi u bë në bazë të protokleve dhe të njejtit u trajtuan me analgetik në mënyrë sistematik dhe locale, dhëndje të steroideve dhe trajtimit me krioterapi.

Trajtimi duhet të dizajnohet sipas seriozitetit dhe ashpërsisë apo shkallës së dëmtimit. Me theks të veçantë në qetsimin e dhimbjes. Një periudhë e shkurtër e imobilizimit pas traumave parandalon formimin e tepërt të nishani - shenjës (e cila do të ketë një efekt të dëmshëm mbi lëvizjen dhe forcën e muskujve të kuruar) dhe pengojnë regjenerimin, duke lejuar indeve të shenjës për të fituar fuqi të mjaftueshme për të mbajtur peshën e forcave kontraktionit të muskujve. Imobilizimin nuk duhet të vazhdojë pas fazës akute (për disa ditë) për të shmangur efektet negative të tilla si atrofi të muskujve, forcës e humbur e muskujve për të vonuar shërimin dhe formimin e tepruar e indit lidhor në muskujve

**Diskutimi:** Mobilizimi i hershëm duhet të fillon për disa ditë, nëse faza akute kalon pa ndërlikime të mëtejshme dhe duhet të jepë shënja se shërimi po përparon. Krahasuar me immobilizimin, mobilizimi shkakton ndryshime të rëndësishme histologjike, siç është rritja e vaskularizimit të zonës së dëmtuar, përmirësimi i rigjenerimit të fibrave të muskujve. Ajo ka avantazhin e shtuar se muskujt do të marrin forcën e saj fillestare sa më shpejt të jetë e mundur. Përfundimi: Sigurisht që terapia e trajtimit dhe trajtimi eventual me disa metoda dhe teknika jepen vetëm me indikacion të vendosur nga një specialist I fushës. Analgjezioni I mirë është kyç në trajtimin e lëndimeve të muskujve më pas, imobilizim I mirë me vlerim të kohëzgjatjes dhe aplikimi I metodave të aplikimit të PRP ( plasma reached plate), apo hyeloronit sipas indikacionit dhe përvojës së specialistit.

**Fjale kyçe:** Lëndime të muskujve, analgjezion, Imobilizim, PRP ( plasma reached plate), hyeloron



## MUSCLE INJURIES – PAIN MANAGEMENT

I. Besimi<sup>1,2</sup>, B. Ismaili, Rron Elezi, N. Rustemi, F. Selimi, F. Besimi

<sup>1</sup> University of Tetovo, Faculty of Medical Sciences, Tetovo

<sup>2</sup> Clinical Hospital Tetovo

**Introduction:** Skeletal muscle injuries account for a large proportion of all trauma, with an incidence of 10% to 55% of all injuries sustained. It should be treated with the necessary care because an unsuccessful treatment can delay treatment for weeks or even months and cause recurrence of the injury, discomfort and prolonged pain. A number of factors can precede muscle injuries: Inadequate warm-up, Inadequate range of motion, Tense muscles, Fatigue/overuse/inadequate recovery, Muscle imbalances, Previous injuries, Incorrect technique/biomechanics, Back dysfunction, Systemic diseases. **Materials and Methods:** Studies in the literature do not reveal much consensus when it comes to the classification of muscle injuries, despite their clinical importance. However, the most distinguishing factor is the mechanism of trauma. Therefore, muscle injuries can be broadly classified as traumatic (acute) injuries or prolonged (chronic) lesions. As for acute injuries and chronic injuries, a detailed history is primary in identifying muscle injuries. Special attention is needed for the history of the occurrence of trauma. Clinical examination and muscle function testing along with history are usually sufficient for correct diagnosis. In some cases, additional examinations (Echotomography, MRI, CT) may be required to determine the extent of the damage or to identify possible additional damage. Acute injuries are usually the result of a traumatic event and cause muscle damage. There is a clear relationship between the cause and the visible symptoms. They most commonly occur in contact sports, as well as other high-energy injuries at work or in traffic. Overuse, Continual, or exercise-induced injuries are subtler and usually occur over a longer period of time. They are the result of repeated muscle microtrauma. Diagnosis is more challenging because there is a less clear connection between the cause of the injury and the symptoms. The types are categorized into several groups: • Tensile, • Compression, • Cracking (rupture), • Tearing (interruption), • Combined. **Results:** Our study included a group of 92 patients with muscle injuries who sought help in the emergency of the Clinical Hospital of Tetova, of which 58 were men and 34 were women, the age range of the analyzed group was 25-55 years old average 36.2 years and with localization of injuries of the upper extremity 44 patients, of the lower extremity 29 patients, with body injuries 19 patients, of this group 81 were with acute injuries while 11 with chronic ones, the main concern for all of them was pain, the diagnosis was made based on protocols and the same were treated with systemic and local analgesics, steroid administration and cryotherapy treatment. Treatment should be designed according

to the seriousness and severity or extent of the injury. With special emphasis on pain relief A short period of immobilization after trauma prevents excessive scar formation (which will have a detrimental effect on the movement and strength of healed muscles) and inhibits regeneration, allowing tissues to sign to gain enough strength to bear the weight of muscle contraction forces. Immobilization should not continue after the acute phase (for several days) to avoid negative effects such as muscle atrophy, lost muscle strength to delay healing and excessive formation of connective tissue in the muscles

**Discussion:** Early mobilization should begin within a few days if the acute phase passes without further complications and should indicate that healing is progressing. Compared to immobilization, mobilization causes significant histological changes, such as increased vascularization of the damaged area, improved regeneration of muscle fibers. It has the added advantage that the muscle will regain its initial strength as quickly as possible. Conclusion: Of course, treatment therapy and eventual treatment with some methods and techniques are given only with an indication established by a specialist in the field. Good analgesia is key in the treatment of muscle injuries afterwards, good immobilization with assessment of duration and the application of PRP (plasma reached plate) application methods, or hyeloron according to the specialist's indication and experience.

**Key words:** Muscle injuries, analgesia, Immobilization, PRP (plasma reached plate), hyeloron

## **HIPERTENSIONI ARTERIAL NË SHTATZANI, LLOJET E TYRE, KOMPLIKIMET DHE ECURIA PERINATALE**

**L. Mulaki,** F. Besimi, M. Rexhepi, N. Rufati

Spitali Klinik . Reparti për Gjinekologji dhe Obstetrikë, Fakulteti i Mjeksisë - Tetovë

**Qëllimi:** Përcaktimi i frekuencës së tipeve të hipertensionit në shtatzani, si dhe krahasimi i ecurisë perinatale tek të gjitha tipet e çregullimeve hipertenzive në shtatzani.

**Materialet dhe metoda :** Në studim obsrevativ janë përfshirë 84 paciente shtatzëna me çregullime hipertensive të cilat kan lindur ne Klinikën për Gjinekologji dhe Obstetrikë në Shkup gjate periudhës kohore 01 Mars deri 31 Tetor 2020. Pacientet me (SARS-CoV-2), diabet, nefropati dhe komorbiditete tjera nuk janë përfshirë në studim. Ato janë ndare në 3 grupe: PIH ( Pregnancy Induced Hypertension) Preeklampsia (PE), dhe HELLP Sy. Janë ndjekur këta parametra: Java e shtatzanisë dhe menyra e lindjes se frytit, komplikacionet fetale, peshë e lindjes si dhe ngecja e rritjes intrauterine (IUGR).

