

SHOQATA PEDIATRIKE SHQIPTARE

Libri i abstrakteve

KONFERENCA E 15^{TE} VJETORE E PEDIATRISË

me pjesëmarrje ndërkombëtare

Konferenca është e akredituar nga Qendra Kombetare e Edukimit në Vazhdim

Tiranë
14-15 Nëntor 2014
HOTEL TIRANA INERNATIONAL

KOMITETI SHKENCOR

Anila Godo **(Presidente e Sh.P.SH)**

Gjeorgjina Kuli-Lito

Evda Vevecka

Eli Foto

Luljeta Kotta

Sashenka Sallabanda

Edi Tushe

Numila Kuneshka

SEKRETARE E PERGJITHSHME E SH.P.SH

Donjeta Bali

KOMITETI ORGANIZATOR

Gjeorgjina Kuli-Lito

Donjeta Bali

Eli Foto

Artan Haruni

Dhimitraq Gjergo

Ermira Kola

Lektorë të huaj që do të prezantojnë në konference:

Massimo Pettoello-Mantovani, MD, PhD

Professor of Pediatrics

Secretary General, European Paediatric Association (EPA-UNEPSA)

Union of National European Pediatric Societies and Associations

Headquarter, Alta, Zimmerstraße 69, D-1011 Berlin, Germany

E-mail: secretarygeneral@epa-unepsa.org

www.epa-unepsa.org

Prof. Ersilia Buonomo

Hygiene and Public Health

Biomedicine and Prevention Department

“ Tor Vergata “ University,

Via Montpellier, 1 -

00133 Rome

Italy

E-mail: ersiliabuonomo@gmail.com

Julije Mestrovic, MD, PhD

Vice-President, European Paediatric Association

President, Croatian Pediatric Society

Associate Professor of Pediatrics

University of Split, School of Medicine

University Hospital of Split

Editor in Chief, Journal SIGNA VITAE

E-mail: julije.mestrovic@gmail.com

Prof. Dr. Mehmet Vural, MD

Istanbul University

Cerrahpaşa Medical Faculty

Neonatology Unit

E-mail: vuralm@istanbul.edu.tr

Giulio Andrea Zanazzo

Dirigente medico di S.C. Oncoematologia pediatrica
IRCCS Ospedale Infantile Burlo Garofolo
Department of Pediatrics
Friuli Venezia Giulia, Italy
E-mail: zanazzo@burlo.trieste.it

Vittorio Vanini

Founder of the humanitarian, nonprofit Association "the Heart of Children".
Former- chief in Paediatric General Surgery-Massa e Carrarra
Former- chief in Cardiovascular Surgery-Massa e carrarra
E-mail: vittorio.vanini@email.it

Prof Dr Fügen Çullu Çokuğraş

President of Turkish Pediatric Association
University of Istanbul
Cerrahpaşa Medical Faculty
Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition
E-mail: fcullu@gmail.com

Andreas Agouropoulos, MD, PhD

Secretary General of the Hellenic Society of Paediatric Dentistry
Department of Paediatric Dentistry of Athens University
E-mail: agourop@dent.uoa.gr

KARCINOMA NAZOFARINGEALE TEK NJE VAJZE, SI ENTITET I RRALLE

***Mirela Xhafa, *Anila Godo, *Eleni Anastasi, *Donjeta Bali, **Birkena Qiriaz**

*Sherbimi i Onko-Hematologjise**

Departamenti i Pediatrie, Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Tirane, Shqiperi

*Departamenti ORL, Fakulteti i Mjekesise, UT***

Hyrje: Karcinoma nazofaringeale ne femije eshte nje entitet i rralle, ze 1-3% te gjithë malinjitetëve pediatrike dhe 20-50% te gjithë tumoreve nazofaringeale primare ne kete grup-moshe. Raporti M-F eshte 2:1.

Qellimi: Te paraqesim eksperiencen tone ne menaxhimin e nje femije me karcinome nazofaringeale, si nje entitet i rralle.

Metoda: U kryen ekzaminimet klinike, neurologjike dhe radiologjike.

Rezultatet: Ne kete abstrakt, po prezantojme rastin e nje vajze 12 vjec, e cila u pranua ne QSUT per here te pare per shkak te dhimbjes persistente te kokes. Ajo paraqiste obstrukcion nazal vetem javet e fundit, me pas dhimbja e kokes u shtua, kishte temperature, trismus, enjtje te qafes, jarge, dhimbje te forta veshi etj. Pacientja iu nenshtrua adenektomise, histologjia vendosi dg. Carcinoma nazofaringeale tipi I sipas OBSH. Ajo iu nenshtrua cikleve me kemioterapi e pasuar nga radioterapia. Pas ciklit te pare me kemioterapi, simptomat e pergjitheshme u permiresuan. Pacientja ndiqet rregullisht prej tre vitesh dhe aktualisht ndodhet ne remision komplet.

Konkluzion: Kemiterapia se bashku me radioterapine jane strategjia terapeutike me e mire per trajtimin e karcinomes nazofaringeale te moshes pediatrike.

Fjalet kyce: Karcinoma nazofaringeale, femer, biopsi, kemioterapi, radioterapi.

A KA KOMPLIKACIONE ENDOKRINE TEK PACIENTËT ME HEMOGLOBINOPATI?

Manika Kreka*, Eleni Nastas¹, Gentiana Qirjako, Lindita Grimci¹, Agim Gjipopulli¹,
Donjeta Bali¹, Mirela Xhafa¹, Enkeleida Thartori¹, Anila Godo¹

*QSUT" Nënë Tereza", Fakulteti I Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë ;
¹Departamenti I Pediatrie- QSUT

Hyrje: Ka shumë komplikacione endokrine në grupin e pacientëve talasemikë. Pavarësisht diagnozës së hershme dhe kelacionit të mirë (kompliancës së mirë), ende ka shumë situata klinike si: maturimi i vonuar seksual dhe fertiliteti i dëmtuar. Shumica e femrave me Talasemi Major , manifestojnë amenorre primare dhe amenorre sekondare të zhvilluar më vonë, si pasojë e mosadministrimit të mirë të kelantit. Puberteti i vonuar dhe hipogonadizmi janë dy pasoja madhore klinike të mbingarkesës nga hekuri. Puberteti i vonuar vlerësohet si mungesa totale e zhvillimit të pubertetit tek vajzat në moshën 13 vjeçare dhe tek djemtë e moshës 14 vjeçare. Hipogonadizmi tek vajzat vlerësohet si mungesa e zhvillimit të glandulave mammae në moshën 16 vjeçare dhe tek djemtë si mungesa e zmadhimit të testikujve(nën 4 cm).

Materiali dhe metoda: Ky është një studim deskriptiv-analitik i cili i referohet korrelacionit të nivelit të ferritinës serike dhe nivelit të hormoneve të rritjes dhe atyre seksuale në organizmin e individëve me hemoglobinopati(51 fëmijë dhe 46 adoleshentë të marrë në studim).

Rezultatet: Vihet re një lidhje negative midis nivelit të ferritinës serike në fund të vitit të tretë të mjekimit me Deferasirox dhe testosteronit, e cila është statistikisht e rëndësishme ($r=-0,6$; $p<0,01$). Nivele të larta të ferritinës janë të lidhura me nivele të ulura të estradiolit E2($r=-0,68$; $p<0,001$). Nivele të larta të ferritinës serike shoqërohen me nivele të ulëta të hormonit luteinizues($r=-0,47$ d; $p<0,01$). Diagrama e regresionit të thjeshtë linear tregon se nëse niveli i ferritinës rritet me një njësi, niveli i hormonit luteinizues pakësohet me 0,1 njësi.

Përfundime: Fëmijët dhe adoleshentët me hemoglobinopati(dhe vecanërisht me talasemi major) vuajnë nga mbingarkesa e hekurit në organizëm, pasojë e transfuzioneve, por edhe si rezultat i shtimit të përthithjes intestinale. Pasojë e këtij mekanizmi ata mund të kenë dëmtime organore si: dëmtime kardiake, disfunkcion endokrin, dhe nëse nuk ndërhuhet ata mund të përfundojnë fatalisht. Nga studimi ynë(por edhe të dhënat e literaturës) 41% e pacientëve manifestojnë të paktën një dëmtim endokrin të lidhur me gjendjen patologjike bazë. Përfundimisht mund të themi, se këto korrelacione të nxjerra në studimin tonë, mbështetin plotësisht nevojën e domosdoshme të kelacionit të rregullt, të vazhdueshëm, gjatë gjithë jetës, të pacientëve tanë.

Fjalë kyç: talasemia, hemoglobinopatia, terapi kelante, mbingarkese hekuri, deferasirox, hipogonadizëm , pubertet i vonuar

HEPATOBLASTOMA, NJE LUFTE E FITUAR APO...

Prezantim rasti

MSc.MD Emirjeta KUNIQI¹, Prof. Dr. Anila GODO², D.Sh.M. Donjeta BALI²

1. Specializante Departamenti i Pediatriisë QSUT;

Lektore prane departamentit Mjekesisë, FSP- Universiteti "Aleksander Moisiu" Durrës/ UAMD.

2.Sherbimi Onko-Hematologji QSUT " Nene Tereza"

Hyrje: Hepatoblastoma është një nga dhjetë tumoret më të shpeshtë tek fëmijet, të cilët zënë 0.5-2 % të të gjithë tumoreve pediatrike. Haset më së shumti në dy vitet e para të jetës me një incidencë $0.9/1 \times 10^6$ fëmije. Moshë mesatare e diagnozës është 1 vjeç, pjesa më e madhe diagnostikohen nën moshën 2 vjeç.

Shpesh herë shoqërohet me Sindromën e lindurës si: Polipozën familjare të kolonit (FAP), Sindromën Beckwith-Wiedemann ose hemi-hypertrophi ose peshe e vogël në lindje.

Prezantim i rasti: Fëmija (F.F) me moshë 13 muajsh, fëmija i parë i çiftit, lindur preterm 31-32 javë gestacionale (nënë uterus bikorn), prematur, PL= 1500 gr, u prezantua në Urgjencën Pediatrike me të vjellë, anoreksi, distendim abdominal.

Mbas kryerjes së një Echo abdominale e cila rezultoi me një formacion hiperekogen me permasa 5x7.2 cm, të lokalizuar në lobin e majtë hepatic.

Në egzaminimet e kryera iu kerkua një CT (me kontrast), i cili konfirmon të dhenat ekografike, si dhe AFP që rezultoi mejaft e lartë (103.887 ng/dl). Në egzaminimet biokimike e radiologjike nuk pati alterime të provave hepaticë ALT/AST e bilirubine, ndërsa LDH=442 U/L. Gjaku i plotë paraqitej me: anemi ferriprive. Biopsia hepaticë konkludoi në "Hepatoblastomë, formë fetale".

U trajtua me kimioterapi pre-operatore (Cisp+Doxo), sipas klasifikimit SIOPEL PRETEX, dhe pasi kryhen tre cikle, për reduktim të masës, i nënshtrohet lobektomisë së majtë. Ben komplikacion postoperator me fistul abdominale, pas drenimit jo eficient i nënshtrohet serish operacionit për anatomoza hepato-duodenale, sipas Kasay. Pas periudhës së konvaleshencës, fëmija i nënshtrohet kimioterapisë post-operatore me CSP+ ADB x 2 cikle.

Tashmë fëmija është në ndjekje periodike klinike, radiologjike e laboratorike (të vlerave të AFP tashmë të normalizuara) e gëzon shëndet të plotë.

Konkluzione: Rritja e vëmendjes së mjekut Pediatric dhe të konsultorit ndaj kujdesit dhe kontrolleve periodike të foshnjëve.

Hepatoblastoma, edhe pse një formë e rrallë e tumoreve hepaticë, jo gjithnjë prezantohet në shenjat klinike të saj dhe jo gjithnjë bashkeshoqërohet me sindromë gjenetike apo metabolike.

Nëse vlerësohet në kohë, cilesia e jetës dhe shanset për të mbijetuar rriten ndjeshëm, .

Fjalë kyçe: Hepatoblastomë, simptoma jo specifike, mbijetese.

IMUNOFENOTIPIZIMI MULTIPARAMETRIK ME CITOMETRI ME FLUKS NË LEUCEMITË ACUTE TEK FËMIJËT: STUDIM I NJË QËNDRE TË VETME NË SHQIPËRI

Valentina Semanaj¹, Palmira Daja², Teuta Curaj¹, Genc Sulcebe¹

¹Laboratori i Imunologjisë dhe Pajtuësmerisë Indore,
Qendra spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë.

²Laboratori Klinik, Qendra spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë.

Qëllimi: Vlera diagnostike e imunofenotipizimit multiparametrik me citometri me fluks (IMCF) në Leuceminë akute (AL). Rëndësia prognostike e disa shënjesëve si CD10, CD34, CD45 në LA tek fëmijët.

Materialet dhe Metodadat: Në intervalin kohor nga viti 2009 - 2013 u realizua kryerja e IMCF në 103 mostra të marra nga palca kockore, gjaku periferik ose likuori cerebrospinal i të sëmurëve të dyshuar me diagnozë LA dhe të pa trajtuar me kimioterapi të referuar nga Shërbimi i Onkohematologjisë pediatrike. Materiali biologjik për realizimin e IMCF u mbledh në tuba me antikoagulant K3EDTA. Metodologjia e aplikuar është citometri me fluks i tipit COULTER EPICS XL-MCL me katër ngjyra. Antitruapat monoklona të përdorur janë: anti-CD3-PC5, CD4-PE, CD5-PE, CD7-PC5, CD8-ECD, CD10-PC5, CD13-PE, CD14-PC5, CD15-PC5, CD16-PE, CD19-ECD, CD33-PC5, CD34-PE, CD45-FITC, CD56-PE, CD64-PE, cCD79a-PC5, CD117-PC5, cMPO-PE, HLA-DR-ECD.

Rezultatet: Nga 103 pacientët e studiuar të moshës 0-16 vjec, 63 (61.1%) ishin meshkuj dhe 40 (38.8%) femra, raporti 1:1.57. Moshë mesatare e pacienteve ishte 7,2 vjec, CI 95% 6.42 - 8.17 vjec. Duke u mbështetur në kriteret diagnostike imunofenotipike sipas EGIL, në studimin tonë rezultoi se pas kryerjes së IMCF 78 (75,7%) rezultuan me diagnozë imunofenotipike Leucemi akute limfoide (LAL). Në këtë grup 61 (78,2%) raste rezultuan me proliferim të linjës qelizore limfoide B (LAL-B) dhe 17 (21,8%) raste me proliferim të linjës limfoide T, (LAL-T). Me Leucemi akute mieloide (LAM) rezultuan 22 (21,35%) pacientë. Një fëmijë i moshës 4 vjec, seksi mashkull rezultoi me qeliza imunofenotipikisht të padiferencuara pasi paraqiste vetëm shënjesit CD34+, CD117+, ndërsa një rast tjetër, fëmijë i moshës 15 vjec, seksi mashkull rezultoi me LA të tipit biklonal. Një fëmijë i moshës 6 vjec i seksit femër rezultoi me proliferim blastik të tipit bifenotipik.

Konkluzion: IMCF është një ekzaminim shumë i rëndësishëm për diagnozën përfundimtare të LA sipas linjës qelizore dhe stadi të maturimit, gjithashtu jep të dhëna për prognozën dhe sëmundjen minimale reziduale (MRD).

Keywords: Leucemi akute; imunofenotip; citometri me fluks; Antitruapa monoklonale.

AKTUALITETI I TERAPIVE FERROKELANTE TEK PACIENTET E POLITRANSFUZUAR ME HEMOGLOBINOPATI

E. Nastas, M.Kreka, A.Godo, M.Xhafa, D.Bali, B. Kreka

Shërbimi i Onkohematologjisë Pediatrike-QSUT“Nënë Tereza”

Shërbimi i Onkologjisë

Universiteti i Mjekësisë

Terapia transfuzionale periodike, me masë eritrocitare tek pacientët me hemoglobinopati, është vërtetuar plotësisht që ka përmirësuar ndjeshëm jetëgjatësinë e pacientëve.

Por mbingarkesa me hekur është shkak madhor i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë tek pacientët me transfuzion kronik, por edhe ata që nuk ndjekin skemat transfuzionale të rutines (pacientët me Talasemi intermedia). Mbingarkesa me hekur mund të rezultojë në sëmundshmëri dhe vdekshmëri të lartë : disfunkcion dhe insuficiencë të një ose disa oerganeve.

Shqipëria, ashtu si Italia, apo Greqia, është "Shtëpia" e hemoglobinopative. Në qendrën tonë kemi në ndjekje aktualisht 218 pacientë me hemoglobinopati, nga te cilët 50 % i përkasin grupmohës 0-15 vjeç.31 pacientë janë të grupmohës 0-6 vjeç. Në vitet 2010-2014 (momentalisht) janë regjistruar 28 lindje të reja.

Qëllimi: Të paraqesim të dhëna mbi studimin DEEP –Vlerësimi i Deferipronit në Pediatri(në kuadrin e FP7-KE), studim klinik me disa qendra, i randomizuar, i hapur, i kontrolluar,ku do të marrin pjesë pacientë pediatrikë me moshë nga 1 muaj deri në më pak se 18 vjeç.

Objektivi kryesor është vlerësimi i jo-inferioritetit të Deferipronit (DFP) krahasuar me Deferasiroxin(DFX) duke vlerësuar ndryshimet në nivelin e ferritinës serike dhe përqëndrimin e hekurit në zemër(RM), por ka edhe objektiva të tjerë sekondarë.

Metodologjia: Projekti mbështetet nga Komisioni European (FP7 Framework Research program "HEALTH-2010.4.2-1")

Vendet pjesëmarrëse janë : Shqipëria, Qipro, Egjipt, Greqi, Itali dhe Tunizi.

Synohet të marrin pjesë në studim 344 pacientë, të cilët do të randomizohen në raportin 1:1 në njerin nga dy grupet (DFP/DFX). Këta pacientë rekrutohen pas të dhënave të sakta të përfuara për këtë grupmohë nga studimi farmakokinetik (PK) (Study DEEP-1, EudraCTn. 2012-000658-67)-Itali.

Rezultatet : Projekt-Studimi ka filluar në vitin 2012. Në qendrën tonë janë përzgjedhur 20 pacientë, për të cilët janë përcaktuar kriteret e përfshirjes dhe të përjashtimit . Janë plotësuar dokumentat përkatëse për çdo hallkë të projektit.

Medikamenti Deferipron në formë shurupi eksperimental është magazinuar në farmacinë qendrore të QSUT.

Jemi gati për zbatimin klinik të studimit.

Përfundimet: Rezultatet dhe përfundimet finale do të paraqiten në konferencat në vijim.