**Rezultatet:** Nga 84 paciente, 44 janë me PIH nga të cilat 67.4 % kanë lindur me Prerje Cezariane (SC) ku 17 janë urgjente për shkak të vuajtjes fetale (fetal distres). 40 paciete janë me PE nga të cilat 85.0 % kanë lindur me SC ku 7 janë urgjente për shkak të vuajtjes fetale, dhe një paciente është me HELLP SY e lindur me SC. Vdekja fetale intrauterine ka ndodhur vetem tek dy paciente me Preeklampsi. Java mesatare e lindjes tek pacientet me PIH është  $36.2 \pm 3.0$ , mediana (M) < 37 jave, tek pacientet me PE  $34.0 \pm 3.2$ , mediana (M) 34.5 javë. Vlera mesatare e peshës së lindjes tek pacientet me PIH është  $2595.6 \pm 808.2$  gr dhe M < 2650.0 gr, ndersa tek ato me PE  $2048.3 \pm 839.4$  gr dhe (M) < 2075.0 gr. IUGR tek pacientet me PIH është 30.3% ndërsa te ata me PE 35 %.

**Perfundim:** Lindja me SC është më shpeshtë tek pacientet me PE sesa tek ato me PIH. Vuajtja fetale intrauterine është shumë më e shpeshtë tek pacientet me PE sesa tek to me PIH. Java e lindjes dhe pesha e lindjes së të porsalindurit tek pacientet me PE është dukshëm më e vogël sesa e pacienteve me PIH. Ngecja e rritjes intrauterine është më e shpeshtë tek pacientet me PE sesa tek ato me PIH.. Detektimi i hershëm, ndjekja dhe trajtimi i hipertensionit arterial te gratë shtatzana parandalon komplikacionet dhe ecurine e përkeqsuar perinatale.

**Fjalët Kyçe :** Shtatzania, Hipertesioni arterial, komplikacionet, ecuria perinatale.

## **MALFORMIMET DHE ANOMALITE KONGJENITALE TE TRAKTIT GATROINTETINAL - PREVALENCA TEK TË PORSALINDURIT E ANALIZUAR NË NJË PERIUDHË PESËVJEÇARE NË INSTITUCIONIN TONË**

**L. Beqiri,** B. Pocesta, B. Demiri, I. Martinovska, D. Kapushevka

Spitali i Specializuar per Gjinekologji dhe Obstetrike "Nënë Tereza"-Cair

**HYRJE:** Trakti gastrointestinal mund t'i nënshtrohet anomalive të ndryshme kongjenitale që ndodhin gjatë embriogjenezës. Këto çrregullime rezultojnë kryesisht me simptome të obstrukcionit të zorrëve: me të vjella, vështirësi në të ushqyer dhe distension abdominal. Diagnoza prenatale është shumë e rëndësishme për zbulimin dhe trajtimin e tyre në kohë e cila përfshin vizualizimin e stomakut, zorrëve të holla dhe të trasha, murit abdominal dhe insertimin e kordonit të kërthizës. Aftësia për të diagnostikuar këto malformime në periudhen prenatale mvaret nga vendi i obstrukcionit, prania e anomalive shoqëruese dhe mosha e shtatzënisë në momentin e ekografise.

**OBJEKTIVI:** Qëllimi i këtij studimi retrospektiv është të vlerësojë prevalencën e malformimeve dhe anomalive kongjenitale

gastrointestinale tek të porsalindurit gjatë një periudhe pesëvjeçare në institucionin tonë.

**METODAT:** Eshte realizuar studim retrospektiv i 19907 të porsalindurve të gjallë, të dhëna të marra nga historitë e të porsalindurve nga baza e të dhënave në departamentin e neonatologjisë prane SSGJO "Nënë Tereza" në periudhën nga data 01.01.2018 deri më 31.12.22.

**REZULTATET:** Nga gjithsej 19907 lindje të gjalla, 33 ose 0.2% e të porsalindurve kishin malformime dhe anomali gastrointestinale. Tek të porsalindurit terme 27 (0.136%), te të porsalindurit preterm 6 (0.030%). Më të shpeshtat ishin: cheilognatoschisis 4 (0.02%) , Sy.Pierre Robin 4 (0,020 %), herni te kërthizës 4 (0,020%), atresia e anusit 4 (0,020%), hernia inguinale 3 (0,015), palatoschisis 3 (0,015%), sy.plug mekonium 2 (0,010%), atrezi intestinale 1 (0,005%), atrezia e ezofagut 1 (0,005%), atrezia anale me fistulë 1 (0,005%), ileusi intestinal 1 (0,005%), malrotacioni intestinal 1 (0,005%) 1 (0.005%)

**KONKLUZION:** Bazuar në këtë studim, malformimet dhe anomalitë gastrointestinale në institucionin tonë përfaqësohen me 0.2%. Për shkak të shkallës më të ulët të diagnostifikimit prenatal dhe postnatal, studimi ynë ka per qellim senzibilizimin per përmirësim te diagnostifikimit antenatale si dhe diagnostikimin e hershëm dhe menaxhimin e nevojshem dhe te duhurte malformimeve dhe anomalive gastrointestinale.

**Fjalët kyçe:** trakti gastrointestinal , premature, antenatal

## **TRAJTIMI KIRURGJIKAL I NJË CISTADENOME SEROZE TEK NJE PACIENTE NË MENOPAUZË**

**N. Rufati,** L. Mulaki, F. Besimi, M. Rexhepi

Spitali Klinik . Reparti për Gjinekologji dhe Obstetrikë, Fakulteti i Mjeksisë - Tetovë

**Qëllimi:** Prezantimi i diagnosikimit dhe menaxhimit kirurgjikal të një kisti gjigant të rrallë tek një paciente në menopauz.

**Materiali dhe metodat:** Paciente 73-vjeçare e cila është drejtuar në klinikën tonë me ankesa për dhe dhimbje barku , fryrje te stomakur, konstipacion si dhe dhe vështirësi gjatë urinim. Këto simptoma ishin më të theksuara gjatë 6 muajve të fundit. Ultrasonografia transabdominale dhe tomografia e kompjuterizuar sugjeruan për një kist benign gjigant me dimension 18x13x12 cm me origjinë nga vezorja e djathtë.Tumor marker CA 125 rezultoi 6.60 U/ml. Kalkulimi i indeks të rrezikut malinj (ROMA Index) u kalkulua dhe rezultoi 19.8 U/ml. Gjatë ndërhyrjes kirurgjikale u konstatua një kist intakt me origjinë nga vezorja e djathtë me përmasa te një koke fëmije, ndërsa mitra, vezorja e majtë dhe tubi I majtë dkeshin me morfologji normale anatomike.

**Rezultatet:** U bë rezekcioni kirurgjikal total i kistës me peshë prej 1400 gr, preparati u dërgua për analizë histopatologjike. Ekzaminimi histopatologjike konfirmoi cistadenomë seroze beninje të vezores së djathtë. Gjendja e përgjithshme postoperative e pacientes ishte stabile dhe me rekupurim normal postoperativ.

**Konkluzioni:** Tek gratë në postmenopauzë, laparotomia dhe ekscizioni total i kisteve gjigante ovariane është trajtimi i zgjedhur në rastet kur indeksi i riskut malinj (ROMA index) është  $<25\text{U/ml}$  si dhe mitra dhe adneksa tjetër janë në gjednje normale anatomike.

**Fjalët kyçe:** Cistadenoma seroze gjigante, Postmenopauza, Indeksi i Rrezikut Malinj, Cistektomia.

## VATS VS OPEN THORACOTOMY IN PATIENTS WITH SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX – WHERE DO WE STAND?

N. Jakupi

**INTRODUCTION:** Spontaneous pneumothorax (SP) can be surgically treated with two different techniques - video-assisted thoracoscopy (VATS) and conventional open thoracotomy (OT). There are controversies in the literature concerning the outcome of both procedures, despite the fact that VATS is a less invasive procedure and is better tolerated by the patients. We aim to compare both procedures in terms of perioperative and postoperative outcome, as well as cost-effectiveness.