Lindjet e reja me hemoglobinopati dhe numri i lartë i pacientëve pediatrikë, janë themelore për të arritur përfundime të qarta për mënyrën e përzgjedhjes së terapisë ferrokelante, terapi e cila ndikon drejtpërdrejt në përmirësimin e cilësisë së jetës së tyre.

Fjalë kyç: DEEP, Hemoglobinopati. Deferipron, Deferasirox.

MIRËQËNIA PSIKOLOGJIKE DHE DIMENSIONET E SAJ TEK PRINDËRIT E FËMIJËVE ME DIAGNOZA MALINJE

Gentjana Çekani¹, Yllka Voka², Anila Godo³, Donjeta Bali⁴, Mirela Xhafa⁵

¹ Punonjëse Sociale, ² Psikologe, ^{3,4,5} Mjete Onko-hematologe

Shërbimi i Onko-Hematologjisë Pediatrike, Q.S.U.T.

Hyrje: Mirëqënia psikologjike i referohet eksperiencës optimale psikologjike dhe funksionimit optimal të individit. Mirëqënia është një proces dinamik që përfshin dimensionet subjektive, sociale, psikologjike dhe një sjellje të shëndetshme.

Qëllimi: të eksplorojë mirëqënien psikologjike të prindërve, në rastet kur fëmijët vuajnë nga sëmundje malinje, duke patur parasysh gjashtë dimensionet e saj: autonominë, pranimin e vetes, qëllimet në jetë, kontrollin e mjedisit, zhvillimin personal dhe marrëdhëniet pozitive, si dhe të eksplorojë ndikimin që mund të kenë: diagnoza, fazat e mjekimit si dhe faktorët personalë të prindërve si: gjinia, niveli arsimor dhe vendbanimi në mirëqënien e tyre psikologjike.

Metodologjia *Dizaini i studimit:* sasior, përshkruar. *Pjesëmarrësit në studim dhe kampionimi:* Subjektet pjesëmarrës, gjithësej 52, janë prindër të fëmijëve me diagnoza malinje që marrin trajtim spitalor ose ditor me kimioterapi në Shërbimin e Onko-Hematologjisë, Pediatrike, Q.S.U.T. Për përzgjedhjen e pjesëmarrësve u përdor censusi për perjudhën: 10.2.2014 deri më 15.6. 2014. *Instrumenti matës:* Shkalla e Mirëqënies Psikologjike. Shkalla është vetë raportuese dhe e përbërë nga gjashtë nënshkallë për secilin dimension psikologjik.

Rezultate: nga analiza statistikore përshkruese rezultoi se mesatarja e prindërve ka nivel disi të lartë në dimensionet e: vendimarrjes së pavarur, marrëdhëniet pozitive, qëllimeve në jetë vetëpranimit dhe nivel pak të lartë në dimensionet e zhvillimit personal dhe të kontrollit mbi mjedisin. Asnjë prej prindërve nuk rezultoi të kish nivel të ulët të mirëqënies psikologjike.

Përfundime: Prindërit ruajnë nivel të lartë të mirëqënies psikologjike në praninë e kancerit fëmijor. Mirëqënia dhe dimensionet e saj ndikohen nga lloji i diagnozës së fëmijës, faza e mjekimit si dhe nga karakteristikat personale të prindërve si: gjinia, vendbanimi dhe niveli arsimor.

Fjalët kyç: kanceri fëmijor, mirëqënie psikologjike, përballimi prindëror

TROMBOCITOZA SI SHFAQJE DYTËSORE E NJË SËMUNDJE BAZË

Ilsa Mula, Irma Hajdari, Anita Pollozhani

Departamenti i Pediatriisë

QSUT "Nënë Tereza"

Qëllimi: Identifikimi i numrit të rasteve me trombocitozë dytësore në kuadër të sëmundjeve bashkëshoqëruese.

Subjektet dhe metoda: U morën në shqyrtim 93 raste të femijeve që në një analizë gjaku shfaqnin vlera të trombociteve $> 450.000/\text{mm}^3$ në periudhën Janar- Maj 2012. Rastet janë referuar pranë konsultës së Shërbimit të Onkohematologjisë Pediatricë nga Shërbimi i Pediatriisë Infektive, Shërbimi i Urgjencës dhe Kirurgjia Infantile në QSUT.

Rezultatet: Nivelet e trombocitozës varionin nga forma e lehtë: me vlera rreth $600.000/\text{mm}^3$ (90 raste) deri në ekstreme në shifra mbi 1 milion/ mm^3 (3 raste).

42% e rasteve paraqisnin si sëmundje bazë një sëmundje infektive, 24% një crregullim të fushës hematologjike, 12% një traume indore, 8% sëmundje neoplazike, 7% një sëmundje reumatologjike, 6% gjendje të tjera.

Në rastet e shqyrtuara testet e funksionit trombocitar dhe jetëgjatësia e trombociteve ishin normal. Në të gjitha rastet e shqyrtuara, trombocitoza është normalizuar me normalizimin e sëmundjes bazë, edhe në rastet që paraqitën vlera ekstreme >1 milion/ mm^3 .

Përfundim: Në të gjitha rastet e shqyrtuara, trombocitoza është normalizuar me normalizimin e sëmundjes bazë (edhe në rastet që paraqitën vlera ekstreme >1 milion/ mm^3). Trombocitoza megjithëse mund të jetë në nivele ekstreme, nuk rrit rrishtun për komplikacione trombotike apo hemoragjike në moshën pediatricë, përveçse në rastet me sëmundje të rënda invalidizuese, arteriale apo imobilitet të zgjatur kur mund të lindë nevoja e përdorimit të aspirinës, anagrelidit apo citopheresës.

Fjalet kyç: trombocitoza, moshë pediatricë, trajtimi.

INFIRMIERISTIKA DHE KUJDESI PALIATIV NE FEMIJE E SEMURE RENDE

Lavdie Shehu*, Donjeta Bali¹, Mirela Xhafa¹, Anila Godo¹

*QSUT "Nënë Tereza", Fakulteti I Shkencave Mjekësore Teknike,
Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

¹Departamenti I Pediatrie- QSUT

Hyrje: Ne ditet e sotme kujdesi paliativ ne femije eshte vleresuar shume kompleks kjo per vete natyren e semundjes se rende por edhe kompleksitetin e kujdesit qe vleresohet jo vetem kurativ por edhe psikosocial. Kujdesi paliativ kerkon aftesia te vecante, konfidence dhe njohuri per te pasur sukses ne kujdesin paliativ nga infermieret..

Materiali dhe metoda: Per nje periudhe te shkurter u studiuu kujdesin paliativ ne kliniken e onkolo-hematologjise ne Sherbimin e Pediatrie, duke sjelle dhe pershkruar gjithë experiencen e kujdeist infermieror ne femijet e semure rende, si edhe duke eksploruar ndikimin e kujdest paliativ ne stafin infermieror.

Rezultatet: bazuar ne te dhenat e perfitura ne menyre qualitative ne fokus grup rezultatet treguan se femijeve me semundje onko-hematologjike te cilat kane nevoja me shume per kujdes paliativ. Studimi filloi ne fillim te vitit 2014. Thuaje te gjitha infermieret iu pergjigjen disa pyetjeve qe kishin te benin me gjendjen shendetesore te femijeve te shtruar ne kliniken tone. Studimi perfshiu edhe familjare te femijeve te semure.

90% e stafit infermieror u pergjigjen pozitivisht faktit qe kujdesi paliativ eshte shume i rendesishem dhe nenvizuan faktin pasjes se marrdhenieve te ngushta me femijet e semure e familjare te tyre.

100% e stafit infermieror referuan se kishin shume emocione, dhimbje, plogeshti, trishtim , keqardhje dhe ankth gjate kujdesit paliativ ne femijet e semure. Te gjitha infermieret raportuan se kujdesi paliativ ne femije duhet te jete i shumeanshem, gjithë perfshires dhe te kete programe psikosociale.

Konkluzione: Kujdesi paliativ duhet te jete i shumanshem dhe interguar me kujdesin psikologjik e social per femijet dhe familjet e tyre.

Rekomandime: Trajnime te vecanta ne kujdesin infermieror paliativ, perfshire ate psiko-social jane shume te nevojshem dhe do rrisnin aftesite komunikuese te infermieres me femijen dhe familjaret e tyre duke permiresuar keshtu cilesisne e kujdesit paliativ.

Fjale kyçe: Kujdes paliativ, infermieristike , femije.

ROLI I KONSTANTEVE ERITROCITARE MHCH DHE MCV NE DIGNOZEN SKRINUESE TE SFEROCITIZES HEREDITARE (HS)

A. Barbullushi (Rucaj)¹, A. Godo², P. Daja¹, E. Refatllari¹, A. Beqja¹, D. Bali², M. Xhafa², A. Bulo¹.

¹ Sherbimi i laboratoreve klinik- Biokimik

² Sherbimi i onko-hematologjise Pediatrike

dael_dr@yahoo.com

Sferocitoza hereditare (HS) është një nga anemitë e lindura më të shpeshta në Europën Veriore e cila karakterizohet nga anemia, kolelitiaza dhe splenomegalia. Pacientët me HS shpesh kanë histori familjare pozitive për sferocitoze.

Ashpërsia e sferocitizes kategorizohet duke u bazuar në: përqendrimin në gjak të hemoglobinës, bilirubinës dhe numri të retikulociteve.

Në mënyrë tipike, ka rritje të numrit të sferociteve në strishot e gjakut periferik dhe rritje të fraxhilitetit asmotik të eritrociteve. Lezioni parësor në HS është humbja e sipërfaqes membranore, për shkak të defekteve në proteinat e membranës si ankyrin, bandes 3, beta spectrin, alfa spectrin, apo proteina 4.2. Shumë mutacione të izoluar janë identifikuar në gjene të cilat kodojnë për këto proteina membranore. Në varesi të këtyre defekteve kemi shfaqje morfologjike tipike; Defekti i ankirinës shoqërohet me sferocite dhe anizocite, në strishon e gjakut periferik. Defektet e bandës 3 zakonisht shoqërohet me një numër të vogël të eritrociteve në formën e kerpudhes. Defekti i β-Spektrinit shoqërohet me praninë e akantociteve dhe shinociteve. Defekti i α-Spektrinit shoqërohet me sferocite, qeliza të dendura dhe poikilocite. Për pacientet me sferocitozë tipike diagnoza mbështetet në rritjen e fraxhilitetit osmotik të eritrociteve, shfaqjen e sferociteve në strishot e gjakut periferik, testi direkt i Coombs është negativ, MCHC dhe rritur, MCV e ulur ose lehtësisht e ulur. Në gjysmë të pacientëve MCHC është më e madhe se 36g/L, hiperbilirubinemia indirekte, retikulocitoze.

Qellimi i studimit: Të vlersoje rolin e MCV, MCHC si teste orientuese dhe skrinuese në diagnozën e HS.

Materiali dhe Metoda: Në studimin tonë janë përfshirë 60 fëmijë, 30 fëmijë me HS, të diagnostikuar në shërbimin e onkologjisë pediatrike, dhe 30 fëmijë të cilët u morën si grup kontrolli. Fëmijët me HS të cilët paraqesin anemi, jaundice, splenomegali janë diagnostikuar me HS me anë të testit të rezistencës globulare e cila vlerësohet pas inkubimit për 18-24 orë në thermostat në 37°C.

Resultatet; 25% e fëmijëve kanë HS të lehtë, 20% HS të moderuar, 30% HS të moderuar në të rëndë, 25% HS të rëndë. Në strishon e gjakut periferik 7% e fëmijëve me HS kanë 0-5 sferocite për fushë, 30% kanë 5-10 sferocite për fushë, 63% kanë 10-15 sferocite për fushë. Në 70% të fëmijëve me HS kemi MCHC > 38%.

Verehet nje korrelacion pozitiv ndermjet MCHC dhe numrit te sferociteve ne strishon e gjakut periferik ($r=0,898$, $p<0,001$) and RDW ($r =0,647$, $p<0.001$). Si dhe nje korelacion negative midis MCHC and MCV ($r=-0,437$ $p<0,001$)

Konkluzionet; Prania e nje MCHC te rritur dhe nje MCV te ulur ose lehtesisht te ulur shpesh mjaftojnë për të sugjeruar për sferocitozën. Keto konstante eritrocitare perdoren sot si teste orientuese dhe skrinues te kesaj patologjie hereditare.

Fjalet kyç; Sferocitoza.sferocite, MCHC, anemia.

IMPAKTI I TERAPISË SË ARTIT TEK KANCERI FËMINOR

Yllka Voka¹, Gentjana Çekani², Anila Godo³, Donjeta Bali³, Mirela Xhafa³

¹Psikologe, ²Punonjëse Sociale, ^{3,4,5}Mjeke

Shërbimi i Onko-Hematologjisë, Pediatri, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë

Hyrje: Në literature rezulton se terapia e artit ndikon në simptomat psikologjike dhe fiziologjike tek fëmijët me kancer.

Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë ndikimin e terapisë së artit në nivelin e ankthit dhe simptomave fiziologjike gjatë kimioterapisë, te fëmijët me kancer.

Metodologjia Hipotezat e studimit : H.1-Terapia e artit ndikon në nivelin e ankthit gjatë kimioterapisë te fëmijët me kancer. H.2-Terapia e artit ndikon në nivelin e simptomave fiziologjike të shkaktuara nga kimioterapia te fëmijët me kancer.

Pjesëmarrës në këtë studim ishin subjekte të moshës (8-14 vjeç), pacientë në shërbimin i onko-hematologjisë Pediatri. Kampioni është ndarë në dy grupe: grupi me ndërhyrje i cili mori terapi arti dhe ai pa ndërhyrje i cili nuk mori terapi arti. Trajtimi me terapi arti u aplikuan teksa fëmijët merrnin kimioterapi. Plotësimi i instrumentave u bë para dhe në fund të kimioterapisë. Instrumentat Matës: për të matur ankthin gjatë kimioterapisë u përshtatën: Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) dhe The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); insrumenti për matjen e intensitetit të simptomave fiziologjike Symptom Distress Scale.

Rezultate: Analiza statistikore konsistoi në nxjerrjen e statistikave deskriptive dhe analizën e sinjifikancës statistikore përmes T- Testit për krahasimin e dy grupeve. Nga krahasimi i rezultateve ndërmjet grupeve, rezultuan diferenca statistikisht të rëndësishme në nivelin e sinjifikancës $p=0.05$ për të gjithë variablat e përfshirë në studim. Rezultatet e përfutuara nga analiza statistikore, mbështetën hipotezat e studimit.

Përfundime: - Terapia e artit ndikon në nivelin e ankthit gjatë kimioterapisë te fëmijët me kancer.-Terapia e artit ndikon në nivelin e simptomave fiziologjike të shkaktuara nga kimioterapia te fëmijët me kancer. Gjetjet e ofruara nga ky studim, mbështesin aplikimin e terapisë së artit në interes të mirëqënies psikologjike të pacientit me kancer dhe të gjithë të hospitalizuarve dhe hapin nje shteg te gjërë kërkimi në këtë fushë.

Flajët kyç: terapi arti, ankth, kanceri fëmëinor

SINDROMI HEMOLITIK UREMİK ATİPIK

Prezantim rasti

Valbona STAVILECI, Velibor TASIC, Mirije BEGOLLI, Arbnore BATALLI, Diamant SHTIZA, Irena PALLOSHI

Qendra Klinike Universitare, Prishtinë

Qendra Klinike Universitare, Shkup

Qendra Spitalore Universitare, Tiranë

Spitali Rajonal, Elbasan

Rasti i parë i diagnostikuar në Kosovë. I trajtuar në Klinikën e Pediatriisë në Prishtinë dhe në Shkup

Hyrje, metodologji, rezultate: Prezantojmë rastin e pacientit të gjinisë mashkullore, moshë 7 muaj që lajmërohet për shkak të ankesave: zbehje, anemi, plogështi. Parametrat hematologjik ishin të çrregulluar me anemi të rëndë, trombocite të zvogëluara dhe gjendje të përgjithshme shumë të rënduar. U dhanë disa herë transfuzione të Eritrociteve dhe plazmës gjë që bëri vështirësi në diagnostifikim. Diureza përkeqësohej dhe creatinina ishte 316. LDH e rritur shumëfish. Komplementi nuk ishte i ulur në javën e dytë, 0.90. Antiglobulina direkte ishte negative. Në periudhën e përkeqësimit me pamjaftueshmëri multisistemike në ditën e 19-të kur fëmija u vendos në ventilim mekanik, në gjakun periferik u gjetën shistocitet, vlerat e komplementit ranë. Atëherë analiza gjenetike u dërgua në Hungari dhe rezultoi me çrregullim të madh faktorëve të komplementit: deficitit i Faktorit H inhibitor. Pacienti nuk i mbijetoi sëmundjes. Ky është rasti i parë i diagnostikuar në Klinikën e Pediatriisë, Prishtinë.

Sindromi hemolitik uremik atipik është sëmundje shumë e rrallë, e papritur, progresive, kronike dhe kërcënuese për jetën. Është sëmundje gjenetike dhe trashëguar dhe shkaktohet si pasojë e deficitit të faktorëve të inhibimit të komplementit, gjë që bënë aktivizim jo të kontrolluar të komplementit dhe të lajmërimit të mikroangiopative trombotike në enë të vogëla të gjakut. Përkundër trajtimit intensiv deri në 50% të pacientëve përfundojnë me insuficiencë renale.

Konkluzion: Kjo sëmundje kërkon trajtim shumë urgjent dhe në rast të diagnostikimit duhet të fillohet trajtimi sa më parë me transfuzione të plazmës, dializë peritoneale. Në udhërrëfyesit e fundit rekomandohet që në momentin e diagnostikimit të grupet e rrezikut të lartë ku pritet progresi i shumë i shpejtë i sëmundjes dhe vdekshmëria e lartë, sic janë moshat infante, të fillohet menjëherë me terapi specifike me infuzione të Eculizumab (Humanized monoclonal antibody kundër proteinës 5 të komplementit).

HIPERBILIRUBINEMITË INDIREKTE NEONATALE, SI RREZIK POTENCIAL PËR ENCEFALOPATI HIPERBILIRUBINEMIKE

Sani Bajrami^{1*}, Savica Markovic¹, Zllata Trimcevska¹, Florin Besimi¹, Nagip Rufati¹, Meral Rexhepi¹,
Mirsada Emini¹, Antigona Trenevaska¹, Drita Tefiku¹, Ekrem Ismani¹, Merita Elezi-Rustemi¹, Nexhibe
Nuhii¹

¹ Spitali Klinik Tetove (Reparti Gjinekologji-Akusher-Neonatologjise), R.e Maqedonisë

¹ Instituti i Transfuziologjise, Spitali Klinik Tetove, Re Maqedonisë

¹ USHT, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Tetovë, R e Maqedonisë

HYRJE: Ikterus neonatal paraqet ngjyrosje të verdhë të lëkurës, sklerave dhe indeve të tjera, nga shkaku i grumbullimit të bilirubinës së tepruar në gjak, kurt është mbi 70-80 umol/l (4-5mg/%). Edhe pse verdhëza neonatale është e zakonshme, encefalopatia akute bilirubinemike dhe kernicterusi (encefalopatia kronike bilirubinemike) janë të rralla.