**METHODS:** Overall, 136 patients underwent surgery for SP at our institution, out of which 104 met the inclusion criteria and therefore were included in our study. Patients were further divided in two groups, consisting of 56 and 48 patients who underwent VATS and OT, respectively. Data were collected prospectively for 5 years and comparison of the perioperative and postoperative outcome, as well as cost-effectiveness of both procedures, was performed.

**RESULTS:** The VATS group was superior to the OT with shorter duration of surgery (87.77 vs 132.92 min.;  $p<0.05$ ), reduced length of hospital stay (7.28 vs 9.81 days;  $p<0.05$ ), as well as chest drain duration (4.84 vs 5.98 days;  $p<0.05$ ). There was no statistically significant difference in the recurrence rate, perioperative bleeding, as well as postoperative complications. Average cost (in MKD) per patient for VATS was significantly lower when compared to the cost for open thoracotomy (92.650,14 vs 121.484,42 den;  $p<0.05$ ).

**CONCLUSION:** We come to the conclusion that when certain criteria are met, VATS should be recommended as the optimal approach for SP given the current clinical, financial and cosmetic advantages. Like any other minimally-invasive procedure, VATS has an associated learning curve; once the learning curve is surpassed, any complications are less likely to be prevalent and optimum results can be observed.

## TREGUES TË STUDIMIT TË SERISË SË KUQE TË GJAKUT PERIFERIK

**Xh. Çeka**<sup>1</sup>, P. Paparisto<sup>1</sup>, A. Shtylla<sup>1</sup>, I. Elezi<sup>2</sup>, V. Gurra<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamenti i Morfologjisë, Fakulteti i Mjeksisë, UMT, Tiranë

<sup>2</sup> Shërbimi Shëndetësor Tiranë

Nga pikpamja laboratorike, për diagnozën diferenciale të anemive, në radhë të parë mbështetemi në testet laboratorike rutine, që përfshijnë treguesit e gjakut komplet si Hemoglobina, Hematokriti, Numri i eritrociteve, MCV, MCH, MCHC, RDW, Morfologjia e eritrociteve (përshkrimi i strishos së gjakut periferik), Niveli i bilirubinës dhe i LDH, Sideremia, TIBC (kapaciteti total lidhës për hekurin), Niveli i ferritinës serike, Punksioni i palcës së kuqe të kockës, Elektroforeza e hemoglobinës,

Seria e bardhë: Numri i leukociteve, Formula leukocitare. Seria trombocitare Numri i trombociteve, Morfologjia e trombociteve.

**Materiali:** U vlerësuan treguesit standart të studimit të series së kuqe: Në 394 raste të paraqitur për ekzaminime në Laboratorin "Eurolab" Tiranë. Për diagnozë diferenciale këtyre rasteve ju përcaktua dhe: Profili elektroforetik i hemoglobinës, Sideremia, Ferritinemia Indeksi i retikulociteve.

**Metoda:** Studimit elektroforetik të hemoglobinës ju nënshtruan tërë rastet që përmbushnin kriteret e pranuar ndërkombëtarisht për anemi: (Hb) < 14g/dL, ose hematokrit (Hct) < 42% në meshkuj të rritur (Hb) < 12g/dL, ose hematokrit (Hct) < 37% në femra të rritura; Gjithashtu ata që kishin: vlera të rritura të bilirubinës, vlera të rritura të retikulociteve, kishin anamnezë familjare për tregues të hemoglobinopative dhe/ose kërkonin skringing elektroforetik të hemoglobinës në çift. Rastet me anemi, por pa patologji të lindura të hemoglobinës, rezultuan me anemi ferodefiçitare të konfirmuar me nivelet e ferritinës dhe sideremisë.

**Rezultatet:** Treguesit standart dhe indirekt të studimit tone: 301/394 raste = 76.3 % patën nivelin e Hb nën kufirin minimal të normës. 238/394 = 60.4 % prej tyre patën vlera të ulura të Htk. 174/394 = 44.1 % patën vlera të MCV < 82fL (mikrocitozë). 15/394 = 3.8% patën vlera të MCV > 92 fL (makrocitoze). 276/394 = 70% patën vlerat e MCH < 27pg: hipokromi 187/394 = 47.5% patën MCHC < 30g/dl: hipokromi. 297/393 = 75% patën vlera të RDW > 18: anizocitozë. Tërë rastet e studiuar patën anizokromi, anizocitozë veçmas ose të kombinuar dhe shkallë të ndryshme të poikilocitozës, përcaktuar nëpërmjet treguesve të mësipërm dhe të konfirmuar nëpërmjet studimit të strishove të gjakut periferik.

**Profili elektroforetik i Hb:** HbA<sub>2</sub> 3,6%-6,5%: 55 raste/394 raste = 14 %. HbA<sub>2</sub> 3,3%-3,5%: 11 raste/394 = 3%

HbA<sub>2</sub> > 3,5% dhe HbF > 2%: 8 raste/394 raste = 2%. Vetëm 3 prej rasteve me HbA<sub>2</sub> patën MCV > 82 fL. HbF 5,5% - 43,7%: 8 raste/394



raste = 2%. HbF 2,2%-4,6%: 11 raste/394 raste = 3 %. HbS 35,1% - 41,2%: 10 raste/394 raste = 2,5%. HbS 9,2%: 1 rast/394 raste = 0,25%. Rezultatet e mësipërme formave të hemogloninopative të pasqyruara në pasqyrën e bashkëlidhur.

**Fjalët kyçe:** Eritrocite, hemoglobina, treguesit laboratorikë.

## RED BLOOD CELL INDICATORS IN PERIPHERAL BLOOD COUNT

**Xh. Çeka<sup>1</sup>**, P. Paparisto<sup>1</sup>, A. Shtylla<sup>1</sup>, I. Elezi<sup>2</sup>, V. Gurra<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Morphology, Tirana Medical University, Faculty of Medicine

<sup>2</sup> Medical Servis in Tirana

From a laboratory point of view, for the differential diagnosis of anemias, we primarily rely on routine laboratory tests, which include complete blood count indicators such as hemoglobin, hematocrit, number of erythrocytes, MCV, MCH, MCHC, RDW, morphology of erythrocytes, bilirubin and LDH level, sideremia, TIBC (total iron binding capacity), serum ferritin level, bone marrow aspiration and hemoglobin electrophoresis, leukocyte count with morphology and number of platelets with morphology.

**Material and Methods:** The standard indicators of the study of the red blood cells were evaluated: In 394 cases presented for examination at the "Eurolab" Laboratory in Tirana. For the differential diagnosis of these cases, the following were also determined: hemoglobin electrophoretic profile, sideremia, ferritinemia, reticulocyte index. Hemoglobin electrophoretic study was performed in all cases that fulfilled the internationally accepted criteria for anemia: (Hb) < 14g/dL, or hematocrit (Hct) < 42% in adult men (Hb) < 12g/dL, or hematocrit (Hct) < 37% in adult females; Also those who had: increased values of bilirubin, increased values of reticulocytes, had a family history of indicators of hemoglobinopathy and/or required electrophoretic screening of hemoglobin in pairs. Cases with anemia but without congenital hemoglobin pathology resulted in iron deficiency anemia confirmed by ferritin levels and sideremia.

**Results:** The standard and indirect indicators of our study: 301/394 cases = 76.3% had the Hb level below the minimum limit of the norm. 238/394 = 60.4% of them had decreased Htc values. 174/394 = 44.1% had MCV values < 82fL (microcytosis). 15/394 = 3.8% had MCV values > 92 fL (macrocytosis). 276/394 = 70% had MCH values < 27pg: hypochromia 187/394 = 47.5% had MCHC < 30g/dl: hypochromia. 297/393 = 75% had RDW values > 18: anisocytosis. All studied cases had anisochromia, anisocytosis separately or combined, and different degrees of poikilocytosis, determined through the above indicators and confirmed through the study of peripheral blood smears.

Electrophoretic profile of Hb: HbA2 3.6%-6.5%: 55 cases/394 cases = 14 %. HbA2 3.3%-3.5%: 11 cases/394 = 3%, HbA2 > 3.5% and HbF > 2%: 8 cases/394 cases = 2%. Only 3 of the cases with HbA2 had MCV > 82 fL. HbF 5.5% - 43.7%: 8 cases/394 cases = 2%. HbF 2.2%-4.6%: 11 cases/394 cases = 3 %. HbS 35.1% - 41.2%: 10 cases/394 cases = 2.5%. HbS 9.2%: 1 case/394 cases = 0.25%. The results of the above forms of hemoglobinopathy were reflected in the attached overview.

**Key words:** Red blood cell, indicators, hemoglobine.

## **DESCRIPTION OF A CASE OF POSTAXIAL POLYDACTYLY AND SPINA BIFIDA OCULTA**

**I. Shulani,** A. Morarcalieva Chochkova, I. Martinovska, B. Chochkov

Special hospital for gynecology and obstetrics Mother Teraza, Chair, Skopje, N. Macedonia

**Aim:** A newborn with postaxial polydactyly on both hands and hidden spina bifida was born in the Special hospital for gynecology and obstetrics Mother Teraza, Chair. The aim of the study was to prove whether these anomalies are isolated or associated with a syndrome.

**Methods.** Suspicion of trisomy 21, 13 or Meckel syndrome was established as differential diagnosis. Physical examination, X-ray, ultrasound, MRI and karyotype were used to establish a final diagnosis.

**Results.** The mother denied any association with use of drugs, alcohol, cigarettes or genetic malformations in the family. She regularly took 400 micrograms of folic acid during the pregnancy and attended prenatal check-ups regularly. After thirty second week she was diagnosed with mild polihydramnion. On physical examination, postaxial polydactyly of type A on the left and type B on the right hand was observed in the newborn, which was confirmed by X-ray. A reddish skin bump was observed on the sacral part of the spinal column, which was diagnosed as spina bifida with MRI. MRI of the brain structures showed a normal morphology, and ultrasound examinations excluded heart and kidney anomalies. Karyotype was normal.

**Conclusion:** After surgical correction of postaxial polydactyly, the child was followed for two years. Normal growth and development of the infant was observed. Although the presence of two anomalies in an infant is very likely to be associated with genetic syndrome, their conjoint persistence can also be non-syndromic. However an appropriate diagnostic imaging should be made on time, because a lot of the syndromes are lethal and the non-syndromic anomalies are with good outcome and prognosis.

**Key words:** polydactyly, spina bifida occulta, trisomy 21, trisomy 13, Meckel syndrome



## PREZENTIM RASTI I PACIENTES ME TAKOTSUBO CARDIOMYOPATISE(TCMP)

**F. Ferati, A. Ferati\_Karemani, A. Ferati, M. Karemani, V. Asani**

**Hyrje:** Nje nder rastet me te ralla te CMP eshte Takotsubo cardiomiopathia(TCMP) ose CMP e shkaktuar nga stresi ose emocional si dhe atij fizik. Prevalenca e kesaj CMP nuk eshte saktesua sa qe duhet dhe mendohet se 1-2% te rasteve me Sindrom akut koronara(ACS) jane raste me TCMP , por supozohet se numri i rasteve eshte me i larte.

Simptomet e TCM jane po ato te ACS me stenocardi, ST elevacion ne ECG ,enzime pozitive te demtimit miokardial (troponini dhe Ckmb) dhe balonim me hipokinezi te apeksit te Ventrikulit te majte(VM). Keto pacinete ne koronargrafi nuk kane ndryshiem te rendesishme .

TCMP ne shumicen te rasteve, eshte gjendje reverzibile me normalizim te funksionit te VM ne periudhe prej disa jave gjer ne disa muaj , me perqindje te fataliteti prej 1,1%, e cila shkaktohet ne shumicen e rasteve me komorbiditeve tjera.

Faktoret etiologjike per paraqitjen e TCMP jane stress emocional ose fizik, qe shkaktojne hiperaktivitet te sistemit simpatik dhe vlerat ekcesive te kateholamineve ,me spasme ne makro dhe mikroqarkullimin koronar, disfunksion mikrovaskular . Paraqitet me shume tek grate ne menopause sidomos pas ndonje incidenti emocional si dhe pas ndonje aktiviteti extreme fizik .

**Rasti yne:** Para qesim rastin e pacientes F.R ,moshe 63 vjece, e cila u paraqit ne kontrolle me date 15.12.2023 me dhimbje stenokardike dhe ST elevacione te cilat jane regjistruar ne derivacionet anterior.

Ehokardiografia u be me aparatit Philips Epiq Elite vers 7.0.3 me mundesi per strain analize te bazuarn na algoritmin e Tomtec (autostrain GLS) si dhe te Qlab ver 15.3 me analize aCMQ te cilat u bene onsite. 3D analiza e VM u be me softverin 4D LV analysis te Tomtec.gmb offsite.

Ne analizen ehokardiografine te bere po ne ate dite(,15.12.2023), verehet nje dilatim ilehte i volumit te e VM(126ml), me Ef te zvogluar te VM (41,7%), si dhe balonim te apeksit i cili eshte hipokinetik. GLS i VM ne 3D analizen me 4DLV analysis(Tomtec gmbh) eshte i zvogluar ,me vlere -13,9%, strain global curcumferencial i zvogluar (-20,7%) si dhe sistolik disinhroni index(SDI) prej 7,9%(fig 1dhe 2) Ne 2DS analizen e Strainit global te VM (GLS) te bere me Autostrain GLS eshte -13,8% ndersa e njeta analize e bere me aCMQ eshte -14,6% me EF ne 2D prej 44,5%.(Fig 3dhe4)

Ne analizen segmentale verehet nje hipokinezi ne pjesen apikale dhe anteroseptale ne Autostrain GLS ndersa na aCMQ verejet nje hipoakinezi i pjeses apikale te VM me hipokinezi te murrit anterior.

Ne analizat laboratorike te bera me urgjence , kemi nje ritje te theksuar

te troponinit ( 7500IU) dhe Ckmb 120 u regjistrua. Ne koronarografi urgjente, nuk u regjistruan stenoza te arterive koronare.

Pacientja u vendos na terapi standard me enoxapari, nebivolol, rosuva statin , cloidogrel si dhe aspirin ne doze prej 100 mg.

Hemodinamikisht ishte stabile, me permirsim te situates se pergjithshme te saj.

Ne analizen ehokardiografine te bere me 22.12.2023, verehet nje dilatim I lehte I volumit te e VM ne 3D (138ml), me Ef te ne kufi prej 50,3% si dhe nje hipokinezi te lehte te regionit apikale pa ndryshime trofike .GLS I VM ne 3D analizen eshte normal prej -17,8% dhe SDI 6,3%

Ne 2D, GLS e VM me Autostrain GLS eshte -17,4% ndersa e njeta analize e bere me aCMQ te Philips eshte 18,4%, ,me EF ne 2D prej 61,45%.

Ne analizen ehokardiografise te bere me 15.08.2023, verehet nje dilatim I lehte I volumit te e VM ne 3D (149ml), me Ef te normale prej 57,4% dhe nje PST fenoemn apikale por pa hipokinezi. GLS I VM ne 3D analizen eshte normal prej -19,9% dhe SDI 4,3%(fig 2)

Ne 2D strain analize e Strainit global te VM (GLS) te bere me Autostrain GLS eshte -20,7% ndersa e njeta analize e bere me aCMQ eshte -21,7% me EF ne 2D prej 70%.