QËLLIMI: Qëllimi i punimi është: të tregojë përqindjen e ikterit neonatal fiziologjik dhe patologjik tek të porsalindurit. Të përcaktojë pasojat e mundëshme nga mos trajtimi adekuat

MATERIALI DHE METODA: Studimi është prospektiv, i realizuar në Spitalin Klinik Tetovë (Reparti Neonatologjise, Laboratori Klinik-Biokimik), në periudhën janar-gusht 2014. u përfshinë 182 ose (10,86%) fëmijë me ikterus klinik, nga gjithsejt 1675 të porsalindur. Femra 94 ose (51,64%), meshkuj 88 ose (48,35%), peshë mesatare 3020 gr ± 28,8 gr, gjatësia mesatare 49,5 cm ± 1,4 cm, ditë përdorimi mesatar i fototerapisë ka qenë 2,25 ± 0,8 ditë. Për të vërtetuar diagnozën janë shfrytëzuar: klinika, bilirubina totale, indirekte dhe direkte, gjaku morfologjik, transaminazat, glikemija, albuminat, proteina totale, ABO, Rh. Mjekimi është realizuar me fototerapi të kombinuar (kontinuive dhe diskontinuive), e realizuar sipas protokollit teknik në rreze nga 450 deri 460 nanometra, dhe largësi 60cm, dhe trajtimi me tabl. Phenobarbiton 5-10 mg/kg.

REZULTATET: Nga gjithsejt 1675 të porsalindur me ikterus neonatal kanë rezultuar 182 ose (10,86%) e të porsalindurve, me ikter fiziologjik kanë rezultuar 124 ose (68,13%), me ikter patologjik kanë rezultuar 58 ose (31,86%), bilirubina direkte tek të gjithë 100% ka rezultuar në vlera normale. Vlera mesatare maksimale e bilirubinës indirekte ka rezultuar 291,21 umol/l, bilirubina direkte ka rezultuar 4,73 umol/l. Në të porsalindurit e trajtuar me fototerapi 72 orë pas trajtimit rezulton rrënie të vlerës së bilirubines indirekte në 55,17% të e krahasuar me vlerën e parë, që vërteton diagnozën, dhe prognozën të dhënat laboratorike janë ndjekur në dinamike.

DISKUTIMI DHE PËRFUNDIMI: Në periudhën neonatale verdhëza neonatale është e zakonshme, diagnostikimi në kohë është i rëndësishëm për shkak të pasojave.

- Duhet të detektohen rastet që konsiderohen potenciale për të zhvilluar ikter neonatal sic janë ABO inkopatibilitete, rrezik i izoimunizimit, lindjet e parakohshme, me instrument (vacuum ekstraktor, forceps), stimulimi lindjeve, infeksionet, asfiksionet etj.
- Diagnostikimi, trajtimi dhe ndjekja e zhvillimit psikomotor ne fazen e mevonshme ne institucione kompetente.

Fjale kyç: hiperbilirubinemi indirekte neonatale, fototerapia, ikterus,

adresa e autorit

Sani BAJRAMI MD, PhD

Str. "Mehmet Pashe Deralla", 1220 Tetove, R.e Maqedonise

office: 00389(0)44 330810, ext327

email: dr.sanibajrami@hotmail.com

PERDORIMI SA ME EFIKAS I PLAZMES SE FRESKET PER ULJEN E MORTALITETIT PERINATAL TE SHKAKTUAR NGA SINDROMI HEMORRAGJIK NEONATAL (S.H.N.)

Orieta Qirici M.D. ; Albana Sulejmani M.D.

Materniteti "Mbreteresha Geraldine"

HYRJE: S.H.N. eshte nje nga komplikacionet me te shpeshta ne pathologjite neonatore gje kjo qe jep mortalitet te larte (mbi 25% te totalit te vdekshmerise perinatale) dhe lenien e sekelave neurologjike te bebet te trajtuara ne N.I.C.U.

MATERIALI DHE METODAT: Nga studimi retrospektiv eshte nxjerre incidenca e vdekshmerise perinatale nga S.H.N., si dhe jane vecuar bebet me risk te larte qe kane paraqitur kete sindrom. Ne studimin retrospektiv jane perfshire 96 raste bebesh te vdekura. Ne studimin ne proces po krahasohen ndryshimet qe peson incidenca e vdekshmerise perinatale nga S.H.N. pas ndryshimit te menyres se perdorimit te plazmes se fresket nga ajo e perdorur 4 vite me pare.

QELLIMI: Hartimi i nje meyre sa me efikase te perdorimit te plazmes se fresket per uljen e incidences dhe dominimin te S.H.N., bazuar ne rekomanimet e B.C.H.S.(komuniteti britanik i standarteve te hematologjise).

KONKLuzion: Deri tani studimi rezulton me ulje te incidences se vdekshmerise nga S.H.N. me menyren e re te aplikimit te plazmes se fresket.

FJALET KYC: cregullimi i numrit te trombociteve, proteinave te koagulimit e integritetit vaskular, shprehur me KID; HIV, pneumorragji plazme e fresket- kur 'per sa kohe dhe sa duhet perdorur

TRAJTIMI ME PROPANOLOL I HEMANGIOMAVE TE FOSHNJAVE

Dr. L. Cipi¹, Dr. A. Simeoni¹, Dr. N. Kolici¹, Prof. Asc. L. Xhelilaj¹

Prof. Asc. N. Kuneshka², Dr. A. Koja²

¹Departamenti i Pediatriisë, Spitali Amerikan 2

²Departamenti i Kardiopediatriisë, Q.S.U "Nene Tereza", Tirane

Perkufizim: Hemangimat jane tumore vaskulare beninje te femijerise. Ato kane nje faze te shpejte proliferimi e ndjekur nga regredimi spontane. Gjate fazes proliferative, qelizat endoteliale formojne kapilare te vegjel, si rrjedhoje enet e gjakut formohen nga enet e gjakut ekzistuese.

Diagnoza: shumica e diagnozave vendosen ne menyre klinike por mund te perdoren teknikat imazherike (EKO, CT, MRI) , laboratorike (VEGF, faktori urinar i rritjes se beta fibroblasteve, metaloproteinazat e matriksit, urinar), dhe/ose biopsia e lekures.

Menaxhimi: Shumica nuk kane nevojte per nderhyrje. Vendimi per tu trajtuar bazohet tek vendodhja e hemangiomes, thellesia e lezionit, mosha e pacientit dhe mundesia e nderlikimeve. Lezioni duhet dokumentuar me foto dhe te ndiqet rritja ose regresioni. Opsionet terapeutike:

Kortizoniket sistemike dikur kane qene terapia kryesore. Propanololi tashme eshte i protokolluar nga FDA; Ablacioni me lazer ; Interferoni ; Embolizimi ; Kirurgjia.

Do te marrim ne shqyrtim eksperiencen tone ne trajtimin e hemangiomeve infantile me propanolol (gjithsej 10 raste).

Konkluzioni: te 10 rastet e trajtuara ne spitalin tone me propanolol nuk kane pasur nderlikime, dhe kemi pasur permiresim te dukshem te hemangiomes.

Fjale Kyce: hemangioma infantile, propanolol, proliferim, regresion.

DIFERENCAT NDËRMJET ARTRITIT REAKTIV POST-STREPTOKOKSIK DHE ETHES REUMATIZMALE AKUTE NË MOSHËN PEDIATRIKE

Aurel Vula, Genti Xhelilaj, Albert Koja, Numila Kuneshka.
Sherbimi I Pediatriisë se Përgjithshme. QSUT "Nene Tereza"

Ka një debat nëse Artriti Reaktiv Post-Streptokoksik (ARPS) është një entitet i veçantë ose një gjëndje në spektrin e Ethes Reumatizmale Akute (ERA). Sot gjithnjë e më tepër mbështetet ideja se ARPS është një entitet i veçantë dhe në këtë material, do të shtjellojmë dallimet thelbësore ndërmjet ARPS dhe ERA. Do të shohim se si karakteristikat, të dhënat demografike, klinike, gjenetike dhe trajtimi i ARPS ndryshojnë nga ERA. Do të shqyrtojmë kriteret diagnostikuese dhe përkufizuese që përpiqen të klasifikojnë pacientët me ARPS në krahasim me ERA. Thelbi i diskutimeve lidhet me çështjen se a duhet përdorur profilaksia me antibiotikë gjate ARPS. Përmbledhtas në këtë punim do të sjellim konsensuset e fundit të ACR dhe EULAR për këtë pyetje.

Ethe reumatizmale akute është një sëmundje e karakterizuar nga një proces inflamator që prek disa organe të trupit. Kjo është një nga sëmundjet e pakta reumatike për të cilat shkaku është identifikuar: tonsilofaringiti i shkaktuar nga *Streptococcus pyogenes* β -hemolitik i grupit A. Infeksioni streptokoksik dhe fillimi i manifestimeve klinike të ARF janë të ndara nga një periudhë latente prej dy deri tre javë. Diagnoza vazhdon të bazohet në udhëzimet klinike dhe kriteret laboratorike të shpallura fillimisht nga Jones dhe të rishikuara më pas nga disa komitete të Shoqatës Amerikane të Kardiologjise. Artriti, karditi, Sydenham chorea, eritema marginatum dhe nodujt e nënlëkurës përbëjnë manifestimet kryesore klinike të ERA (kriteret madhore). Kriteret minore: temperatura, arthralgia, dhe rritja e indekseve të fazës akute të inflamacionit, janë jospesifike dhe hasen në një numër të madh të sëmundjeve të tjera reumatike.

Shfaqja e artritit pas infeksionit nga streptokoku β -hemolitik i grupit A në fëmijët, por që nuk përmbush kriteret për diagnozën e ARF, së pari u përshkrua nga Crea dhe Mortimer në 1959. Më pas, një numër studimesh të tjera u raportuan për këtë entitet duke u cilesuar si Artrit Reaktiv Post-Streptokoksik. Në kontrast me artritin në ERA, artriti i vërejtur në këta pacientë ishte jomigrator, i zgjatur në ecuri, dhe përgjigjej dobët ndaj aspirinës ose AIJS të tjera. Pavarësisht këtyre dallimeve klinike, disa studiues i qëndrojnë mendimit se ARPS është një zgjerim i spektrit të ERA. Disa studime, megjithatë, sugjerojnë se ky sindrom ndryshon në mënyrë të konsiderueshme në patogjenezë dhe karakteristika klinike nga ERA.

KOARKTACIONI I AORTËS TEK NEONATËT; DIAGNOSTIKIMI DHE KORRIGJIMI KIRURGJIKAL; EKSPERIENCA 5-VJEÇARE E QSUT

N.Kuneshka¹, A.Koja¹, A.Baboçi², A.Veshti², L.Teneqexhi³, E. Prifti², S.Kuçi², A.Ibrahimi², E. Brahimllari¹, A. Kënga², V. Vanini⁴

1-Shërbimi i Pediatriisë se Pergjithshme

2-Shërbimi i Kardiokirurgjisë

3-Departamenti i Shëndetit Publik

⁴The heart of children association, Italy

Koarktacioni i aortës (CoA) përbën rreth 10% të kardiopative të lindura. Forma e neonatit shfaqet me shenjat e insuficiencës kardiake në ditët apo javët pas lindjes dhe përbën një urgjencë neonatale në trajtimin kirurgjikal.

Qëllimi i studimit. Të pasqyrojë të dhënat epidemiologjike të rasteve me koarktacion të aortës të diagnostikuara dhe operuara në moshën neonatale në QSUT gjatë periudhës Janar 2010-shtator 2014.

Metoda. Janë marrë në shqyrtim 23 pacientë (11 femra dhe 12 meshkuj) të diagnostikuar dhe operuar me koarktacion të aortës në QSUT nga periudha janar 2010-shtator 2014, të moshës 0-2 muaj. Peshë mesatare 3800gr± 250gr (2900gr-6200gr) dhe moshë mesatare 24± 5dite (1 dite -2 muaj). Për të gjitha rastet diagnoza e koarktacionit është vënë nga ekzaminimi klinik dhe ekokardiografik. Indikacioni kirurgjikal është marrë në kushtet e pranishmërisë së insuficiencës kardiake. Interventi kirurgjikal është realizuar me torakotomi latero-posteriore të majtë në hapësirën e 4-të interkostale.

Rezultatet. Moshë mesatare e diagnostikimit ka qenë 7 ± 2dite dhe ajo e nderhyrjes 14 ±1 dite. Në 13 prej tyre (57%) CoA ishte izoluar, pra i shoqëruar vetëm me bikuspidi të valvulës së aortës, në 8 raste (39%) CoA ishte shoqëruar me DIV dhe vetëm në 1 rast (4%) ishte shoqëruar me kardiopati komplekse. Duktus Botalli ishte i pranishëm në të tre grupet. Shenjat e insuficiencës kardiake ishin të pranishme në prezantimin e kardiopatisë në 73% të rasteve, pulse të dobëta femorale në 91% të rasteve, hipertension i ekstremiteteve të sipërme në 8%. Në ekzaminimin e ekokardiografik rezultoi se gradienti i presionit në të dy anët e CoA para interventit ishte mesatarisht 65± 10 mmHg dhe pas interventit në të dy anët e anastomozës 15.9± 9mmHg. Stenoza reziduale është evidentuar në 4 raste (19%). Mortaliteti spitalor ka qenë 0 kundrejt 12 % (2 raste), të mortalitetit të vonë. Teknikat kirurgjike të përdorura kanë qenë rezeksioni i pjesës së ngushtuar dhe anastomoza fund me fund si dhe flopi të arteries subklavia e kombinuar më pas me anastomozën fund me fund.

Konkluzion. Insuficienca kardiake përbën prezantimin klinik kryesor të koarktacionit të aortës në moshën neonatale. Korrigjimi kirurgjikal është një urgjencë për trajtimin e defektit, teknikat operatore të të cilit përcaktohen nga forma anatomike e defektit dhe shoqërimi me kardiopati të tjera.

KORRIGJIMI KIRURGJIKAL I HERSHEM I TETRALOGJISE SE FALLOT

A.Baboçi, A.Veshti, E.Likaj, A.Kenga, N.Kuneshka, A.Koja, E.Kajo, S.Kuçi, M.Zeko, A.Ibrahimi, E.Prifti, V. Vanini*

Sherbimi i Kardiokirurgjise, QSU " Nene Tereza " Tirane

* The heart of children association, Italy

Hyrje: Perpresite e korrigjimit te hershem kirurgjikal te Tetralogjise se FalLOT jane : vdekshmeri spitalore e ulet,mbijetese afatgjate dhe asimptomatike,nevoje e ulet per rinderhyrje.Disa nga perfitimet e medha te nderhyrjes se hereshme jane : mundesimi i rritjes dhe zhvillimit normal te organizmit dhe te organeve,eliminimi i hipoksise se zgjatur ne kohe,rezekimi i kursyer i muskulit ventrikular te djathte,funksion ventrikular me i mire dhe ulje e incidences se aritmive te voneshme.

Materiali dhe metoda: Eshte studiuar nje seri prej 46 femijesh(26 femra dhe 20 meshkuj) te operuar ne 6 vitet e fundit per TF prane Sherbimit tone te Kardiokirurgjise.Mosha mesetare e femijeve ka qene 10.6 muaj (nga 4 deri 40 muaj).Te gjithë rastet i jane nenshtruar korrigjimit te plote kirurgjikal te vesit nen qarkullimin jashtetrupe te gjakut,me hipotermi te moderuar.Ne shumicen e rasteve mbrojtja e miokardit eshte realizuar me kardioplegji kristaloide te ftohte dhe vetem ne tre raste kjo mbrojtje eshte kryer me kaerdioplegji me gjak te ftohte.Korrigjimi kirurgjikal i rrugeve te daljes te ventrikulit te djathte eshte udhehequr nga kriteret e Kirklin. Patch transanular pulmonar u perdor ne 25 paciente.Defekti septal ventrikular u mbyll tek te gjithë me perikard autolog.Vleresimi i rezultatit postoperator u be nepermjet matjes se presioneve dhe ekokardiografise.

Rezultatet : Vdekshmeria spitalore ishte 8.6% (4 ne 46 raste)per shkak te insuficiences kardiake progresive.Nuk pati asnje femije me bllok te plote AV.Rezultatet hemodinamike ishin si me poshte:presioni sistolik ne VD u reduktua ne 41+-10.2mmHg ; gradienti i presionit sistolik VD-AP u reduktua ne 15.9+-7.8 mmHg ; raporti I presioneve sistolike VD/VM ishte 0.46+-0.13

Perfundime : Korrigjimi kirurgjikal i Tetralogjise se FalLOT ne femijerine e hereshme mund te realizohet me cilesi te larte ne sherbimin tone, me vdekshmeri te ulet dhe me ecure te shkelqyer ne periudhen e hereshme postoperatorore.Vleresimi I rezultateve afatmesme e afatgjate mbetet nje objektiv per te ardhmen.

KIRURGJIA MINI-INVAZIVE PËR KORRIGJIMIN E DEFEKTEVE TË THJESHTA TË ZEMRËS

**Altin Veshti¹, Arben Baboci¹, Numila Kuneshka², Albert Koja², Efosina Kajo¹,
Edvin Prifti¹, V Vanini³**

1. *Departamenti i semundjeve kardiovaskulare, Kirurgjisë Shërbimi i zemrës*

2. *Departamenti i Pediatriisë, Kardiologjia Pediatrike*

3. *The heart of children association, Italy*

Që nga viti 2010 ne kemi përdorur kirurgjinë mini invazive për të korrigjuar defektet e thjeshta të zemrës. Përmirësimi i teknikave kirurgjikale na ka lejuar që të përdorim përherë, incizione më estetike në mënyrë që pacientët të mund të jenë të kënaqur me rezultatin kirurgjikal dhe kozmetik. Ne kemi përdorur mini-thorakotomine për korrigjimin Difehtit interatrial tek pacientet femra, Duktusin Arterioz dhe Koartazionin e Aortes. Dhe kemi përdorur mini-sternotomine për korrigjimin Difehtit Interventrikolar dhe Difehtit Interatrial tek pacientët meshkuj. Rezultatet kanë qene të shkëlqyera dhe në asnjë rast nuk ishte e nevojshme një konvertim në sternotomi te plotë. Të gjithë pacientët ishin të kënaqur me rezultatin kirurgjikal dhe kozmetik.

Ne mendojmë se nderhyrjet mini-invazive janë një zgjidhje shumë e mirë për të korrigjuar defektet e lindura të zemrës me siguri te larte.

PËRDORIMI I INSTRUMENTAVE "SCREENING" PËR SHËNDETIN MENDOR NË PEDIATRI

Sonila Tomori, A. Babo, A. Gjipopulli, A. Bushati, A. Tako, E. Dervishi, V. Velmishi, A. Shehu, L.Kollcaku, L.Grimci, P.Hoxha, P.Cullufi.

Shërbimi i Specialiteteve Nr.2, Departamenti i Pediatriisë, QSU "Nënë Tereza, Tiranë

Hyrje: Fëmijët mund të kenë nevojë për të marrë ndihmë psikologjike në çdo moment(1). Profesionistët e shëndetit mendor e konsiderojnë ndihmën psikologjike të nevojshme dhe të dobishme jo vetëm kur është vënë diagnoza ose është përcaktuar komorbiditeti, por në çdo fazë të procesit diagnostik, në popullatën pediatrike në risk(2). Pak dihet për fëmijët që paraqiten në repartin e urgjencës për të zgjidhur një situatë urgjence të sjelljes(3). Në fëmijët me sëmundje kronike psh. sëmundje malinje ose insuficiencë renale apo kardiace të shtruar për një periudhë të gjatë kohore si dhe nën kimioterapi, mund të hasen ndryshime humorit që shtojnë riskun për çrregullime të humorit më shumë krahasuar me ata të shtruar në spital për probleme akute(4).

Qëllimi:Të vlerësojë efektshmërinë e përdorimit të instrumentave "screening" për të identifikuar komorbiditete në popullata të ndryshme pediatrike në risk.

Metoda.SDQ-ja (pyetsori mbi aftësitë dhe vështirësitë) është instrument depistues që hulumton praninë e problemeve emocionale dhe të sjelljes te fëmijët dhe adoleshentët. Ne kemi analizuar 416 pyetsorë të fëmijëve e prindërve të referuar për vizitë në konsultat e neurologjisë, endokrinologjisë dhe gastroenterologjisë, në klinikën e Specialiteteve nr.2.

Resultate. Rezulton prani e lartë e çrregullimeve psikopatologjike në të gjithë popullatën ku 84% e femrave dhe 83.1% e meshkujve kanë "nevojë të lartë" në pikëzimin total ("total difficulty score"), që nënkupton domosdoshmëri për ndërhyrje terapeutike. Diagnozat psikiatrike madhore më të hasura në gjithë popullatën pediatrike në studim janë: ADHD 2,9%, çrregullimet e ankthit 13,2%, çrregullimi i somatizimit 12%, çrregullimi obsesivo-kompulsiv 5,7% dhe çrregullimi i sjelljes 2,9%.

Konkluzion. Rezultatet mbështesin përdorimin e SDQ-së në vlerësimin e problemeve emocionale dhe të sjelljes në këto popullata në risk. Këto gjetje tërheqin vëmendjen në rëndësinë e depistimit për probleme të shëndetit mendor në rastet me vetë-lëndim, depresion apo sjelljet e dhunshme të fëmijëve në repartin e urgjencës(4) apo për çrregullimet e humorit në reparte të tjera pediatrike si hematologji e kardiologji.

Referenca: (1)Rutter M, Child and Adolescent Psychiatry, 2009; (2)Liu S et all, J.Can Acad. Child and Adolescent Psychiatry, May 2014; (3)Pittsenbarger ZE et all, Acad. Emerg.Med, Jan.2014; (4)Esmaeli M.R. et all, Iran J.Child Neurology 2014;

HELIKOKAKTER PILORI DHE SEMUNDJA ULCEROZE NE FEMIJET TANE

V.Velmishi¹;E.Dervishi¹;G.Cekodhima²;S.Sila³; P.Cullufi¹

1.Sherbimi i gastroenterologjise pediatrike-QSUT

2.Sherbimi i histopatologjise-QSUT

3.Sherbimi i kirurgjise infantile-QSUT

Qellimi:Te vleresoje rolin e H pilorit ne femije te diagnostikuar me ulcer duodenale dhe gastrike

Materiali dhe metoda :Ne kemi perfshire ne kete studim gjithë femijet te cilet I jane nenshtruar fibrogastroskopise ne sherbimin tone ne periudhen Janar 2010 - Janar 2013. Per cdo femije te diagnostikuar me semundje ulceroze ne kemi marre tre biopsi (dy ne antrum dhe nje ne korpus)Nje nga biopsite e marra ne antrum eshte perdorur per te kryere testin e shpejte te ureazes ndersa dy te tjerat jane derguar per vleresim histologjik. Jane perjashtuar nga studimi femijet te cilet kishin ulcer medikamentoze apo nje semundje tjeter qe shpjegonte ulceren. Ne quajtem H pilori pozitiv femijet te cilet kishin dy teste pozitive (histologjine dhe testin e shpejte te ureazes).Pasi plotesuam te gjitha te dhenat per 22 paciente ne niseim terapine e crrenjosjes per pacientet HP pozitive.Dy muaj pas terapise vleresuam graden e crrenjosjes

Rezultatet :Ne regjistruam 22 paciente me ulcer (20 me ulcer duodenale,2 me ulcer gastrike). Femijet ishin te moshave nga 8 deri 14 vjec(mosha mesatare ishte 11,3 vjec). Ne gjetem 17 femije HP pozitive dhe 5 femije HP negative .18 paciente ishin djem dhe 4 ishin vajza. 11 femije (50%) u prezantuan me melena dhe hematemeze . Simptoma te tjera te prezantimit ishin dhimbja abdominale ,te vjellat dhe nauzea.Gjetja me shpeshte histologjike ishte gastriti kronik aktiv. Nga 17 paciente HP pozitive 15 prej tyre rezultuan negative per HP dy muaj pas terapise treshe.

Konkluzion : H. pilori luan nje rol te rendesishem ne semundjen ulceroze te femijeve tane. Incidenca e tij ne semundjen ulceroze eshte rreth 77%. Predominimi i seksit mashkull ishte nje tjeter gjetje interesante e ketij studimi. Grada e crrenjosjes se H pilorit ne femijet tane ishte 88,2%

Fjalet kyc :helikobakter pilori ;testi i shpejte i ureazes ;melena ;hematemeze

OBSTIPACIONI SI SHKAK I DHIMBJES ABDOMINALE NE MOSHËN FËMINORE

Isa Osmani¹, Sulltana Asani², Sani Bajrami³

Departamenti i Pediatriisë, Spitali Klinik Tetovë, R.e Maqedonisë

Departamenti i Neonatologjisë, Spitali Klinik Tetovë, R.e Maqedonisë

Hyrje; Obstipacioni paraqet defekacione jo të regullta ose të ralla, fecesi në të shumtën e rasteve është në formë të tophave dhe i paket në sasi, por mundet ëe jetë edhe i thate por në sasi më të madhe. Dhimbja abdominale në moshën fëminore është simptomë i shpeshtë dhe është shkaku që këta fëmijë të paraqiten tek pediatri. Shkaqet e opstipacionit në 95 % janë me prejardhje funksionale.

Qëllimi : Qëllimi i punimit është të tregojmë se dhimbja abdominale është shkaku që fëmijët paraqiten shpeshë për vizita në ambulanta pediatrike .

Materijali dhe metoda : Studimi është realizuar në Spitalin Klinik Tetove reparti i pediatrik, në periudhen janar 2008-mars 2011, me moshë nga 2 deri 12 vjec, nga të dy gjinitë Janë studjuar 131 fëmijë me diagnozën e pranimit Dg: Opstipatio dhe dhimbje abdominale (Colica abdominalis). Diagnoza është percaktuar sipas protokolit për diagnostikimin e dhimbjeve abdominale, në shumicën e raste është konsultuar edhe kirurgu,

Rezultatet: U vertetua se 126 ose (96 %) e femijëve të analizuar me diagnozën Opstipatio kanë rezultuar me prejardhje funksionale, ndërkaq tek 5 ose (4%) u vertetua se opstipacioni dhe dhimbja abdominale kanë qenë si shkak i ndryshimeve organike (Megacolon congenital) e cila u diagnostikua sipas kriterit të OBSH për diagnostikim të megacolonit congenital (anamneza , ekzaminimi klinik, disinfakcija-klizma digitale, hulumtimet laboratorike, ECHO abdominale , irigografija, dhe në dy raste biopsi rektale).

Perfundimi: Tek opstipacioni funksional si shkaktare i opstipacionit dhe i dhimbjes abdominale kemi konstatuar që shkaktarë kryesore kanë qenë ushqyerja joadekuate në periudha të ndryshme të fëmijerisë, moskativitei i duhur fizik. Ndërkaq tek ajo organike etiologjia është e percaktuar gjenetikiisht edhe për pasoje edhe trajtimi është më ndryshe.

Diskutimi: Opstipacioni është problem i shpeshtë në moshën pediatrike , më i shpeshtë është nga mosha 2-5 vjet, më e shpeshtë është tek ata fëmijë që ushqehen me ushqime artificiale, por jo rallë opstipacioni është edhe shenjë e sëmundjes organike (Megacolon congenital). - Është e rëndësishme rritja e vetëdijes së prindërve për ushqyerje sa më të përshtatshme, dhe aktiviteti i duhur fizik për të parandaluar opstipacionin funksional.

- Diagnostiki i hershëm i opstipacionit organik me qëllim të trajtimit sa më adekuat të fëmijëve për të parandaluar kequshqyerjen dhe kaheksitë eventuale.

Fjalet kyce: Opstipacioni, dhimbja abdominal funksionale
Isa Osmani
rr."Mehmet Pashë Deralla", Tetovë ,R e Maqedonisë
office: 044 330810 mob; 070263369
email:isa.osmani@live.com

KETOACIDOZA DIABETIKE NË FËMIJËT DHE ADOLESHENTËT: NJË PROTOKOLL I PËRDITËSUAR DHE I REVIZIONUAR

Dr.Petrit Hoxha, Dr.Lindita Grimci, Dr.Agim Gjipopulli, Dr. Laureant Kollcaku

Q.S.U."Nënë Tereza" Tiranë, Departamenti i Pediatriisë

Shërbimi i Pediatriisë Nr2

Endokrinologji&Diabetologji Pediatrike

Diabeti mellitus Tip1 (DMT1) në fëmijë është një sëmundje që po shtohet me ritme të shpejta. Parashikohet që në Europe prevalenca e tij të dyfishohet për fëmijët e moshës nën 5 vjec dhe të shtohet me 70% në fëmijët nën 15 vjec deri në vitin 2020, me një rritje vjetore prej 8% ^[1].

Në një studim të këtij viti është vlerësuar se në Shqipëri incidenca e DMT1 arrin në 5.88/ 100 000 fëmijë të moshës 0-15 vjec, me rritje 2.8 herë në moshat nën 5 vjec dhe 4.5 herë për moshat 6-15 vjec përgjatë 10 viteve të fundit. Po sipas këtij studimi, prezantimi i parë i DMT1, në 77% të rasteve është me klinikën e ketoacidozës diabetike (KAD) dhe vetëm 33% e tyre prezantohet pa KAD. Për më tepër, 52% e fëmijëve të prezantuar me KAD janë në formë klinike të rëndë; 28% në formë të mesme dhe vetëm 20% me formë klinike të lehtë.

KAD është një situatë jetëkërcënuese. Në SHBA një në 100 fëmijë me KAD përfundon në vdekje ^[2]. Fëmijët me KAD të formës së rëndë kanë një mortalitet më të lartë dhe risk të shtuar për komplikacione. KAD vjen si rezultat i deficencës absolute ose relative të insulinës si dhe e kombinimit të efekteve të niveleve të larta të hormoneve kundër-rregullatore. Këto cojnë së bashku në rritjen e prodhimit dhe uljen e përdorimit të glukozës, me pasojë hipergliceminë dhe hiperosmolalitetin. Nxitja e lipolizës dhe e prodhimit të trupave ketonik shkaktojnë ketoneminë dhe acidozën metabolike. Hiperglicemia dhe acidoza shkaktojnë diurezë osmotike, dehidrim dhe për pasojë humbjen e elektroliteve. KAD mund të ndodhë në rastet e reja të diabetit, ose në fëmijë të njohur si diabetik të cilët nuk kanë marrë insulinën ose kanë marrë atë në mënyrë të pamjaftueshme. Edema cerebrale si komplikacion i rëndësishëm i KAD zakonisht ndodh 4-12 orë pas fillimit të trajtimit, por mund të jetë e pranishme përpara ose zhvillohet në cdo moment gjatë trajtimit. Edema cerebrale ka gjasa më shumë të ndodhë në fëmijët e sapo diagnostikuar me DMT1, ata me moshë më të vogël dhe tek ata me formë të rëndë të KAD.

Në përgjigje të rëndësisë së problemit, Shërbimi i Endokrinologjisë & Diabetologjisë Pediatrike, ka përpunuar një protokoll të përditësuar për menaxhimin e KAD në fëmijët dhe adoleshentët. Ky protokoll është në përputhje me udhëzuesit dhe konsensuset ndërkombëtare dhe bazohet në mjekimin me

insulinë intravenoze, rehidrimin përgjatë 48 orëve sipas një plani të individualizuar për çdo pacient, si dhe në monitorimin në vazhdueshmëri.

Fjalë kyç: ketoacidozë diabetike; acidozë metabolike; edema cerebrale; nevoja për likide; zëvendësim i elektroliteve.

1. Atkinson, M. A., Eisenbarth, G. S., & Michels, A. W. (2013). Type 1 diabetes. *Lancet*, S0140-6736, 60591–60597.
2. American Diabetes Association (2013). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 36(Suppl. 1), S67–S74.

HIPOTIROIDIZMI KONGENITAL

**Nozologji e vjeter –Problematike aktuale
(Te dhena klinike diagnostike & Terapia)**

Dr.Sh.Lindita Grimci

Endokrinologe - Peditre, Sherbimi i Specialiteteve Nr 2, QSUT

Hipotiroidizmi Kongenital (HK),eshte nje nga semundjet me te shpeshta endokrine qe prek moshen peditrike.Incidenca e tij ne bote varion nga 1: 2000 – 1 : 4000 lindje,ndersa referohet qe ne vendet me deficience jodike te shprehur,kjo incidence eshte dhe me e larte.

Efekti maksimal i hormoneve te tiroides eshte observuar ne 3 vitet e para te jetes,peridhe gjate se ciles ndodh maturimi i sistemit nervor qendror.Mungesa e tyre ne kete peridhe,e con femijen ne nje demtim te pakthyeshem te intelektit,sekele e cila u eliminua totalisht me zbulimin dhe zbatimin ne mbare boten te depistimit neonatal per kete semundje,depistim i cili u vu ne jete per here te pare ne vitin 1974,ne Kanada. Mjekimi i hershem dhe me doza adekuate te hormonoterapise zevendesuese,beri qe keto femije te rriten e zhvillohen normalisht.

Nderkohe,ne vendin tone,akoma depistimi neonatal,mbetet nje enderr dhe shume femije me hipotiroidizem,mbeten pa diagnostikuar,pra demtimi definitive i trurit te tyre eshte i pashmangshem.

Kjo ishte arsyea e pare qe zgjodhem kete leksion: per te bere nje rifreskim te diagnostikimit bazuar ne kliniken.Te rejat qe jane zbuluar 4 dekadat e fundit mbi ontogenezen e sistemit tiroidien dhe pasojat tek fetusin dhe neonatin ne rast funksionimi normal ose disfunkcioni te ketij sistemi,ishin shtysa e dyte dhe diskutimet e reja mbi variantet e mjekimit (T4 apo T3+T4)e bene decisive dhe te rendesishem kete leksion.

SHKAQET E NGE CJES NË R RITJE DHE ZHVILLIM TE FËMIJËT DHE ADOLESHENTËT, DIAGNOSTIKIMI DHE TRAJTIMI I TYRE NË KOSOVË

Mulliçi Kotori V.¹ Gashi N.¹ Kotori A.²

1. Qendra Klinike Universitare Prishtinë, Klinika e Pediatriisë-Reperti i endokrinologjisë

2. Laboratori klinik Li-ori

Hyrje: Ngecja në rritje është problem kompleks në mjekësinë pediatrike i natyrave të ndryshme. Diagnostikimi dhe trajtimi me kohë është komponent shumë e rëndësishme në arritjen e benefiteve në trajtim dhe zvogëlimin e komorbiditeve të cilat shoqërojnë ngecjen në rritje. Në Kosovë, qasja ndaj problemit të ngecjes në rritje dhe zhvillim në periudhën e pasluftës shënon një progres si në diagnostikim gjithashtu edhe në trajtim. Për herë të parë në Kosovë, trajtimi me hormon të rritjes fillon të realizohet nga viti 2011.

Qëllimi: Të vlerësojmë shkaqet e ngecjes në rritje te fëmijët dhe adoleshentët të cilët janë pranuar në Klinikën e Pediatriisë në Prishtinë, Kosovë.

Metodologjia: Të dhënat për këtë studim janë realizuar në repartin e Endokrinologjisë në Klinikën e Pediatriisë Prishtinë nga janari i vitit 2011 deri në janar të vitit 2014. Gjatë kësaj periudhe janë pranuar 161 fëmijë me ngecje në rritje te të cilët janë vlerësuar të dhënat anamnesticke individuale dhe familjare, ekzaminimi fizik, vlerësimi i të dhënave laboratorike, ekzaminimet radiologjike dhe testimet gjenetike.

Rezultatet: Shkaqet e ngecjes ne rritje kane qene te natyrave te ndryshme: 27 fëmijë me hipotiroidizëm, 14 fëmijë me sëmundje të celiakisë, 1 fëmijë me fibrozë cistike, 3 fëmijë me neurofibromatozë, 20 vajza me sindromën Turner, 26 fëmijë me deficit të hormonit të rritjes, 6 fëmijë me SGA, 24 fëmijë me hipopituitarizëm, 8 fëmijë me panhipopituitarizëm pas operimit të kraniofaringeomës, 5 fëmijë me ahondroplazion, 11 fëmijë me ngecje familjare, 7 fëmijë me ngecje konstitucionale, 9 fëmijë me mallnutricion.

Në trajtim me hormon të rritjes janë përfshi fëmijët me deficit të hormonit të rritjes, fëmijët me Sindromën Turner, hipopituitarizëm dhe panhipopituitarizëm, gjithësejt 84 fëmijë. Moshat prepubertale kanë treguar sukses me të lartë në trajtim.

Përfundimi: Shkaqet më të shpeshta të ngecjes në rritje janë të natyrës endokrinologjike dhe pasojnë shkaqet tjera të natyrës jo endokrinologjike. Zbulimi i hershëm dhe referimi me kohë, para pubertetit i fëmijëve me ngecje në rritje, ofron mundësi më të mirë të suksesit në trajtim.