### **Perfundimi**

Ne baze te dhena, cdo rast I cili me Syndrom koronar akut me balonim te apeksit te VM me koronarografi normale mundet te paraqet Takotsubo CMP ose CMP e indukuar nga stresi sidomos tek pacientet te moshave mesatare pas streseve emocionale tek ose sforcimeve fizike extreme. Nje karakteristike tjeter e kesaj forme, eshte vlere te troponines e cila zakonisht eshte shume me e ulet se tek Infarkti akut miokardial.

Karakteristike e dyte, e cila paraqitet dhe tek , eshte permirsim i shpejte i funksionit te VM ,e cila zakonisht ka prognoze te volitshme. Terapia zakonisht eshte standard ne te cilat jane te kycyra Ca antagoniste ose bete blokues si dhe terapi dhe atiagregans.

Fjalet kyc: Takotsubo CMP, Syndromi akut koronar, Balonim I apeksit te VM.

## PRIMARY HEART TUMORS IN CHILDREN – DIAGNOSTIC APPROACH AND PROGNOSIS

R. Bejiqi<sup>1,2,3</sup>, R. Retkoceri<sup>3</sup>, Sh. Dedinca<sup>3</sup>, A. Maloku<sup>3</sup>, A. Mustafa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Texas Health Science Center, San Antonio, Texas, USA

<sup>2</sup> University of Gjakova “Fehmi Agani” Gajkova, Republic of Kosovo

<sup>3</sup> Pediatric Clinic, UCCK, Prishtina, Republic of Kosovo

<sup>4</sup> Main Center of Family Medicine, Prishtina, Republic of Kosovo,

**Introduction:** Primary heart tumors (PHTs) in the infants and children are extremely rare and do not manifest any characteristic symptoms. Mostly of them, eighty percent are benign tumors; among them 70% are myxomas. The others are: fibroelastoma, rhabdomyoma, fibroma, angioma and lipoma. Primary malignant tumors of heart are sarcomas in 95% of cases; the remaining 5% are lymphomas. Cardiac’s metastases are more frequent than primary tumors. Diagnosis is made by echocardiography TAC and MRI. In children with benign localized tumors and with haemodynamic disturbances surgery is indicated in patients with benign tumors, or localized sarcomas, chemotherapy in those with widespread disease and radiotherapy and chemotherapy in lymphoma. Prognosis is excellent in benign cardiac tumors. Survival for sarcomas is about 11 months, and lymphoma around 5 years.

**Aim of presentation** The aim of this study is to present children with primary heart tumors diagnosed in the Pediatrics Clinic in Prishtina from 2010 to 2023.

**Methodology** Retrospectively we analyzed recorded data of our children diagnosed with primary heart tumors, clinical manifestations, treatment and outcomes. Initially diagnostic methods were fetal and transthoracic echocardiography while heart CT and MRI were applied to confirm diagnosis.

**Results** During this period 24 children were diagnosed with primary heart tumors. In mostly of them, in 11 children were diagnosed multiple rhabdomyoma, 8 children were diagnosed with myxomas, three children with sarcomas, one with fibroelastoma and in one of them very rare type of neurofibroma was diagnosed. In three cases with rhabdomyoma diagnosis was made in fetal period while one of them pregnancy terminated by abortion – previous child was with multiple rhabdomyoma and severe form of neurofibromatosis. In all children rhabdomyomas were multiplex, numbering from three to 16 tumors, located in different parts of the heart cavities and walls. In all of them during the period of three years at the delivery tumors were removed spontaneously. No anyone hemodynamic disturbances manifested. Both children with fibroelastoma and neurofibroma died despite surgical intervention and chemotherapy treatment.

**Conclusion** Heart tumors are not so rare in our population, with predominate number of rhabdomyoma. Prenatal diagnosis is

important for prognosis of the future of affected children. All children with rhabdomyoma a severe form of seizures as a consequence of neurofibromatosis in early postnatal period manifested.

**Key words** primary heart tumor, echocardiography, rhabdomyoma, sarcoma, lipoma, neurofibromatosis

## **TUMORET PRIMARË TË ZEMRËS NË MOSHËN FËMIJËRORE – QASJA DIAGNOSTIKE DHE PROGNOZA**

**R. Bejiqi<sup>1,2,3</sup>, R. Retkoceri<sup>3</sup>, Sh. Dedinca<sup>3</sup>, A. Maloku<sup>3</sup>, A. Mustafa<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Texas Health Science Center, San Antonio, Texas, USA

<sup>2</sup> Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani” Gajkovw, Republika e Kosovës

<sup>3</sup> Klinika e Pediatriisë, QKUK, Prishtinë, Republika e Kosovës

<sup>4</sup> Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare, Prishtinë, Republika e Kosovës,

**Hyrje:** Tumoret primare të zemrës (PHT) në moshën neonatale dhe në fëmijë janë jashtëzakonisht të rrallë dhe zakonisht nuk shfaqin simptomë karakteristike klinike. Kryesisht, në 80% të rasteve janë tumore beninje; ndër to 70% janë miksoma. Të tjerat janë: fibroelastoma, rbdomioma, fibroma, angioma dhe lipoma. Tumoret primare malinje të zemrës janë sarkoma në 95% të rasteve kurse pjesa e mbetur prej 5% janë limfoma. Metastazat kardiake janë më të shpeshta se tumoret parësore. Diagnostikimi i tumoreve në zemër kryesisht vendoset me metodat ekokardiografike kurse vërtetohet me TAC dhe MRI. Tek fëmijët me tumore beninje të lokalizuara dhe me çrregullime hemodinamike indikohet intervenimi kardiokirurgjik si dhe te sarkomat e lokalizuara, kurse kimioterapia dhe radioterapia indikohen në trajtimin e limfomeve. Prognoza është e shkëlqyer në tumoret beninje të zemrës. Mbijetesa për sarkomat është rreth 11 muaj kurse te limfoma rreth 5 vjet.

**Qëllimi i prezantimit** është të prezantohen të gjithë fëmijët me tumore primare në zemër, të diagnostikuar në Klinikën e Pediatriisë në Prishtinë, në periudhen kohore 2010 – 2013.

**Metodologjia** Në mënyrë retrospektive i kemi analizuar të dhënat e fëmijëve të diagnostikuar me tumore primare në zemër, manifestimin klinik, trajtimin dhe ecurinë e këture fëmijëve. Metoda themelore diagnostike ka qenë ekzaminimi ekokardiografik kurse CT dhe MRI e zemrës janë përdorur për të vërtetuar diagnozën.

**Rezultatet** Gjatë kësaj periudhe në 24 fëmijë është diagnostikuar tumori primar i zemrës. Shumica prej tyre ose në 14 fëmijë është regjistruar rbdomyoma, në 5 fëmijë është diagnostikuar myxoma, te 3 fëmijë është regjistruar sarcoma, në një fëmijë fibroelastoma kurse në një fëmijë është regjistruar forma shumë e rrallë e neurofibromës. Në tre raste diagnostikimi i rbdomiomës është bërë në moshën fetale

ku njëra shtatzënë e ka ndërprer shtazësinë si pasojë e pasqyrës klinike të fëmijës paraprak, të diagnostikuar me rabdomyomë dhe neurofibromatozë të rëndë. Në të gjithë fëmijët rabdomyoma është multiple, duke numëruar nga 3 deri 16 tumore, të lokalizuar në pjesët e ndryshme të zemrës. Te të gjithë këta fëmijë ka ardhur deri të tërëhjekja spontane e tumoreve dhe te asnjëri nuk kemi pasur çrregullime hemodinamike. Të dy fëmijët me fibroelastomë dhe neurofibromë kanë përfundur letalisht, përkundër intervenimit kardiokirurgjik dhe trajtimit me hemio dhe radioterapi.