OBEZITETI TEK FEMIJET – RËNDËSIA E PARANDALIMIT TË HERSHËM

Ferizat Dika-Haxhirexha, Sevdije Koxha, Mergime Batusha, Kastriot Haxhirexha

OSH P "Alba-Med" – Dibër

Spitali i Përgjithshëm – Dibër

Spitali Klinik - Tetovë

Obeziteti paraqet njërin nga problemet më shqetësuese jo vetëm në vendet e zhvilluara por edhe në vendin tonë. Përkundrejt ritjes permanente të prevalences së obezitetit mes fëmijëve akoma nuk janë ndërmarë studime serioze për të përcaktuar incidencën e tij në popullatën tonë e aq më pak për të studjuar faktorët që nxisin ritjen e incidencës si dhe masat që duhen ndërmarë me qëllim të parandalimit të tij

Fjalët kyç: mbipesha, parandalimi, BMI

Qëllimi i punimit: të paraqesim disa prej shkaqeve të cilat ndikojnë në ritjen e incidences së obezitetit tek fëmijët tanë si dhe mundësitë e parandalimit të tyre – e gjitha kjo bazuar në përvojën tonë si dhe në përvojën e qendrave të mëdha që miren kryesisht me trajtimin e këtij problemi.

Materiali dhe metodat: fëmijë të moshave shkollore dhe parashkollore me mbipeshë ose obez janë përfshirë në studimin tonë. Të dhënat e nevojshme janë marë nga pyetësori të cilin e kemi pregaditur për këtë studim. Njëkohësisht do të pasqyrojmë edhe të dhënat nga punime të ndryshme të cilat kanë studjuar këtë problematikë.

Rezultatet: bazuar nga të dhënat tona por edhe në ato të shumë studjuesve tjerë rezulton një lidhshmëri sinjifikative mes mënyrës së ushqyerjes dhe shprehive të nënës para, gjatë dhe pas shtatzanisë dhe masës trupore të fëmijës së saj në të ardhmen. Konsumimi i tepërt i ushqimeve gjatë shtatzanisë e shoqëruar kjo me ritje enorme të peshës trupore të nënës, si dhe konsumimi i duhanit duket se kanë ndikim të rëndësishëm në prirjen e fëmijës për të zhvilluar mbipeshë. Ushqyerja e fëmijëve me gji duket se ka rol mbrojtës nga paraqitja e mbipeshës, ndërsa fëmijët e ushqyer me qumësht të paketuar e vecanërisht nëse fëmijët e tillë kalojnë në ushqime solide para moshës 4 – 5 muajshe tregojnë tendencë të madhe për të zhvilluar mbipeshë. Faktor tjetër i cili mendohet se ka ndikim në paraqitjen e obezitetit tek fëmijët është lindja me ndërhyrje kirurgjike por kjo nuk është konfirmuar nga të dhënat tona. Nga faktorët tjerë të cilët ndikojnë në paraqitjen e mbipeshës janë edhe predispozitat gjenetike (fëmijët me prindër obez tregojnë shkallë më të lartë rezikshmërie për zhvillimin e mbipeshës), mënyra e ushqyerjes së fëmijëve - vecanërisht përdorimi tejmasë i ushqimeve me nivele të larta kalorie (si fast food-et, ushqimete e thata, ëmbëlsirat etj). Në parandalimin e obezitetit rol të rëndësishëm ka edhe aktiviteti fizik i fëmijës. Reduktimi i aktivitetit fizik ka ndikim të drejt për drejtë në BMI e fëmijës.

Përfundim: obeziteti mbetet një problem serioz dhe kompleks i cili mund të prevenohet, ndërsa kujdesi ndaj fëmijëve me shkallë të lartë rezikshmërie duhet të fillojë sa më herët. Për këtë rol të rëndësishëm kanë mjekët pediatër të cilët duhet të këshillojnë prindërit për faktorët e rezikut për paraqitjen e mbipeshës si dhe mënyrat e parandalimit të tij.

REZULTATET AFATGJATA TE TERAPISE ME GH NE FEMIJET ME DEFICIT TE GH

Dr.Agim Gjokopulli, Dr.Petrit Hoxha, Dr.Lindita Grimci, Dr. Sonila Tomori, Dr.Laurent Kollaku
Q.S.U."Nënë Tereza" Tiranë, Departamenti i Pediatriisë
Shërbimi i Pediatriisë Nr.2

Hyrje: Nje nga objektivat e trajtimit me growth hormone (GH) ne femijet me deficit te tij eshte arritja e gjatesise finale brenda kufijve normal ne perputhje me potencialin gjenetik. Rezultatet e trajtimit afatgjate jane tashme te prekshme edhe ne Shqiperi.

Objektivat: Te vleresohen efektet ne kohe te terapiise me GH ne pacientet e diagnostikuar me deficit te GH.

Metodika e studimit: U perpunuan rezultatet e rregjistruara per te gjithë pacientet e futur ne skeme trajtimi me GH nga janari 2001 deri ne dhjetor 2011 ne Sherbimin e Endokrinologjise Pediatrike, Q.S.U. "Nene Tereza". U perfshine ne studim vetem pacientet me deficit te GH te cilet arrinin gjatesine finale nen trajtim me GH. Nuk u perfshine ne studim pacientet me sindrom gjenetik, tumore, ose semundje te tjera sistemike te trajtuar me GH. Diagnoza e deficitit idiopatik te GH u bazua ne permbushjen e kriterëve auxologjike dhe biokimike (testi i stimulimit te GH). U analizuan parametra te ndryshem te rritjes gjate trajtimit me GH.

Rezultatet: Ne 83 pacientet qe u trajtuan me GH, raporti meshkuj : femra ishte 3.36 : 1.0. Me deficit te izoluar te GH (GHD)ishin 15.7% e femijeve ndersa 84.3% ishin me deficite multiple te hormoneve pituitare (MPHD). Moshë mesatare e fillimit te trajtimit me GH ishte 13.3 ± 2.6 vjec. Femijet me deficit te izoluar te GH e filluan me heret terapine, ne moshen 11.9 ± 3.3 vjec, krahasuar me ata me MPHD te cilet e filluan ne moshen 13.6 ± 2.3 vjec. Kohezgjatja e terapiise me GH ishte 4.0 ± 2.0 vite (4.5 ± 2.1 vite per femijet me GHD dhe 3.9 ± 1.9 vite per ata me MPHD). Z-score per gjatesine (HAZ), ne fillim te trajtimit ishte -4.4 ± 1.0 (-4.7 ± 1.2 per femijet me GHD dhe -4.3 ± 1.0 per ata me MPHD). Gjatesia e predikuar e shprehur ne z-score ishte -1.0 ± 1.1 (-1.2 ± 1.1 per femijet me GHD dhe -1.0 ± 1.1 per ata me MPHD); ndersa gjatesia finale ne fund te trajtimit me GH rezultoi -2.0 ± 1.2 z-score (-2.2 ± 1.0 per femijet me GHD dhe -1.9 ± 1.2 ata me MPHD).

Konkluzion: Pavaresisht fillimit vone ne kohe te trajtimit me GH, femijet arriren te fitonin ne gjatesi $+2.4$ HAZ, dhe gjatesia finale per shumicen e tyre ishte brenda intervalit te parashikuar gjenetik. Rezultatet e studimit theksojne rendesine e diagnostikimit dhe te fillimit te hershem te trajtimit te femijeve me deficit te GH per te siguruar kohezgjatjen e trajtimit, me qellim optimizimin e rritjes prepubertare dhe garantimin e permiresimit te gjatesise finale.

SËMUNDJET AUTOIMUNE SHOQËRUESE NË FËMIJËT DHE ADOLESHENTËT ME DIABET TIP 1

Laurant Kollçaku¹, Petrit Hoxha, Lindita Grimci, Agim Gjipopulli

Departamenti i Pediatriisë, Shërbimi i Specialiteteve, Klinika e Endokrinologjisë dhe Diabetologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri, Maj 2014.

Hyrje. Diabeti Melitus Tipi 1 (DMT1) është një sëmundje me natyrë autoimune, që mund të shoqërohet me sëmundje të tjera autoimune si sëmundja autoimune e tiroides (ATD), sëmundja Celiake (CD), sëmundja Addison (AD), anemia pernicioze, gastriti atrofik, sindroma autoimune poliglandulare (APS), hepatiti autoimun, insuficienca ovariane primare dhe vitiligo. Këto sëmundje shoqërohen me autoantikorpë organ specifike. Antikorpët kundër antigenëve specifikë të gjendrave të përfshira zbulohen në gjak përpara shfaqjes klinike të sëmundjes specifike, kështu që ato përfaqësojnë një markues rrisht. Depistimi dhe ndjekja e tyre lejon diagnozë dhe trajtim të hershëm të sëmundjeve të lidhura me autoimunitetin në individët gjenetikisht të predispozuar. Prevalenca e rritur e sëmundjeve autoimune në pacientët me DMT1 mund të ndikojnë ndjeshëm mbi menaxhimin klinik të sëmundjes, veçanërisht në moshën pediatrike. Shpeshtësia e autoimunitetit organ specifik në pacientët me DMT1 mund të jetë për shkak të anomalive imunologjike multiple.

Qëllimi. Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë shpeshtësinë e sëmundjeve autoimune shoqëruese në fëmijët me DMT1 të paraqitur në QSUT.

Pacientët dhe Metodët. Në këtë studim shoqërimi i sëmundjeve autoimune u vlerësua në 152 fëmijë / të gjitha rastet e diagnostikuar me DMT1 për herë të parë të moshës 0-19 vjeç, të paraqitur në QSUT në periudhën janar 2009-dhjetor 2013 të cilët u monitoruan për 5 vjet. Pacientët janë klasifikuar në 4 grup-mosha (I: 0-4 vjeç, II: 5-9 vjeç, III: 10-14 vjeç dhe IV 15-19 vjeç). Autoantikorpët u matën në momentin e diagnostikimit të DMT1 dhe në vazhdim çdo vit deri në 5 vjet. Diagnoza e sëmundjeve autoimune u bazua në pozitivitetin e antikorpëve anti GADA, anti IA2, anti transglutaminazë indore për CD, antikorpët antitiroid peroksidazë (TPO) dhe antitiroglobulin (TG) dhe antikorpëve anti surenalien (21-hidroksilaza) sipas metodologjive përkatëse.

Analiza statistikore u realizua nëpërmjet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.

Rezultatet. Në studim u përfshin 152 pacientë të diagnostikuar për herë të parë me DMT1, mosha mesatare 8.19 ± 2.95 (0,74-16,01) vjeç, 84 (55%) djem dhe 68(45%) vajza. Sëmundja autoimune e tiroides (ATD) u pa në 25 (14%) pacientë dhe CD në 9 (6%) pacientë dhe në 4 (3%) pacientë u pa ATD dhe CD të pacientëve me DMT1. Në depistimin fillestar, 14 (8%) pacient ishin seropozitiv për ac.anti TPO

të rritura dhe 4 (3%) pacientë kishin ac anti-transglutaminazë pozitiv ndërsa gjatë ecurisë sëmundjes 11(7%) pacient zhvilluan ac. anti-TPO dhe 5 (3%) pacientë zhvilluan ac.anti transglutaminazë. Femrat ishin të prekur më shumë se meshkujt, vecanërisht moshat 5-10 vjeç. Shoqërimi i ATD dhe CD u vlersua në 4 pacient me DMT1 të moshës 5.4 -11 vjeç të cilët u monitoruan për një periudhë 5 vjecare. Moshë mesatare në diagnozë ishte 9.18 ± 2.55 vjeç për ATD dhe 10.65 ± 2.66 vjeç për CD. Incidenca për sëmundjen tiroide dhe celiake ishte 3.05% dhe 1.1% për 100,000 fëmi.

Konkluzione. Shpeshtësia e sëmundjeve autoimune vecanërisht e ATD dhe CD në fëmijët me DMT1 është më e lartë se në popullatën jo diabetike rekomandohet që pacientët me DMT1 pavarësisht pranisë ose mungesës së simptomave duhet të depistohen për sëmundje autoimune në fillim të DMT1 dhe në interval cdo vit.

Fjalët kyç: diabet mellitus tip 1 për herë të parë, autoantikorpe, sëmundje autoimune e tiroides, sëmundja e celiakisë.

SINDROMI TERNER, DOMOSDOSHMERIA E DIAGNOZES SE HERSHME (Studim Rasti)

Admir Nake¹, Suida Hatibi², Ervin Marku¹, Lida Bezhani²Rexhina Bajo³

¹ Universiteti Mjekesor i Tiranës, Fakulteti i Shkencave Mjekesore Teknike

² Autoriteti Shëndetësor Rajonal, Qendra Shëndetësore No 4, Tirane

³Spitali Obstetrik Gjinekologjik "Mbreteresha Geraldine", Tirane

Hyrje.: Sindromi Turner është një patologji gjenetike me baze anomale kromozomale, e ndryshim nga kariotipi normal, ka karakteristika, kariotipin 45,X me fenotip karakteristik.

Qëllimi: Te theksojmë rëndësinë e diagnozës së hershme të kësaj patologjie me baze gjenetike.

Materiali dhe Metoda.: S.Ç, 12 vjeç, paraqitet në Qendrën Shëndetësore No4 , për shkak të mungesës së shenjave të pubertetit dhe e shqetësuar për staturën e saj. I behen ekzaminimet hormonale: Hormonet e tiroides, T3, T4, hormoni stimulues i tiroides TSH, hormoni i gonadotropines korionike, testosteroni, hormone folikulostimulues, hormoni luteinizues. Nisur nga vlerat e kontrollit hormonal të mesiperm, gjinekologjia i kërkon përcaktimin e kariotipit.

Rezultatet.:FSH=70.2(N=0.7-21mUI/ml). Hormonet e tjera të sipërpermendura rezultuan normale. Kariotipi 45, X. Diagnoza.:. Sindroma Turner.

Përfundim.: Ky është një rast tipik i një diagnoze të vonuar të Sindromës Turner, periudhë ku sipas literaturës diagnostikohen përqindja më e madhe e kësaj patologjie(rreth 80%), dhe detyron vëmendjen e duhur, sepse dyshimi prenatal ose thellimi hormonal dhe me pas përcaktimi i kariotipit tek staturat e shkurtra e fenotip karakteristik, rrit gjasat e diagnozës së hershme dhe efikasitetin në trajtim.

ALLGROVE SYNDROME

Dr Blertina Dyrmishi; Dr Taulant Olldashi; Dr Elvana Rista; Dr Elona Dado

Hygeia Hospital Tirana

Qëllimi: Prezantimi i një rasti me Sindromë Allgrove.

Metodat: Nje djalë 15 vjeç u paraqit në spitalin tonë me lodhje, humbje në peshë, anemi, hiperpigmentim të lëkurës dhe hypotension. Ai ishte trajtuar nga mjekët e familjes për aneminë, por simptomat nuk ishin permisuar dhe rasti ishte referuar tek mjekët kardiologë. Dhjetë vite më parë kishte kryer ndërhyrjen kirurgjikale për korigjimine e akalazisë ezofageale. Të dhënat klinike suspektonin diagnozën e insuficienës adrenale kronike. Pacienti pa shenja sekondare seksuale. Prindëit e fëmijës referonin se djali nuk kishte pasuar asnjehere lot kur qante. Testi Schirmer's 3mm.

Të dhënat laboratorike: ACTH 8:00 = 3067 pg/ml (N 8-65); ACTH 16:00 = 1200 pg/ml (N 7-30); Kortizolemia 0.5 µg/dl (4.3-22.4). Testi i stimulimit me Sinachten : Kortizol h 8:00 0.5 µg/dl; një orë pas testit 0.5 µg/dl. Aldosteroni, Renina, GH; IGF1; TSH në normë. Glicemia 90 mg/dl. Natremia mEq/L; Kalemia 4.5mEq/L; Gjaku komplet: WBC 6690; RBC 4500000; PLT 212000; htc 37.4; Hb 13.1g/dl.

Rezonanca e kokës : Pa patologji të hipotalamusit dhe hypofizës. Klinikisht diagnoza e sindromit Allgrove u vendos dhe u fillua trajtimi zëvendësues me hydrocortisone. Pas dy muajsh te trajtimit hiperpigmentimi i lekurës u zhduk dhe ACTH u normalizua. Pas një viti filloj edhe shfaqja e shenjave sekondare pubertare. Familjarëve dhe pacientit ju rekomandua ekzaminimi gjenetik per konfirmimin gjenetik të diagnozës.

Dy vite më pas një djalë tjetër 7 vjeç nga Kosova u paraqit në konsultë me hiperpigmentim të lëkurës, alakrima dhe akalazi të ezofagut të operuar në moshën dy vjeçare. Edhe në këtë rast diagnoza e sindromit Allgrove u suspektua, por fëmija nuk u paraqit në në konsultë.

Konkluzione: Sindromi Allgrove është i rrallë, por në një pacient me akalazi dhe alakrima, duhet kërkuar dhe surenalja duhet vlerësuar.

Fjalët kyçe: Allgrove syndrome, kortizol, insuficiensë adrenale kronike.

NDIKIMET PSIKOLOGJIKE TEK ADOLESHENTET ME AKNE VULGARIS

Loreta Kuneshka¹, Numila Maliqari²

1.Mjeke dermatologe QSUT

2.Mjeke pediatre QSUT

Hyrje: Akne vulgaris është një prej sëmundjeve të lëkurës, e cila për shkak të lokalizimit të saj në pjesë të dukshme të trupit si fytyra, pjesa e sipërme e gjoksit dhe shpina, mund të shkaktojë një aparencë të pakëndshme fizike.

Sulzberger and Zaidens deklaruan se “Nuk ka asnjë sëmundje të vetme që shkakton më tepër traumë psikike, më tepër ndërveprim të keq ndërmjet prindërve dhe fëmijëve, më tepër pasiguri të përgjithshme dhe ndjenja inferioriteti dhe më shumë vuajtje psikike se sa bën akne vulgaris.”

Qellimi i studimit: Hulumtimi i efektit të Akne Vulgaris në shfaqjen e simptomave të afektivitetit të shprehur me stres, ankth dhe depresion, krahasuar me individët e shëndetshëm.