**Fjalet kyçe** tumoret primare të zemrës, ekokardiografia, rabdomioma, sarcoma, lipoma, neurofibromatoza

## RREZIQET SHENDETESORE PAS HEQJES SE HERSHME TE OVAREVE

**A. Shtylla**<sup>1</sup>, Xh. Ceka<sup>2</sup>, P. Papparisto<sup>3</sup>

<sup>1</sup> S.U.O.GJ. "K.Gliozheni", Tirane, Shqiperi

<sup>2</sup> Universiteti Mjekesise Tirane Shqiperi

<sup>3</sup> Departamenti Morfologjise, Universiteti Tirane, Shqiperi

Studimet e fundit kane treguar rreziqe te shtuara shendetesore ne grate qe kane bere Ovarektomi bilaterale ne premenopauze kur ato jane ne apo nen moshen 46 vjecare.

Heqja e hershme e Vezoreve sipas nje studimi te botuar ne "Menopause" rrit rrezikun per probleme shendetesore dhe pershejton plakjen.

Me kalimen e viteve, shqetesimet ne rritje mbi ndikimet afatgjate te Ovarektomise Bilaterale Premenopauzale (OBP) kane ndikuar ne uljen e rasteve te Grave qe operohen me heqje te Ovareve per parandalimin e kancerit Ovarial.

Per nga shpeshtesia eshte procedura e trete me e shpeshte kirurgjikale qe pesojne grate pas lindjes me operacion cezarian dhe Histerektomise.

Ovaret kontribuojne ne funksionet e shume organeve dhe sistemeve te trupit tone, ku ai me I rendesishmi eshte funksioni riprodhues. Sekretimi I hormoneve nga ovaret ndodh si para ashtu edhe pas menopauzes, qe do te thote se heqja e ovareve mund te sjelle crregullime endocrine ne shume inde dhe organe. Ketu perfshihen muskujt, kocka, truri, zemra, enet e gjakut dhe trakti gastrointestinal. Heqja e ovareve eshte shoqeruar gjithashtu me rrezik te larte te demtimit te funksioneve njohese, demnece dhe semundje kardiovaskulare.

Nje studim I fundit mori ne shqyrtim 500 gra qe kishin patur nje OBP. Vleresimi u be 22 vjet pas OBP.

Rreziku per Arthritis, Asthma, Obstructive sleep apnea, dhe fraktura te Kockes ishin te rritura ne pacientet me OBP kur ato ishin ne moshen

me pak se 46 vjec. Keto paciente kishin gjithashtu nje performance me te ulur gjate 6 minutave ecje. Rreziku per Arthritis dhe Apne te gjumit ishin gjithashtu me te rritura ne grate e operuara ne moshen midis 36 dhe 49 vjec.

Keto rezultate nxjerrin ne pah efektet potencialisht negative afatgjata ne grate me OPB dhe jane te rendesishme per te vleresuar avantazhet dhe disavantazhet ne grate me rrezik mesatar per kancer ovarial kur behet fjale per Ovarrektomi bilaterale se bashku me ose pa histerektomi perpara Menopauzes.

## **CURRENT TRENDS IN THE CLINICAL MANAGEMENT OF NOCTURIA**

**S. Saidi**<sup>1</sup>, A. Saliu<sup>2</sup>, J. Qamili<sup>3</sup>, N. Musliu<sup>3</sup>, A. Asani<sup>2</sup>

1 University Clinic for Urology, Campus "Mother Theresa", Skopje, R. North Macedonia

2 General Hospital, Gostivar. R. North Macedonia

3 Clinical Hospital, Urology Department, Tetovo, R. North Macedonia

Nocturia is defined as the voiding during nocturnal sleep that is preceded and followed by sleep. It is a very common condition in the elderly population and the prevalence increases with aging. Prevalence in young women is higher compared with young men. Elderly man have higher frequency of nocturia than women. Nocturia is associated with negative consequences regarding the quality of life, morbidity and mortality. Questionnaires, urinary charts and diaries are more than necessary for diagnostics. Surgical treatment is only effective in nocturia related to prostate enlargement.

**Conclusion:** The modern knowledge suggest that nocturia has multifactorial etiology, which is not always urological in origin.

## **VARICOSE VEIN CYANOACRYLATE GLUE TREATMENT**

**G. Elezi**, Z. Elezi, B. Elezi, E. Bekteshi

City General Hospital 8th September-Skopje, Republic of North Macedonia

Venous disease in general is very common. For example, varicose veins affect about 1 in 3 adults. Each year, about 1 in 50 adults with varicose veins go on to develop chronic venous insufficiency.

Chronic venous insufficiency usually affects people over the age of 50. The risk increases the older you get.

Overall, chronic venous insufficiency affects about 1 in 20 adults.

They are a sign of underlying venous insufficiency, which means that the valves in the veins no longer work properly, causing abnormally high pressure in the veins. Most people with varicose veins have no symptoms, but varicose veins may cause pain, heaviness, throbbing, and itching in the legs. For some people, chronic venous insufficiency can lead to skin discoloration, eczema, and ulceration.

Treatment options include endothermal ablation (laser or radiofrequency), ultrasound guided foam sclerotherapy, and surgery (usually stripping and phlebectomies) and varicose vein treatment using cyanoacrylate glue, which has advantages over the other treatments (less injections, less painful, less need for compression) when used in properly selected cases. Cyanoacrylate glue treatment is now recommended by NICE as a standard method of treatment for varicose veins (NICE IPG 670 March 2020)

**DESIGN:** This is a prospective study conducted at the City General Hospital GOB September 8th, including 35 patients with chronic venous insufficiency (CVI) who were treated with 15 patients with stripping, 10 patients with radiofrequency ablation and 10 patients with cyanoacrylate glue as a treatment to resolve venous insufficiency. We already work with stripping and radiofrequency ablation, but interventions with cyanoacrylate glue are being introduced for the first time in our hospital. Interventions were performed through single puncture, microcatheter, cyanoacrylate adhesive and lidocaine as anesthetic.

**RESULTS:** The time to perform the interventions with cyanoacrylate glue was no longer than 10 minutes for each patient, there were no complication rates if the treatment was carried out properly according to the instructions given by the manufacturer, the patients were sent home immediately after the treatment.

The treatment itself is painless, only lidocaine is used, it does not leave scars, hematomas and burns. All patients had saphenous veins over 5mm, the polymerization process was 5 seconds, in less than 10 minutes of intervention, the entire vein was occluded. And all patients were discharged home and able to return to their daily activities.

**.CONCLUSIONS:** Having glue treatment is similar to endothermal ablation (laser, radiofrequency) which closes off the vein by using intense heat, but there is no need for the multiple injections of anesthetic fluid which are required for laser or radiofrequency to prevent heat damage to surrounding tissues, and pain.

No compression bandaging or stockings are required over veins that have been glued, unlike after other types of treatment, when bandages and/or stockings are commonly advised for several days. Just 24 hours of compression is used to minimize bruising when veins are removed through tiny incisions (phlebotomies) at the time of glue treatment.

Glue may avoid the minor discomfort that can occur after endothermal



treatments like laser and it causes less bruising than surgical stripping. An intensive review of reviews of randomized controlled trials (Gasior 2022) has shown that cyanoacrylate glue has a higher initial success rate than laser and other treatment methods: and it has the lowest rate of recurrence of varicose veins.

## **DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE PATIENTS WITH URINARY BLADDER TUMOR - OUR CLINICAL EXPERIENCE**

**Xh. Çuni**<sup>1</sup>, I. Haxhiu<sup>1</sup>, S. Mehmeti<sup>1</sup>, S. Hyseni<sup>1</sup>, A. Neziri<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Clinic of urology, Pristina

<sup>2</sup> Clinic of urology, Durrës

**Introduction:** Radical Cystectomy (RC) is rightfully considered one of the most challenging surgical techniques in Urology. Currently, the radical cystectomy procedure is performed with Minimally Invasive Methods (Robot Assisted - RARC, Laparoscopy-LRC or through Open-ORC). The contemporary trend of the surgical approach favors procedures related to Minimally Invasive Methods without excluding Open-RC.