Materiali dhe metoda: Në këtë studim transversal, u përfshinë 212 adoleshente me akne vulgaris ndërmjet periudhës janar 2013 – mars 2014. Studimi përfshiu edhe grupin e kontrollit, në të cilin u përzgjedhën 200 adoleshente të shëndetshëm, pa akne vulgaris, sipas karakteristikave socio-demografike të atyre me akne, me qëllim validimin dhe çiftëzimin. Ne te dy grupet si te kontrollit si te atyre me akne u administrua nje pyetesor anonim i pikezuar per simptomat e stresit, ankthit dhe depresionit. Ne realizuam disa testime për shoqërimin e variablave me (koeficienti *kendall tau-b*); *Testi hi-katror*; *Regresioni logjik binar* dhe multipël

Rezultatet: Simptomat e stresit (≥ 15 pike) dhe ankthit (≥ 8 pike) me nivel të lehtë deri ekstremisht të rëndë janë statistikisht më frekvente tek adoleshentet me akne kundrejt grupit të kontrollit ($P < 0.001$), ku ata me akne kane respektivisht $OR=3.52$ dhe $OR=3.43$

Pacientët me akne kanë risk më të lartë për të shfaqur simptoma stresi, ankthi dhe depresioni klinikisht të rëndësishme (me nivel të moderuar deri ekstremisht të rëndë) sesa grupi i kontrollit, ($P < 0.05$) duke patur respektivisht $OR= 2.8$, $OR= 3.2$ dhe $OR=2.26$

Graviteti i aknes ka një lidhje sinjifikante me ashpërsinë e simptomave të stresit ($P < 0,001$), por jo me ato të ankthit dhe depresionit ($P > 0.05$).

Konkluzionet: Akne vulgaris ka një potencial për të shkakuar komplikacione psikiatrike dhe psikologjike të rëndësishme dhe mund të afektojë negativisht cilësinë e jetës së adoleshenteve që vuajnë prej saj.

Fjalet kyçe: Acne vulgaris, stress, ankth, depression, adoleshente.

PREVALENCA DHE FAKTORET PERCAKTUES TE DHUNES NDAJ FEMIJEVE

Loreta Kuneshka¹, Numila Maliqari²

1.Fakulteti i Shendetit Publik, Universiteti Mjekesor i Tiranës.

2.Departamenti i Pediatriisë , Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Mjekesor i Tiranës.

Hyrje : OBSH jep kete perkufizim per abuzimin ndaj femijeve “ Abuzimi i femijeve ose keqtrajtim konsiderohen te gjitha format e keqtrajtimit fizik dhe (ose) emocional , abuzimi seksual, neglizhimi ose trajtimi neglizhues apo shfrytezimi tregtar ose cdo shfrytezimi tjetër qe con ne demtim real ose te mundshem te shendetit te femijes, te mbijeteses , zhvillimit ose dinjitetit ne konteksin e nje marredhenie pergjegjesie , besimi ose pushteti.”

Qellimi i studimit : Te jap prevalencen dhe faktoret e mundshem te keqtrajtimit te femijeve.

Metodologjia : 400 femije (nga 8-14 vjec) iu nenshtruan nje pyetesori anonim te strukturuar me pyetje per format e ndryshme te dhunes (fizike, emocionale, psikologjike, seksuale) qe mund te kishin pesuar deri ne ato momente. Pyetesori u aplikua ne dy shkolla 9-vjecare shtererore te Tiranës , ne nje shkolle private po te Tiranës dhe ne 3 shkolla te Durrësit. Te dhenat u analizuan me SPSS 20.0.

Rezultatet : 19% e femijeve deklaruan se kishin pesuar nje nga format e keqtrajtimit familjar (fizike, emocionale dhe psikologjike) dhe kryesisht nga nenat (53% e tyre), pastaj nga babai (34%) dhe me pak nga vellai i madh, gjyshi, gjyshja nese kishin (13%). Asnje nga femijet nuk deklaroi se kishte patur dhune seksuale as ne shtepi, as ne shkolle. Pra prevalenca e dhunes ndaj femijeve ne studimin tone doli 23%, qe eshte ne rritje ne lidhje me nje studim qe eshte bere ne vitin 2008 nga ISHP ku ka rezultuar 11.1%. 62% e femijeve qe deklaruan te kishin pesuar dhune vinin nga zonat rurale (kishin vetem pak vite me banim ne Tirane dhe Durrës). Nuk kishte ndryshim sinjifikant midis femije femra dhe meshkuj qe deklaruar tu ishte ushtruar dhune. P>0.05.

Konkluzione : Duhet te shtohen implementimet e programeve efikase per te kontrolluar dhe ndaluar te gjitha format e dhunes tek femijet.

Fjalet kyç : dhune fizike ; dhune psikologjike ; femije.

REFLUKSI GASTROEZOFAGEAL DHE MANIFESTIMET RESPIRATORE TE FEMIJET

Prof. Evda Vevecka

QSUT "Nene Tereza"

Universiteti Mjeksor i Tiranës, Fakulteti i Mjeksisë.

Refluksi gastroezofageal (RGE) është një proces fiziologjik që takohet me shpeshtësi dhe karakteristika të ndryshme në fëmijet dhe adultet. Ai quhet sëmundje kur shoqërohet me shenja/simptoma ose ndërlikime.

Manifestimet më të zakonshme klinike të RGE janë tipike dhe atipike. Simptomat tipike janë: regurgitimi, të vjellat, dhimbjet e barkut apo retrosternale, disfagia dhe hematemeza. Simptomat atipike zakonisht prekin traktin respirator. Ato lidhen me traktin e sipërm si në: sinuzitin kronik, laringjet e perseritura/spazmodike, pseudolaringomalacine, eritemen dhe edemen glotike, por mund të përfshijnë edhe traktin e poshtëm respirator si në rastet e pneumonive aspirative, kolen persistente të paspjegueshme dhe /ose gjate nates, fishkëllimat apo asthmen e vështirë për t'u kontrolluar.

Ndonëse lidhja e RGE me manifestimet respiratore është e dokumentuar mirë në praktike nuk ka një standart të artë të vërtetimit të lidhjes shkak pasojë. Diagnoza është kryesisht klinike me disa vlerësime mbështetëse më tepër se sa përcaktuese, me gjithë përparimet në dekadat e fundit.

References.

1. Rudolph CD, Mazur LJ, Liptak GS, Baker RD, Boyle JT, Coletti RB, Gerson WT, Werlin SL. Guidelines for evaluation and treatment of gastroesophageal reflux in infants and children. Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001; 32 (Suppl 2): S1–31.
2. Vandenas Y, Hassall E. Mechanisms of gastroesophageal reflux and gastroesophageal reflux disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002; 35: 119-36.
3. Sacco O, Mattioli G, Girosi D, Battistini E, Jasonni V, Rossi GA. Gastroesophageal reflux and its clinical manifestation at gastro-enteric and respiratory levels in childhood: physiology, signs and symptoms, diagnosis and treatment. *Expert Review of Respiratory Medicine* 2007; 1: 391-401.
4. Vakil N, Van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R; Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 1900–1920.

5. Ghezzi M, Silvestri M, Guida E, Pistorio A, Sacco O, Mattioli G, Jasonni V, Rossi GA. Acid and weakly acid gastroesophageal refluxes and type of respiratory symptoms in children. *Respir Med.* 2011 Feb 17. [Epub ahead of print]
6. Nelson SP, Chen EH, Syniar GM, Christoffel KK; Pediatric Practice Research Group. Prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux during childhood: a pediatric practice-based survey. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2000;154(2):150–154
7. Campanozzi A, Boccia G, Pensabene L, et al. Prevalence and natural history of gastroesophageal reflux: pediatric prospective survey. *Pediatrics.* 2009;123(3):779–783
8. Shalaby TM, Orenstein SR. Efficacy of telephone teaching of conservative therapy for infants with symptomatic gastroesophageal reflux referred by pediatricians to pediatric gastroenterologists. *J Pediatr.* 2003;142(1): 57–61

HYPER-IGE SYNDROME ME STAT3 MUTATION: RASTI I PARE I RAPORTUAR NE SHQIPERI

Arapi Arber*, **Deda Blerta *** **Prof. Vevecka Evda ****

*QSUT "Nene Tereza"

**Universiteti Mjekesor i Tiranes , Fakulteti Mjekesise

Sindromi i Hiper IgE eshte nje patollogji e ralle qe perfshin nje imunodeficiencie paresore dhe anomalj jo imunollogjike. Ai karakterizohet nga nivele shume te larta te IgE, dermatit infeksione te perseritura, pneumoni me formim cistesh, ndonjehere me nje pamje te fytyres karakteristike, veshtiresi ne daljen e dhembeve te perhereshem dhe anomali skeletike. Eshte raportuar se disa raste jane familjare te lidhura me trashegimine autozomale dominante ose recesive, por shume raste jane sporadike nga nje mutacion i ri i gjenit STAT3. Ne kete prezantim paraqesim rastin e pare te raportuar ne Shqiperi te nje vajze 9 vjecare te diagnostikuar me Sindromin e hiper IgE dhe mutacionin STAT3

Pacientja jone, vajze 9 vjecare paraqitet ne konsultim per nje hemoptizi te moderuar. Te dhenat e anamnezes dhe te klinikes orientuan drejt nje mundesie per Sindromin e hiper IgE. Te dhenat e mbledhura u ballafaquan me sistemin e pikezimit klinik dhe laboratorik per individet e dyshuar per sindromin e hiper IgE te propozuar nga Grimbacher et al (1) . Pacientja jone i plotesonte kriteret per diagnozen e sindromit hiper IgE. Egzaminimi gjenetik per pranine e STAT3 qe vulosi diagnozen u krye ne Klinikën universitare Pediatrike ne Brescia, Prof R Badolato.

References:

1. Grimbacher B, Schäffer AA, Holland SM, Davis J, Gallin JI, Malech HL, et al: Genetic linkage of hyper-IgE syndrome to chromosome 4. *Am J HumGenet* 1999, 65:735-44.
2. Woellner C, Gertz EM, Schaffer AA, Lagos M, Perro M, Glocker EO, et al: Mutations in STAT3 and diagnostic guidelines for hyper-IgE syndrome. *J Allergy Clin Immunol* 2010, 125:424-32.2
3. Davis SD, Schaller J, Wedgewood RJ: Job's syndrome. Recurrent, "cold," staphylococcal abscesses. *Lancet* 1966, 1:1013-15.
4. Buckley RH, Wray BB, Belmaker EZ: Extreme hyperimmunglobulin E and undue susceptibility to infection. *Pediatrics* 1972, 49:59-70.
5. Minegishi Y, Saito M, Tsuchiya S, Tsuge I, Takada H, Hara T, Kawamura N, Ariga T, Pasic S, Stojkovic O, Metin A, Karasuyama H: Dominant-negative mutations in the DNA-binding domain of STAT3 cause hyper-IgE syndrome. *Nature* 2007, 448:1058-62.

6. Holland SM, DeLeo FR, Elloumi HZ, Hsu AP, Uzel G, Brodsky N, Freeman AF, Demidowich A, Davis J, Turner ML, Anderson VL, Darnell DN, Welch PA, Kuhns DB, Frucht DM, Malech HL, Gallin JI, Kobayashi SD, Whitney AR, Voyich JM, Musser JM, Woellner C, Schäffer AA, Puck JM, Grimbacher B: STAT3 mutations in the hyper-IgE syndrome. *N Eng J Med* 2007, 357:1608-19.
7. Ma CS, Chew GY, Simpson N, Priyadarshi A, Wong M, Grimbacher B, et al: Deficiency of Th17 cells in hyper IgE syndrome due to mutations in STAT3. *J Exp Med* 2008, 205(7):1551-57.
8. Kim H-J, Kim J-H, Shin YK, Lee S-I, Ahn K-M: A novel mutation in the linker domain of the signal transducer and activator of transcription 3 gene, p.Lys531Glu, in hyper-IgE syndrome. *J Allergy Clin Immunol* 2009, 123:956-58.

RINOSINUZITI ALERGIK DHE IMPAKTI I TIJ NE ASTHMEN BRONKIALE TEK FEMIJET

Prof. Dr. Luljeta Serbo-Kota, A.Dyrmishi, L.Mati, J.Xholi, S.Borici, I.Bujari
Q.S.U "Nene Tereza", Tirane

Rinosinusiti alergjik(RSA) eshte nje semundje inflamatore e mukozes nasale dhe sinusale, e shkaktuar nga nje reaksion alergjik, IGE-vartes.

RSA-te, sipas konsensusit ARIA, (Alergjik rinosinusit & impakti ne asthme) klasifikohen duke u bazuar ne periodicitetin e shenjave klinike, ne intesitetin e tyre dhe reperkusionin qe kane ne cilesine e jetes. Ato klasifikohen ne rinosinusite intermitente dhe rino-sinusite persistente

RSA dhe asthma bronkiale koekzistojne shpesh ne nje femije. Ekzistojne relacione te shumta epidemiologjike, imunologjike, fizpatologjike, klinike, midis RSA dhe Asthmes. Studimet kane treguar se kane RSA 65% e pacienteve me asthme alergjike, 80% e pacienteve me asthma joalergjike, 10-36% e pacienteve jo asthmatike

Risku per zhvillimin e asthmes ne pacientet me RSA eshte 300 here me i larte se ne ata pa RSA.

Agjentet etiologjike induktore te asthmes dhe RSA jane te perbashket. Infeksionet virale te hundes provokojne asthme. Asthma e rende eshte e shoqeruar me RSA te rende

Studimet kane treguar se trajtimi i RSA ul gavitetin e asthmes.

Problemi qe shtrohet eshte kompleks: RSA eshte thjesht shoqerues i asthmes, apo paraprin asthmen, perben nje faktor etiologjik te saj apo eshte thjesht faktor precipitues i asthmes?

Impakti i RSA ne asthme perfshin shume mekanizma, si refleksin nazo-bronkial, veprimin protektor te hundes ndaj bronkeve, (ngrohja, lageshtimi i ajrit, depozitimi i partikulave 5-10 mmikron, eliminimi i substancave irituese, gazeve) etj.

Rekomandime

Ne cdo femije me rinosinusit alergjik duhet te kerkohen shenjat e asthmes.

Ne cdo femije me asthme duhet te kerkohet dhe te trajtohet nje rinosinusit alergjik.

Strategjia terapeutike duhet te jete komplekse, te perfshije trajtimin e rr. te siperme e te poshme respiratore.

KORELACIONI I REZISTENCES RESPIRATORE ME DEBITET E MOBILIZUESHME FEV1 DHE FEF 25-75% NE FEMIJET ME ASTHMA

Sonila Borici¹, Dr.shk. Anxhela Gurakuqi², Prof.Dr. Luljeta Serbo¹

¹Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Departamenti I Pediatrie, Shërbimi I Pneumologjise, Tirana, Albania

²Qendra e Provave Funksionale Respiratore "Aerolife", Tirana, Albania

Hyrje: Tek femijet me asthme parametri spirometrik me i hershem qe detekton obstrukcionin eshte reduktimi i FEF25-75% ne raport me FEV1, ndersa pletizmografia detekton rritjen e rezistences respiratore (sRaw). Duke u mbeshtetur tek keto te dhena ne hipotetizuar se sRaw ka korelacion me te mire me FEF25-75% se me FEV1. Qellimi I studimit ishte te vleresonim korelacionin ndermjet debiteve te mobilizueshme dhe sRaw ne femijet me asthme.

Metoda: 71 femije me asthme u vleresuan ne kontrollet e tyre periodike. Perzgjedhja e pacienteve u mbeshtet ne kriteret e meposhtme: U perfshine ne studim femije qe bashkepunojne ne realizimin e spirometrisë: plotesojne kriteret e pranimit te provave funksionale respiratore sic eshte riperseritshmeria, kane qene klinikisht stabel ne 4-6 javet e fundit, jane asimptomatike gjate vizites: klinikisht te qete dhe pa ndryshime auskultatore.

Pacientet u perjashtuan nga studimi ne qofte se kane patur krize te asthmes gjate muajit te fundit ose kane perdorur SABA 6 oret e fundit dhe/ose LABA 12 oret e fundit. Tek te gjithë femijet u mat rezistenca specifike respiratore (sRaw) nepermjet pletizmografit. Debiti ekspirator maksimal I sekondes se pare (FEV1) dhe debiti ekspirator mesatar ndermjet 25% dhe 75% te FVC (FEF25-75%) u mat nepermjet nje spirometri me baze pneumotachografi.

Rezultatet: 96% e pacienteve kane FEV1 \geq 80% (normal),vetem 4% kane FEV1 \leq 80%.

FEF25-75% rezultoi normal ne 63.3% (FEF25-75% $>$ 70%), vetem 36.6% kane FEF25-75 $<$ 70%.

58.8% kane sRaw normal, ndersa 41.2% e pacienteve kane sRaw te rritur. Keto te dhena tregojne se sRaw eshte nje parameter ndryshimet e te cilit ndodhin me heret ne raport me FEF25-75% dhe FEV1 . Sic hipotetizuar, sRaw ka korelacion me te mire me FEF25-75% sesa me FEV1.

Diskutim: Rezistenca respiratore (sRaw) ka korelacion me te mire me FEF25-75% se me FEV1. Matja e sRaw tek femijet ndihmon ne zbulimin e hershem te obstrukcionit. Rezultatet tona argumentojne ne favor te matjes pletizmografike te sRaw , si nje parameter me i ndjeshem i detektimit te obstrukcionit te rrugeve respiratore.

Fjale kyce: FEV1, FEF25-75%, sRaw

Autori per korespondence: Sonila Borici, M.D

Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Rr. Dibres, Tirana, Albania

E-mail : sonilashala@yahoo.com

Numer telefoni: 00355672279957

HEMOPTISIA NE FEMIJERI KONSIDERATA TE PERGJITHSHME

Dr.Luljeta Mati, Prof.Luljeta Kote, Dr.Irena Kasmi
Sherbimi I Pneumoalergologjise ,Pediatri,QSUT

Hemoptisia perkufizohet si kolla me gjak ose si gjak ne sputum, me prejardhje nga rruget ajrore duke filluar nga subglotisi. Mushkeria vaskularizohet nga dy rrjete vazale sistemi I qarkullimit arterial pulmonar me presione te uleta, dhe sistemi I qarkullimit bronkial me presione te larta .Hemoptisia mund te ndodhe si pasoje e demtimit te cdonjerit prej tyre shtrateve vazale. Hemoptisia massive qe perkufizohet si sasi me e madhe gjaku se 8 ml/kg peshe ne 24 ore , zakonisht sugjeron per demtim te sistemit vaskular bronkial me presione te larta.Hemoptizia haset rralle ne femije, vecanerisht ne moshen nen 6 vjec pasi deri ne kete moshe ata e gelltisin sputumin. Kur vleresojme nje femije qe prezantohet me expektorat me gjak, eshte e rendesishme te percaktohet origjina e gjakrrjedhjes, pasi kjo e fundit mund te kete origjine extrapulmonare si rruget e siperme te ajrit apo sistemi gastro-intestinal (hematemesis) Ky diferencim eshte i rendesishem pasi lidhet me investigimet apo me planin e trajtimit. Hemoptisia karakterizohet nga sputum I kuq I lehte I shndritshem dhe I shkumezuar ne pH alkaline.

Shkaqet e hemoptysisë

40% e hemoptysis vjen per shkaqe te **infeksioneve akute te traktit te poshtem respirator**

1.Pneumonia -Bacteria (eg. Pneumococcal), Virale (eg. Respiratory syncytial virus), Funget (eg. aspergillosis), Parasitare (eg. echinococcosis), mucobacteria(tbc)
2.Lung abscess 3.Tracheobronchitis 4.Immunodeficiency

Trauma 1.Aspirimi I trupave te huaj (shkak madhor ne femijet nen 4 vjec)
2.kontuzion 3.Iatrogenic (eg. Demtim gjate bronchoskopise) 4. e lidhur me tracheostomine

Bronchiectasis 1.Cystic fibrosis 2.Ciliary dyskinesia

Vasculature 1.malformation arterio-venoz pulmonar 2. Sindromi I hemorragjise alveolare (eg. I lidhur me semundje renale ose rheumatologjike)3.defekte te lindur te zemres dhe insuficiensa kardiake kongjeste) 4. tromboembolia pulmonare

Neoplazma 1. adenoma bronchiale

Investigations

Testet laboratorike -Hemograma(leukocit, hemoglobin level)- ESR (I rritur ne infeksionmundje sistemike)-D-dimer (embolia pulmonare)- studimi I faktoreve te koagulimit (INR, PTT)-sputum per C&S per bacterie, funge, dhe mycobacterie.

Imazheria –RO- grafia e thjeshte eshte ne shumicen e rasteve te hemoptizise per te lokalizuar gjakrrjedhjen dhe ne 1/3 e rasteve mund te jete normal –CT e toraksit: e vlevshme per vizualizim te metejshe me te parenkimes pulmonare dhe rrjetit vascular.-MRI: e vlevshme per te vleresuar mediastinin, hiluset malformacionet arteriovenozes -Bronchoscopy: ne se sa me lart nuk japin shkakun e hemoptizise , indikohet bronchosopia flexible fiberoptike.

Trajtimi qellimi eshte I trefishte : te ndaloje gjakrrjedhjen, te parandaloje asfixine , dhe trajtimin e shkakut. Hemoptisite e lehta shpesh vetelimitohen dhe manaxhohen duke trajtuar shkakun si ne rastet e infeksioneve. Hemoptisia massive trajtohet ne terapi intensive, sigurimi I rrugeve te ajrit esencial pasi mekanizmi I vdekjes eshte asfiksia dhe jo eksanguinimi, asistenca e nje kirugu torakal per nje nderhyrje immediate eshte esenciale.

Konkluzion Te mbahen ne konsiderate ne vleresimin e femijeve me hemoptisi 1-te percaktohet nese gjakrrjedhja eshte massive,2-te percaktohet origjina e vertete nga trakti respirator 3- femijet pa nje semundje kronike zakonisht zhvillojne nje nje hemoptisi nga nje infektion i traktit te poshtem ne pergjithesi vetelimitohen dhe trajtohen me trajtimin e semundjes baze.

FRYMEMARRJA DISFUNKSIONALE- JO ASTMA

Melpomeni Bizhga

Pneumopediatri, QSUT

Hyrje: Disa femije te trajtuar me doza te larta kortikosteroidesh nuk kane fare astme por semundje te tjera me fishkellima ose kane astme te lehte te shoqeruar me *frymemarrje disfunktionale*¹.

Kur trajtojme nje femije per astme detyra e pare eshte te sigurohemi se femija ka me te vertete astme dhe jo nje crregullim me fishkellime.

Semundje qe shoqerohen me kolle dhe qe ngaterrohen shpesh me astmen jane dhe kolla habituale HCS, pertusi, FC, diskinezite ciliare PCD, bronkiti bacterial I zgjatur PBP, trakeomalacia. Nder semundjet e shoqeruara me uizing : disfunkcioni I kordave vokale, trupat e huaj, sekrecione bronkiale, malaci e bronkeve, unaza vaskulare etj. Dispnea ne semundjet pulmonare qe konsiderohet shpesh si astme mund te kete shkaqe te tjera si: Sindroma e hiperventilimit HVS, crregullimet e ankthit, dispnea ushtrimore etj.

Materiali:Do te trajtojme *trakeomalacine* eshte nje nga semundjet qe me shpesh emertohet si astme. Do te shtjellojme simptomat dhe funksionin pulmonar ne trakeomalaci e ilustruar me shembuj konkrete, qe do te ndihmojne ne diagnozen diferenciale dhe trajtimin e duhur.

Konkluzion: Trajtimi i shume prej semundjeve astma like, eshte krejtesisht I ndryshem nga ai i astmes, ndaj ne rast te deshtimit te trajtimit te astmes ne praktike diagnozat alternative duhen pasur ne konsiderate.

KORRELACIONI MIDIS KOLIKËS ABDOMINALE DHE UTI NË MOSHAT PEDIATRIKE - STUDIM PROSPEKTIV NË URGJENCËN PEDIATRIKE TË QËNDRËS SPITALORE UNIVERSITARE "NËNË TEREZA" TIRANË

Albert Lama², Msc

Pediatër Nefrolog. Shërbimi i Urgjencës Pediatrike,
Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"

Hyrye dhe qëllimi i studimit: Në literaturë përmendet lidhja midis kolikës abdominale dhe UTI. Prej kësaj lidhjeje mori shtysën ky studim, i cili ka si qëllim të hulumtojë raportin që zë UTI si shkak parësor apo bashkëshoqërues i kolikës abdominale tek pacientët e vlerësuar në Urgjencën Pediatrike të Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza".

Metoda: Studimi është i tipit prospektiv. Kampioni i studimit përbëhet nga 173 fëmijë të moshës 1-14 vjec. Pyetja kërkimore bazë synoi të vlerësojë se sa prej fëmijëve të paraqitur në urgjencën pediatrike me kolikë abdominale kishin si shkak parësor UTI. Pyetjet shoqëruese kërkimore eksploran më tej të dhënat sipas moshës dhe gjinisë, bashkëshoqërimit me ethe, vomitusin, shkaktarin në urokulturë. Të gjitha rastet u referuan për vlerësim ekografik dhe analiza kliniko-biokimike.

Rezultatet: Nga hulumtimi rezultoi se prevalenca e UTI në kolikën abdominale tek fëmijët rezultoi 35 %. Afro 2/3 e këtij grupi u diagnostikuan me cistite dhe 1/3 me probleme urologjike. Sa më e madhe mosha e fëmijës aq më tepër rritet probabiliteti i pasjes së UTI, e cila u ndesh më rrallë në moshat 0-1 vjec dhe me frekuencë më të lartë në moshar 4-14 vjec, afro 63% të rasteve. Gjinia femërore rezultoi më e prekur nga UTI në masën 65 % përkundrejt 35% të meshkujve. Në urokulturë mbizotëroi E. Coli në 84% të rasteve. Kolikat abdominale të bashkëshoqëruara me UTI nuk u shfaqën me ethe në pjesën më të madhe të tyre. 56% e rasteve me kolikë abdominale dhe UTI bashkëshoqëroheshin me vomitus.

Konkluzion: UTI duket te kihet në vëmendje për tu vlerësuar në fëmijët me kolika abdominale si shkak i rëndësishëm etiologjik, pasi të përjashtohet shkaku kirurgjikal i kësaj kolike.

Bibliografia

1. Mason JD. The evaluation of acute abdominal pain in children. Emerg Med Clin North Am 1996; 14:629-43.
2. Buchert GS. Abdominal pain in children: an emergency practitioner's guide. Emerg Med Clin North Am 1989; 7:497-517.

3. King BR. Acute abdominal pain. In: Hoekelman RA. Primary pediatric care. 3d ed. St. Louis: Mosby, 1997:181-9.
4. Finelli L. Evaluation of the child with acute abdominal pain. *J Pediatr Health Care* 1991; 5:251-6.
5. Fraser GC. Children with acute abdominal pain. Taking a reasonable approach. *Can Fam Physician* 1993; 39:1461-2, 1465-7.
6. Ruddy RM. Pain--abdomen. In: Fleisher GR, Ludwig S. Textbook of pediatric emergency medicine. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000:421-8.
7. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Chronic Abdominal Pain. Chronic Abdominal Pain in Children. *Pediatrics*. 2005; 115(3): 812-815.
8. D'Agostino J. Common abdominal emergencies in children. *Emerg Med Clin North Am*. 2002; 20(1): 139-153.
9. Schwartz MZ, Bulas D. Acute abdomen. Laboratory evaluation and imaging. *Semin Pediatr Surg* 1997; 6:65-73.
10. Leung AK, Robson WL. Urinary tract infection in infancy and childhood. *Adv Pediatr* 1991; 38:257-85.
11. Shortliffe LMD (2002). Urinary tract infections in infants and children. In PC Walsh et al., eds., *Campbell's Urology*, 8th ed., vol. 3, pp. 1846–1875. Philadelphia: W.B. Saunders.
12. MacNeily AE (2001). Pediatric urinary tract infections: Current controversies. *Canadian Journal of Urology*, 8(Suppl 1): 18–23.
13. Hoberman A, et al. (2003). Imaging studies after a first febrile urinary tract infection in young children. *New England Journal of Medicine*, 348(3): 195–202.
14. Currie M, et al. (2003). Follow-up urine cultures and fever in children with urinary tract infection. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157(12): 1237–1240.
15. Elder JS (2004). Urinary tract infections. In RE Behrman et al., eds., *Nelson Textbook of Pediatrics*, 17th ed., pp. 1785–1790. Philadelphia: W.B. Saunders.
16. James Larcombe. Urinary tract infection in children. *BMJ* 1999; 319:1173-1175.

IMPAKTI I SEMUNDJEVE KRONIKE NE MANIFESTIMIN E SIMPTOMAVE SOMATIZUESE TE FEMIJET E HOSPITALIZUAR

Alberta Shkembj³, Numila Maliqari², F. Imeraj³, Genti Xhelili⁴, Aurel Vula⁵, J. Ajasllari⁶, Aurora Bushati⁷

¹ University Hospital Centre "Mother Teresa", General Pediatric
alberta.shkembj@yahoo.com

² University Hospital Centre "Mother Teresa General Pediatric
numilamaliqari@yahoo.fr

³ University Hospital Centre "Mother Teresa", General Pediatric
f.imeraj@yahoo.com

⁴ University Hospital Centre "Mother Teresa", General Pediatric
gentixhelili645@hotmail.com

⁵ University Hospital Centre "Mother Teresa", General Pediatric
aurelvula@yahoo.com

⁶ University Hospital Centre "Mother Teresa", Nephrology
j.ajasllari@live.com

⁷ University Hospital Centre "Mother Teresa Urology Service
aurorabushati@gamil.com

Çrregullimet somatoforme në tërësi përfaqësojnë ankesa të shumta fizike të cilat nuk kanë një bazë mjekësore ose organike. Fëmijët me çrregullime somatoforme, shqetësimin emocional e përjetojnë si vuajtje dhe dhimbje fizike. Qëllimi i këtij studimi është të eksplorojë manifestimin e simptomave somatizuese te fëmijët me sëmundje kronike, dhe te fëmijët të cilët janë ambulatorë, të cilët shfaqin simptoma somatizuese: Efektet psikologjike, reagimet e tyre ndaj shqetësimeve emocionale, si dhe mënyrat që ata përdorin për tu përballur me sëmundjen e tyre. Gjithashtu ky studim hulumton ankthin si një faktor i rëndësishëm në shfaqjen e sjelljeve somatizuese të fëmijëve.

Metodologjia: Pjesëmarrës në këtë studim janë 60 subjekte nga moshë (6-12 vjeç), 30 subjekte janë pacient në pediatri e Qendrës Spitalore Universitare Tiranë, respektivisht të shtruar në pavionin e "Pediatri së Përgjithëshme" specialiteti reumatologji, ndërsa 30 subjektë të tjerë janë ambulator të cilët kanë zhvilluar konsulta pranë këtij pavioni. Somatizimi u identifikua nëpërmjet administrimit të shkallës së shprehjes së somatizimit (SDQ). Pyetësori synon të masë nivelet e shfaqjes së ankesave somatike.

U administrua Inventari i ankthit për fëmijë "State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)". Rezultatet e përfituara nga analiza statistikore SPSS mbështesin hipotezat e studimit: Përsa i përket nivelit të somatizimit vihet re fëmijët të cilët kanë kryer vizita ambulatorë kanë nivelë më të lartë të manifestimit të simptomave somatike 50% kundrejt 43.3% të fëmijëve të

sëmurë kronikë, por niveli i ashpërsisë së simptomave somatike është më i lartë tek fëmijët e sëmurë kronikë.

Konkluzione: Ky studim tregoi se somatizimi nuk është një fenomen i pazakontë në fëmijëri përkundrazi është e shpeshtë që fëmijët të ankohen për dhimbje të cilat nuk kanë baza mjekësore. Dhimbje këto që e vështirësojnë jetën e fëmijës, dhe për të cilat plane efektive trajtimi duhen hartuar.

Rekomandime: Vlerësimi nuk duhet të varet vetëm nga evidentimi i simptomave fizike por edhe nga një vlerësim i kujdesshëm i tipareve psikologjike të sjelljes që karakterizojnë këta pacientë gjatë ecurisë së ankesave të tyre.

Fjalët kyce: sëmundje kronike, simptoma somatike, ankth, hospitalizim, procedura invazive.

PARAQITJE RASTI E SINDROMES BLOOM

Dorina Roko¹, Anila Babameto – Laku¹, Donjeta Bali²

¹ Shërbimi i Gjenetikës Mjekësore, QSU, "Nënë Tereza", Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë

² Shërbimi i Onkohematologjisë, QSU, "Nënë Tereza", Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë

E-mail: dorinaroko@yahoo.com

Hyrje: Sindroma Bloom është një sëmundje e rrallë autozomike reçesive që karakterizohet nga një frekuencë e lartë e thyerjeve dhe riorganizimeve kromozomike në kariotipin e pacientit. Kjo sindromë shkaktohet nga mutacioni i gjenit BLM i cili lokalizohet pikërisht në 15q26.1. Proteina që kodohet nga gjeni normal është një helikazë e cila luan rol të rëndësishëm në ruajtjen e stabilitetit genomik si në replikimin dhe riparimin e ADN. Thyerjet kromozomike dhe shkëmbimet midis kromatideve në kulturat e leukociteve dhe fibroblasteve janë përgjegjëse për fenotipin karakteristik dhe predispozicionin për tumore solide tek këta pacientë.

Paraqitja e rastit: Rasti i përshkruar është një fëmijë e seksit femër A.G, moshë 9 vjeç, e diagnostikuar me sindromën Bloom në bazë të ekzaminimit klinik dhe kariotipit me banda G.

Fëmija paraqiste shtatshkurtësi, mikrocefali, hipoplazi malare, eritemë telangiektazike faciale në formë future që agravohej nga ekspozimi në diell, eritemë në pjesën dorsale të duarve dhe njolla café au lait në trup, si edhe veshirësi në gëlltitje.

Nga kryerja e analizës citogjenetike, në kariotipin me banda G, rezultuan ristukturime kromozomike kuadriradiale të cilat formohen nga riorganizimet e kromatideve të një çifti kromozomik si pasojë e ndërprerjeve dhe thyerjeve kromatidike.

Konkluzion: Nëpërmjet këtij rasti theksohet edhe njëherë fakti se në vendosjen e diagnozës për sindromet që kanë thyerje kromozomike një rol të rëndësishëm përveç tipareve klinike ka edhe analiza kromozomike.

Këshillimi gjenetik, kryerja e kariotipit me banda G si edhe diagnoza e paralindjes janë të rekomanduara për familjet te cilat kanë pasardhës me sindromën Bloom.

Fjalë kyce: Sindroma Bloom, citogjenetika standarte, eritemë telangiektazike, thyerje kromatidike

DIAGNOZA BIONIKIKE E NJE RASTI MUKOPOLISAHARIDOZE TE RRALLE: SINDROMIT MAROTEAUX-LAMY (MPS VI)

A. Babameto-Laku, V. Mokini, D. Roko

Sherbimi i Gjenetikes Mjeksore, Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Fakulteti i Mjeksise

Mukopolisaharidoza tipi VI, sindroma Maroteaux-Lamy eshte nje nga semundjet gjenetike te metabolizmit te mukopolisaharideve, si rezultat i deficitit te enzimes aryl sulfatase-B qe con ne akumulimin e dermatan sulfatit ne inde dhe sekretimin e tyre ne urine. Semundja karakterizohet nga tipare grosolane te fytyres, inteligjence pothuajse normale, organe te zmadhuara, makrocefali, qafe e shkurter, turbullim te kornese, gjuhe e zmadhuar dhe displazi skeletike. Semundja ka nje spekter te gjere simptomash me forma me progresion te ndryshem. Format me progresion te shpejte shfaqen qe ne lindje, kane nivel te rritur te glikozaminoglikaneve (GAG), forme te rende te dizostozes multipleks dhe shtat te shkurter. Forma me progresion me te ngadalte ka fillim me te vonshem, nivel lehtesisht te rritur te GAG dhe forme me te lehte te dizostozes multiplex. Diagnoza bazohet ne fenotipin klinik, aktivitetin e enzimes arylsulfatase B <10% e kufirit me te ulet te normes te matur te fibroblastet ne culture apo leukocitet e izoluar dhe nje aktivitet normal te enzimeve te ndryshme sulfataze (duke perjashtuar deficitin e shumefishte te sulfatazes).

Paraqitja e rastit. Po pershkruajme nje rast te syndromes Maroteaux-Lamy syndrome ten je djale ne moshen 6 vjec. Diagnoza e mukopolisaharidozes u dyshua klinikisht nga tiparet grosolane ne fytyre, organe me permasa te rritura, makrocefali, turbullime korneale, qafee shkurter, gjuhe e madhe dhe displazi skeletike. Ekzaminimet radiologjike treguan dizostoze multiple. Analiza biokimike e urines tregoi nivel te rritur te glikozaminoglikaneve (GAG) dhe pranine e dermatan sulfatit. Prania e dermatan sulfatit te rritur ne urine dhe mungesa e heparan sulfatit mbeshtesnin diagnozen e MPS VI. (sindromi Maroteaux-Lamy). Deficiti i enzimes arylsulfatase B te leukocitet e izoluar dhe aktiviteti normal i enzimeve te ndryshme sulfataze konfirmuan diagnozen e MPS VI. Vellai i pacientit, me moshe 2 vjec, kishte prapambetje te zhvillimit psikomotor dhe disa tipare grosolane te fytyres. Diagnoza e hershme e tipit te mukopolisaharidozes dhe trajtimi me enzimen perkatese perpara avancimit te semundjes ne forme te pakthyeshme ishin te rendesishme per nje prognoze optimale te semundjes.