**Material and Methods:** In this presentation we reviewed data of consecutive 116 patients with confirmed urinary bladder tumor diagnosed and treated operatively in Clinic of Urology in Prishtina in cohort study from 01 January 2022 to 30 June 2023.

All patients included in this study based on the preoperative clinical condition were prepared with laboratory analysis, urethrocystoscopy and with imaging examinations (US and CT of the urinary tract with i.v. contrast / CT cystography by retrograde contrast).

In cohort period from 01 January to 31 December 2022, 12 patients underwent the Open RC while other 14 patients were treated in the period from 01 January to 30 June 2023. From total of 26 treated patients by Open RC, 25 of them were Male and 1 were Female. The average age of the operated patients was 71 years (age group 30-90). The youngest patient was male patient 37 years old, while the oldest patient was male patient 89 years old. Preoperatively all male patients were evaluated with PSA test (within normal lab. limits) and postoperatively by HP was confirmed BPE. Regarding accompanying diseases there were 2 cases with type 1 of diabetes mellitus, 6 cases with type 2 of diabetes mellitus, 5 cases with cardiovascular diseases and in 14 cases with chronic respiratory diseases. It is interesting the data from the patient history. All 26 patients patients were smokers where 22 of patients for a period of time over 25 years

The Open RC with infraumbilical incision in general anesthesia was performed successfully in the largest number of cases. The derivation



of the operation was carried out in agreement between the patient and his urologists based on the clinical condition of the patient and in the HP diagnosis after TUR-B.9 patients underwent open RC with urostomy (IC) and 17 patients underwent cutaneous ureterostomy (CU). Pelvic lymph node dissection (PLND) was performed in selective cases and it was not routine element. Based on the pathohistological specimen obtained after radical cystectomy, 24 operated patients were diagnosed with UCB (HG), 1 patient with S.C.C. and 1 patients with UCB (LG). In this study we compare pathological findings at TURBT with subsequent findings at Open RC among treated patients. Concordance was found in PH results between TURBT and radical cystectomy (RC) thanks to the education of pathologists in urinary pathologies.

The operation time (OT) for CU is 185 min. and was significantly shorter for CU compared to IC (about 80 min. shorter,  $p < 0.001$ ). The average need of transfusion was 800 ml. The average hospital stay was 8 days (5-16). We had no significantly early or late complications related to open RC. The postoperative follow-up of cases is done routinely in coordination with the oncologist

**Conclusions:** The choice of the type of diversion is a decision that is made by including the patient's age, cancer control and comorbidities. We have applied diversions of urinary incontinence : urostomy (IC-Bricker's operation) and cutaneous ureterostomy (CU) because they are more easily managed by the elderly and avoiding an intestinal anastomosis which will increased the risk of postoperative complications. Although we have experience in performing continent derivations (orthotopic ileal neo vesicae) but we were reserved in these cases from the above mention reasons. **According to many studies, despite the increase in centers that routinely apply minimally invasive approaches (RARC and LRC) to radical cystectomy, the long-term effectiveness of these techniques has not yet been proven.**

## **WILSON'S DISEASE IN CHILDREN**

**S. Bojadzieva**<sup>1,2</sup>, B. Islami Pocesta<sup>3</sup>, R. Elezi<sup>4</sup>

University Children's Hospital, Skopje, Republic of North Macedonia<sup>1</sup>

Faculty of Medicine, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje,<sup>2</sup>

SBGA, „Majka Tereza” – Cair<sup>3</sup>

Resident of Endocrinology, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje<sup>4</sup>

Wilson disease (WD) is an autosomal recessive disorder caused by mutations of the *ATP7B* gene, with a prevalence of 1:30,000–50,000. The common mutations of the *ATP7B* gene located on chromosome 13 are missense and nonsense and can be either homozygous for one mutation or compound heterozygous. *ATP7B* encodes an enzyme called transmembrane copper-transporting ATPase, which is essential for copper incorporation into ceruloplasmin and for copper excretion into the bile. Clinical presentations of WD in childhood ranges from asymptomatic liver diseases to cirrhosis or acute liver failure. WD characterized by decreased biliary copper excretion and reduced incorporation into ceruloplasmin, leading to excessive copper accumulation in many organs, predominantly the liver, brain and cornea. Hepatic failure is common feature of WD, predominantly in females 75% versus 25% in males. The fulminant presentation of WD defined as acute liver disease with encephalopathy have high mortality in the absence of transplantation. Neurological and psychiatric symptoms in childhood are rare. The diagnosis is based on a combination of clinical, biochemical and genetic tests. Diagnostic approach includes serum ceruloplasmin and 24 hours urinary copper excretion, molecular analysis of mutation in the *ATP7B* gene, liver biopsy and hepatic parenchymal copper concentration. Therapy is based in using medicine for removal copper excess, as D-Penicillamine, trientine or medicine for inhibition of intestinal copper absorption. Liver transplantation is indicated for children with rapid development of severe hepatic insufficiency, with progression of liver dysfunction to liver failure despite drug therapy. Early diagnosis and therapy of the disease could avoid dramatic disease progression and children's survival.

Key words: ceruloplasmin, Wilson's disease, children.

## SECONDARY PREVENTION AFTER STROKE AND TIA: AHA/ASA GUIDELINES LAST VERSION 2021

D. Petrovska Cvetkovska, B. Ademi, D. Cibrev

University Clinic of Neurology Skopje, UKIM, R.N.Macedonia

**Purpose:** Secondary prevention applies to almost all patients with stroke or TIA and can reduce stroke recurrence by 80%. Each stroke is different and its causes need to be worked out in order to plan better secondary prevention methods.

**Methods:** The identification of risk factors has two major cornerstones: 1. Identification and helping patients to tackle 'life-style' risk factors in a personalized approach; 2. The 'medical' risk factors, for which management guidelines exist; 3. Risk factors such as poor diet, alcohol and tobacco use, drug addiction, obesity, high blood pressure and cholesterol, atrial fibrillation, diabetes mellitus, and sleep apnoea are modifiable and must be addressed in every patient as they influence each other. Non-modifiable factors, such as age, sex, race or ethnicity, and family history, also have an impact on the modifiable risk factors. Moreover, patients with stroke or TIA often have coexisting cardiac, renal or peripheral arterial disease, which needs investigation and treatment.

**Conclusions:** Investigation and treatment must commence in hospital (stroke unit or stroke clinic) and continue throughout life in the community. Applicable AHA/ASA guidelines last version 2021 and national guidelines are regularly updated, and most investigations and interventions are available to healthcare systems across Europe. The routine use of these guidelines will ensure equity of access and equality of care across Europe.

## NJOHURITË E PROFESIONISTËVE SHËNDETËSORË MBI NDËRVEPRIMIN E BARNAVE ME USHQIMIN NË REGJIONIN E KËRÇOVËS DHE RRETHINË

A. Ismaili, L. Aliu

**Hyrje:** Efekti i barit tek një person mund të jetë i ndryshëm nga sa pritej, sepse ai medikament ndërvepron me një medikament tjetër që personi po merr (ndërveprim medikamentoz), ushqim, pije, suplemente dietike që personi po konsumon (ndërveprim bar-suplement/usqim) ose një tjetër sëmundje që ka personi (ndërveprim bar-sëmundje). Një ndërveprim medikamentoz është një situatë në të cilën një substancë ndikon në aktivitetin e një medikamenti, d.m.th. efektet rriten ose zvogëlohen, ose ato prodhojnë një efekt të ri që asnjëri nuk prodhon më vete. Këto ndërveprime mund të ndodhin

nga keqpërdorimi aksidental ose për shkak të mungesës së njohurive rreth përbërësve aktivë të përfshirë në substancat përkatëse.

**Qëllimi i studimit:** Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë dhe analizojë njohuritë e punonjësve të kujdesit shëndetësor, përfshirë farmacistët dhe mjekët, që punojnë në regjionin e Kërçovës dhe rrethina në lidhje me ndërveprimet e mundshme midis ushqimit dhe barnave që u jepen pacientëve. Fokusi kryesor është identifikimi i mungesës në njohuritë dhe të kuptuarit e tyre për këto ndërveprime.

**Metodologjia e studimit:** Te dhenat janë siguruar përmes anketimit të punonjësve shëndetësorë në Kercove dhe rrethina nepermjet nje pyetesori te strukturuar. Pyetësori është testuar paraprakisht me një grup të vogël punonjësish shëndetësorë për të vlerësuar qartësinë dhe kuptueshmërinë e tij. Ndryshimet e nevojshme janë bërë bazuar në reagimet e marrura. Anketat janë shpërndarë fizikisht.

**Mostra e studimit:** Mostra e studimit përfshin punonjës të kujdesit shëndetësorë të regjionit të Kërçovës dhe rrethina, kryesisht farmacistë dhe mjekë por edhe profesionistë të tjerë shëndetësorë. Në total u përfshinë 140 profesionistë të shëndetësisë sipas kriterëve të përfshirjes.

**Rezultate dhe konkluzione:** Është vërejtur se në përgjithësi farmacistët/teknikët farmaceutikë kanë njohuri më të larta të ndërveprimeve bar ushqim sesa mjekët amë/mjekët specialistë. Diferenca të njohurive janë vënë re gjithashtu ndërmjet grupeve të vecanta të profesionistëve. Është parë që farmacistët kanë njohuri më të zgjeruara të ndërveprimit bar-ushqim se teknikët farmaceutikë, ndërsa tek mjekët vërehet se diferencat në njohuritë e ndërveprimit bar-ushqim nuk janë domethënëse. Por gjithashtu është vënë re që profesionistët shëndetësorë kanë njohuri të ulëta dhe të pamjaftueshme në lidhje me ndërveprimin bar-ushqim. Në lidhje me ndërveprimin bar-ushqim, profesionistët e shëndetësisë kanë njohuri të thelluara kur ndërveprimi i barit lidhet me alkoolin, por kjo nuk vlen kur bëhet fjalë për ndërveprime me ushqime specifike si citrioni, sallata, kafeina etj.

**Rekomandime:** Është e nevojshme që të gjithë profesionistët shëndetësorë të jenë të përditësuar dhe të edukohen më shumë në lidhje me ndërveprimet e mundshme bar-ushqim. Kjo mund të realizohet përmes trajnimeve të vazhdueshme dhe programeve të specializuara. Profesionistët shëndetësorë duhet të jenë të aftë për të këshilluar pacientët mbi ndërveprimet e mundshme bar-ushqim, duke i bërë ata të ndërgjegjshëm për rreziqet potenciale.

## INDEKSI I AUTORËVE

**A**

A. Asani 60  
 A. Belçishta 5  
 A. Ferati 55  
 A. Ferati-Karemani 55  
 A. Fetahu 6, 7  
 A. Ismaili **65**  
 A. Jankoska 8  
 A. Maloku 57  
 A. Morarcalieva Chochkova 54  
 A. Musli 36  
 A. Mustafa 57  
 A. Nela 23  
 A. Neziri 6, 7, 9, 62  
 A. Sadikaj 19  
 A. Saliu 60  
 A. Shishko 20  
 A. Shtylla 52, **59**  
 A. Sofijanova 35  
 A. Zylbeari 1, 2, 10, **26**

**B**

B. Ademi 65  
 B. Chochkov 54  
 B. Cokorova Miteva 33  
 B. Demiri 49  
 B. Elezi 60  
 B. Isaku 17  
 B. Islami Pocesta 64  
 B. Ismaili 30, **33**, 45, 47  
 B. Kondov **13**  
 B. Mehmeti 16, **28**  
 B. Pocesta 49  
 B. Shishko Aziri **20**  
 B. Tateshi 4  
 B. Vejseli **35**  
 B. Zeqiri 28

**D**

D. Berisha 25  
 D. Cibrev 65  
 D. Jovanova 28  
 D. Kapushevska 49  
 D. Kokale **38**

D. Muçaj 6

D. Petrovska Cvetkovska **65**  
 D. Xhabiri 20

**E**

E. Bekteshi 60  
 E. Cvetkovska 38  
 E. Masha 1, 2, 10, 26  
 E. Mehmeti-Zeqiri 21  
 E. Shaqiri 28  
 E. Tateshi 4

**F**

F. Besimi **41**, 45, 48, 50  
 F. Duma **40**  
 F. Ferati **55**  
 F. Hoxha 17  
 F. Muça 43  
 F. Selimi 45, 47

**G**

G. Amzai 4  
 G. Elezi **60**  
 G. Ilieva 35  
 G. Zylbeari 1, 2, **10**, 26

**H**

H. Ademi - Sejfuli 29

**I**

I. Ahmeti **15**  
 I. Besimi 33, **47**  
 I. Bitoska 29  
 I. Elezi 52  
 I. Haxhiu 62  
 I. Ismaili **44**  
 I. Laçi **15**  
 I. Mama 15  
 I. Martinovska 49, 54  
 I. Osmani **32**  
 I. Shabani **14**  
 I. Shojlev 25  
 I. Shulani **54**  
 I. Veliu 14

**J**

J. Jovanovska 11

J. Qamili 60

## **K**

K. Haxhihamza **22**

K. Soleski 22

K. Stavric 22

## **L**

L. Aliu 65

L. Bajrami 16

L. Beqiri **49**

L. Imeri 16

L. Mehmeti-Halimi 21

L. Mulaki **48, 50**

L. Zylbeari **1, 2, 10, 26**

## **M**

M. Ademi **34**

M. Aleksovski 28

M. Baftjari-Bakiji 33

M. Gjetaj-Jakovski **16**

M. Islami Limani 11

M. Kacarska 11

M. Karemani 55

M. Peneva 25

M. Rexhepi **4, 30, 48, 50**

M. Tela-Kokale 38

## **N**

N. Elezi **31**

N. Islami **8, 16**

N. Jakupi **51**

N. Musliu 60

N. Rufati **48, 50**

N. Rustemi 45, 47

N. Trpevska Shekerinov 32

N. Uzairi **36**

N. Zdraveska 11, 35

## **P**

P. Izairi 36

P. Nuraj 6, 7

P. Paparisto 52, 59

## **R**

R. Bejiqi **57**

R. Berisha **19**

R. Elezi **29, 47, 64**

R. Gjyliqi 19

R. Ismaili **17**

R. Memedi **11, 35**

R. Mustafa 44

R. Retkoceri 57

R. Rexha **23**

R. Rexhepi **30**

Rron Elezi 45

R. Saiti 31, 33

## **S**

S. Arifi 30

S. Arifi 30

S. Bojadzieva 64

S. Ferati - Belçishta **5**

Sh. Beba 43

Sh. Dedinca 57

Sh. Makolli 9

Sh. Memishi 30

S. Hyseni 62

S. Markovic - Temelkova 29

S. Mehmeti 7, **21, 62**

S. Nikolova 22

S. Saidi **60**

S. Subashiq 36

## **T**

T. Blakaj 9

T. Dimitrievska 31

T. Gjorgjevska **25**

T. Pllana **9**

## **V**

V. Ameti 36

V. Asani 55

V. Beshiri 20

V. Gurra 52

V. Muça **43**

V. Simonovska 8

## **X**

Xh. Ceka **52, 59**

Xh. Cuni 6, 7, 9, **62**

## **Z**

Z. Bexheti 1, 2, 10, 26

Z. Bilalli Shuajibi 20

Z. Elezi 60

Z. Shaini 44

Z. Simonovski 8