Diskutim. Terapia enzimatike zevendesuese eshte efektive ne parandalimin ose progresionin e ngadalte te MPS VI duke perfshire deformimet kockore. Galsulfase (Naglazyme®) po perdoret gjeresisht dhe eshte nje terapi specifike me nje profil tashme te sigurt ne permiresimin e semundjes. Prognoza varet nga moshja e

fillimit, shkalla e progresionit të sëmundjes, moshë e fillimit të terapive enzimatike zëvendësuese, dhe cilësi të kujdesit shëndetësor.

Konkluzion. Përcaktimi i sasi të GAG tërës në urinë është një procedurë e thjeshtë për të përzgjedhur pacientët nga ndarja elektroforetike e GAG. Por, matja e nivelit enzimatik konfirmon tipin e mukopolisaharidozës, që është veçanërisht e rëndësishme për terapinë enzimatike zëvendësuese specifike për tipin I, II dhe VI dhe diagnozën e paralindjes në shtatzëni të pasardhëse.

Fjalë kyçe: Sindromi Maroteux-Lamy (MPS VI), deficienci i enzimës arylsulfatase B, terapi enzimatike zëvendësuese

SINDROMA HYPOTONIKE TEK FEMIJET

Prof. As. Valentina TASHKO

Neuropediatri

Sindroma hypotonike karakterizohet nga hypotoni e përgjithësuar, e cila manifestohet me ulje të tonusit muskular dhe rezistencë të lëvizjeve pasive. Hypotonia në lindje ose gjatë 6 mujorit të parë të jetës është një shenjë jo specifike, sepse mund të lidhet me shumë sëmundje. Hapi i parë është diagnoza diferenciale, e cila përmbledh një gjerësi shkaqesh të lidhura me SNQ, sëmundjet e qelizave të kornu anterior, të nervave periferike, ose muskulore, po ashtu çrregullime të indit lidhor e sëmundje sistemike. Për diagnostikimin e këtyre sëmundjeve, përveç historisë së hollësishme dhe ekzaminimit klinik neurologjik shërbejnë testet laboratorike, që përfshijnë enzimat muskulore, studimet elektrodiagnostike (ENG, EMG), biopsia muskulore me mikroskop elektronik dhe histiokimi. Rreth 80% e femijve me hypotoni kanë sëmundje primare akute apo kronike të SNQ, ku përveç hypotonisë shihet rritje e reflekseve osteo tendinoze, vonesë e zhvillimit intelektual dhe e gjuhës. Sëmundjet akute të SNQ përfshijnë hypoksine perinatale, sepsin dhe meningjitin, traumën e lindjes, hemoragjinë intra kraniale, gabimet e metabolizmit në lindje, çrregullimet metabolike të fituara të glukozës, kalciumit dhe elektroliteve. Encefalopatia hypoksike ishëmike është shkak më i shpeshtë i hypotonisë të porsalinduri. Sëmundjet kronike të SNQ përfshijnë defektet e tubit neural, mikrocefalinë, malformimet cerebrale dhe cerebelare, infeksionet kongjenitale, lipidozat cerebrale, çrregullimet kromozomale, sindromat dismorfike (Prader Willi, Cohen, Zellveger, Lower, Dawn), malformimet ose traumat spinale. Studimet kromozomale konfirmojnë diagnozën. Rreth 20% e pacienteve me hypotoni kanë sëmundje neuromuskulore, ku përfshihen sëmundjet e qelizave të kornu anterior, neuropatitë, çrregullimet e lidhjes neuro muskulore dhe myopatitë. Shkaqe të tjera të hypotonisë janë çrregullimet sistemike si sepsis, sëmundjet kongjenitale të zemrës, hypothyroidizmi, malnutricioni, nekroza tubulare renale, s. Marfan, Ehler-Danlos dhe artrogripoza multiple kongjenitale.

ÇRREGULLIMET E GJUMIT TEK FEMIJET

Artan Haruni¹, Marsela Haruni²

¹Spitali Amerikan, Shërbimi i neuropediatriisë, Tiranë

²Poliklinika e Specialiteteve No.1, Tiranë

Në 10-15 vitet e fundit specialiteti i çrregullimeve të gjumit është bërë tepër popullor saqë tashmë ekzistojnë në bote shumë qendra që merren me këtë problem. Çrregullimet e gjumit manifestohen në mënyra të ndryshme. Mungesa kronike e gjumit afekton jo vetëm sjelljen dhe performancën e fëmijës por edhe të pjesëtareve të tjerë të familjes.

Studime të shumta janë kryer në vitet e fundit për të kuptuar çrregullimet e gjumit në fëmijëri.

Në të porsalindurit koha totale e gjumit është gati e barabartë gjate ditës dhe natës. Në 3 vitet e para te jetës koha e gjumit gjate ditës vjen duke u reduktuar gradualisht deri ne moshën 4 vjeç saqë koha e gjumit gjatë natës barazohen dhe në adoleshence arrin kohën që gjumit që bën adulti. Çrregullimet më të shpeshta ta gjumit qe hasen ne fëmijëri janë parasomnia qe mendohet te jene shenje e imaturimit te trurit.

Ndonëse narkolepsia është me frekvente ne adoleshence, shume studime kane treguar se shenja te narkolepsise fillojnë qysh ne fëmijëri.

Apnea obstructive e gjumit, një tjetër problem tepër i rëndësishëm. Në 10-15 vitet e fundit specialiteti i çrregullimeve të gjumit është bërë tepër popullor saqë tashmë ekzistojnë në bote shumë qendra që merren me këtë problem. Çrregullimet e gjumit manifestohen në mënyra të ndryshme. Mungesa kronike e gjumit afekton jo vetëm sjelljen dhe performancën e fëmijës por edhe të pjesëtareve të tjerë të familjes.

Studime të shumta janë kryer në vitet e fundit për të kuptuar çrregullimet e gjumit në fëmijëri.

Në të porsalindurit koha totale e gjumit është gati e barabartë gjate ditës dhe natës. Në 3 vitet e para te jetës koha e gjumit gjatë ditës vjen duke u reduktuar gradualisht deri ne moshën 4 vjeç saqë koha e gjumit gjatë natës barazohen dhe në adoleshence arrin kohën që gjumit që bën adulti. Çrregullimet më të shpeshta ta gjumit që hasen ne fëmijëri janë parasomnia qe mendohet të jenë shenje e imaturimit te trurit.

Ndonëse narkolepsia është me frekvente ne adoleshence, shume studime kane treguar se shenja te narkolepsise fillojnë qysh ne fëmijëri.

Apnea obstructive e gjumit, një tjetër problem tepër i rëndësishem qe kurohet me ane te kirurgjisë.

Me qëllim që të qartësojmë më mire arsyet e çrregullimeve të gjumit në fëmijë është e nevojshme të mbahet ditar i gjumit, të ndërmerren ekzaminime specifike (p.sh. konsulta me psikologun, neurologun, ORL dhe mundësisht të aplikohet video-polisomnografia e gjumit.

PAAFTËSITË INTELKTUALE (PRAPAMBETJA MENDORE) TEK FËMIJËT ME ÇRREGULLIME SPEKTRIT TË AUTIZMIT

Migena KIKA(1), E. Paja(1), R. Mullaj(1), A. Rada(2)

1. Qendra Kombëtare për Mirërritjen, Zhvillimin dhe Rehabilitimin të Fëmijëve, Tiranë

bedenimigena@hotmail.com

2. Fakulteti i Shkencave Sociale

QËLLIMI: Vlerësimi i frekuencës së paaftësisë intelektuale tek fëmijët e diagnostikuar me ÇSA.

METODOLOGJIA: Një total prej 98 fëmijësh të moshës 2 deri në 8 vjec janë vlerësuar për ÇSA dhe nivelin e tyre të aftësive konjitive në Qendrën Kombëtare për Mirërritjen, Zhvillimin dhe Rehabilitimin e Fëmijëve, Tiranë, Shqipëri. Testi Griffiths I zhvillimit nga 0 deri në 2 vjec dhe SON-R (Testi jo-verbal i inteligjencës Snijders-Oomen) nga 2 deri në 8 vjec, janë përdorur për të vlerësuar konjicionin dhe paaftësinë intelektuale, nëse ka, në të gjithë fëmijët që morën pjesë në studim.

Të gjithë subjekte me ÇSA kanë plotësuar kriteret e DSM-4 dhe u është vënë diagnoza duke përdorur testet ADOS dhe ADI-R. Të gjithë fëmijët me ÇSA ishin fëmijët të diagnostikuar me Autizem Infantil dhe Çrregullime Pervasivë të Zhvillimit jo të specifikuar gjetiu.. Fëmijët me Asperger, sindromën Rett dhe Çrregullimin Disintegrativ të Fëmijërisë u përjashtuan nga studimi.

REZULTATET: Nga një total prej 98 fëmijësh, 8 prej tyre kishin një rezultat të QI mbi 70 në një prej testeve të mësipërme të inteligjencës (8% në total të fëmijëve me ASD).

21 prej fëmijëve kishin një rezultat të QI nga 70 deri në 55 (paaftësi e lehtë intelektuale, 21 % e totalit të fëmijëve me ÇSA). 53 prej tyre kishin një rezultat të QI nga 55 deri në 40 (paaftësi të moderuar intelektuale, 54 % të totalit të fëmijëve me ÇSA).

12 prej tyre kishin një rezultat të QI nga 40 deri në 25 (paaftësi të rënda intelektuale, 12% e totalit të fëmijëve me ÇSA). 4 prej tyre kishin një rezultat të QI poshtë 25 (paaftësi të thelle intelektuale, 5% e totalit të fëmijëve me ÇSA).

KONKLUZIONI: Fëmijët me çrregullime pervazive të zhvillimit paraqesin një shumëllojshmëri të gjerë të çrregullimeve komorbide, të cilat ndikojnë në trajtimin dhe prognozën e çrregullimit bazë, ndoshta më e rëndësishmja nga këto çrregullime shoqëruese në fëmijët me ÇSA është paaftësia intelektuale.

FJALËT KYÇE: autizmi, paaftësi intelektuale, fëmijë, identifikimi i hershëm, terapi.

ÇRREGULLIMET E SPEKTRIT TË AUTIZMIT NË FËMIJË DHE VONESAT GJUHËSORE TË PRINDËRVE TË TYRE GJATË FËMIJËRISË

Migena KIKA

Qëndra Kombëtare e Mirërritjes, Zhvillimit dhe Rehabilitimit të Fëmijëve, Tiranë

Qëllimi: Të vlerësojë lidhjen midis ÇSA tek fëmijët dhe vonesat gjuhësore në fëmijërinë e prindërve të tyre.

Metodat: Një total prej 54 fëmijësh janë vlerësuar për ÇSA dhe nivelin e zhvillimit të tyre gjuhësor në Qendrën Kombëtare për Mirërritjen, Zhvillimin dhe Rehabilitimin e Fëmijëve në Tiranë, Shqipëri. Të dy prindërit e këtyre fëmijëve janë vlerësuar për ÇSA dhe gjithashtu në mënyrë retrospektive janë vlerësuar me saktësi nëse ata kishin ndonjë vonesë gjuhësore gjatë fëmijërisë. Vonesa gjuhësore është përkufizuar si: asnjë fjalë e folur deri në moshën 18 - 20 muaj dhe zhvillim gjuhësor normal pas moshës 54 muaj.

Ata janë zgjedhur në mënyrë të rastësishme dhe nënshkruan formularin e pëlqimit të pjesëmarrjes në studim. Të gjithë fëmijët me ÇSA plotësuan kriteret e DSM-IV dhe u është vënë diagnoza duke përdorur testet ADOS dhe ADI-R. Të gjithë fëmijët me ÇSA janë fëmijë të diagnostikuar me autizëm infantil dhe Çrregullim Pervaziv të Zhvillimit jo të Specifikuar gjetiu. Fëmijët me Asperger, sindromin Rett dhe me Çrregullime Disintegrative të Fëmijërisë, u përjashtuan nga studimi .

Rezultatet: Nga 108 prindër gjithsej, nënat dhe baballarët e fëmijëve me ÇSA, 21 prej tyre gjatë fëmijërisë kishin vonesa gjuhësore (19%). Nga 54 fëmijë, në 18 prej tyre vetëm një prind kishte vonesë gjuhësore gjatë fëmijërisë (33%), në 3 fëmijë nëna dhe babai kishte vonesë gjuhësore (5.5%). Nga 21 prindër me vonesë gjuhësore në 15 subjekte ishte babai i cili kishte vonesë gjuhësore (71% e prindërve), dhe në 6 raste ishte nëna që paraqiti vonesë gjuhësore (29%).

Përfundime: Ekziston një lidhje e fortë midis çrregullimeve të spektrit të autizmit dhe vonesës gjuhësore në prindërit e fëmijëve autikë. Kjo gjetje jo vetëm thekson rolin e gjeneve në zhvillimin e çrregullimit të autizmit, por gjithashtu thekson rëndësinë e screening-ut të saktë për ÇSA tek fëmijët e vegjël, prindërit e të cilëve kanë patur vonesa gjuhësore.

Fjalë kyçe: autizëm, fëmijë, vonesë gjuhësore, identifikim i hershëm, prind, gjenetika e autizmit

EEG NË KONVULSIONET FEBRILE

Të bëhet apo të mos bëhet deri në ditë e shtatë !

Armend Vuçitërna¹, Ramush Bejiqi¹, Arlinda Maloku¹, Afërdita Pireva¹, Shpipe Spahiu¹, Abdurrahim Gërguri¹, Naim Zeka¹, Osman Vuçitërna¹, Arbnore Batalli¹, Fatlum Aliu², Enver Morina²,

¹.Klinika e Pediatriisë, Qendra Klinike Universitare e Kosovës

².Shtëpia e Shëndetit Preshevë, Drenas

Hyrja : Konvulsionet febrile janë sulme cerebrale (konvulsive) të shoqëruara me temperaturë të ngritur trupore të cilat zakonisht paraqiten te fëmijët prej moshës 6 muaj deri 5 vjeçare në mungesë të infeksioneve akute intrakraniale.

Qëllimi i punimit: Është analizuar EEG (Elektroencefallografia e Trurit) tek ata fëmijë tek të cilët kanë pasur konvulsione febrile për herën e parë.

Metodologjia: janë analizuar 20 fëmijë me Konvulsione Febrile nga periudha Qërshor-Shtator 2014

Rezultatet: Në rastet tona EEG e kemi bërë në fillim të Konvulsioneve Febrile dhe e kemi përsëritur pas një jave.

Nga analiza e tyre, të dhënat e ndryshimeve në EEG i paraqesim në tabelën e mëposhtme:

Në rastet tona ndryshimet patologjike në EEG nga dita e parë që janë në 82% i janë pakësuar në 18% në ditën e 7 pas shtrimit në klinikë.

Ku vihet në dukje se – nga shumica e autorëve ato nga 90% zbresin (normalizohen) në 3/4 e rasteve në ditën e 7-të.

Konkluzion: Të mbështetur në të dhënat e mësipërme shumë autorë përmendin se EEG mund edhe të mos bëhet që ditën ose orët e para të Konvulsioneve Febrile. Ndryshe qëndron qështja me EEG kur ndryshimet patologjike qëndrojnë edhe pas javës së parë.

Fjalët kyqe: Konvulsionet Febrile, Elektroencefallografia e Trurit tek Fëmijet

SEMUNDJA HIDATIKE CEREBRALE

Dr. Sh. M. Artur Xhumari, Dr. Mithat Demneri, Dr. Arben Rroji, Dr. Geldon Fejzo,
Dr. Fjorda Myslymi, Dr. Sh. M. Aida Bushati, Prof. Hysen Heta, Prof. Mentor Petrela
QSU "Nene Tereza" Tirane

Qellimi; Raportimi i eksperiences se Sherbimit te Neurokirurgjise Prof Kurti, QSUT, ne trajtimin e kistave hidatike cerebrale ne femije si dhe rishikimi i literatures mbi menyren e diagnostikimit e trajtimit te tyre.

Rezultatet; Hidatitoza eshte endemike ne Shqiperi. Kistat hidatike cerebrale jane nje shfaqje e rralle e semundjes hidatike nder femije, pas lokalizimeve hepatike e pulmonare. Diagnostikimi i tyre arrihet me ultrasonografi hepatike, grafi pulmonare apo skaner kranial. Eksperienca jone ne trajtimin e tyre eshte e njejte me literaturen, pra heqje e plote e kistit, pa e care ate, paralelisht me trajtimin me antiparazitare.

Konkluzioni; Heqja e plote e kistit, pa carjen e tij, siguron uljen ne minimum te rrezikut te recidives lokale, pavaresisht riskut me te shtuar kirurgjikal. Trajtimi me antiparazitar fillohet perpara kirurgjise dhe vazhdohet edhe pas, ne varesi te lokalizimeve te tjera te semundjes duke pasur nje ecuri afate-gjate te mire.

Key words; Hidatitoza, kist ekinokoku, neurokirurgji pediatrike, albendazol

SI NDIKON EPILEPSIA NË JETËN E PËRDITSHME TERAPIA PSIKOLOGJIKE

Alma Babo¹, S. Tomori¹, A. Bushati¹, A. Tako¹, A. Shehu¹, A. Bushati (Memushaj) ².

1. Shërbimi i Specialiteteve Nr.2, Departamenti i Pediatriisë, QSU "Nënë Tereza", Tiranë

2. Shërbimi i Urologjisë, QSU "Nënë Tereza", Tiranë

Hyrje. Epilepsia është sëmundja e katërt më e shpeshtë neurologjike që prek njerëz të çdo moshe. Fëmijët me epilepsi shfaqin vështirësi emocionale e të sjelljes dhe shpesh këto probleme kanë në themel ndrojtjen dhe turpin të cilat vijnë prej faktit të të qënit i/e sëmurë. Të tjera probleme mund të shkaktohen edhe prej ngacimit, talljes dhe neglizhimit që mund t'u bëhen këtyre fëmijëve në shkollë apo ambiente të tjera. Rreziku i konvulsioneve u kushtëzon fëmijëve me epilepsi pavarësinë në jetën e përditshme të cilën e jetojnë me frikën e vazhdueshme të përjetimit të krizës pasardhëse.

Metoda. Terapia mbështetëse psikologjike i ndihmon këta fëmijë në mjaft aspekte të lidhura me epilepsinë. Në fokusin e kësaj terapie është të punuarit mbi pyetje të tilla si: Ç'është epilepsia? Faktorët shpërthyes-cilët janë?, Cili është lloji i krizës që fëmija ka? Si të përballemi me epilepsinë? Çfarë t'u themi shokëve për këtë sëmundje? Si të ndihmojmë fëmijët të "thurin" planin e tyre të përballjes me sëmundjen? Si të përballemi me talljen? Strategjitë psikologjike janë përcaktuar për të kuptuar sfidat specifike të epilepsisë; për të dhënë këshilla të nevojshme mbi aktivitetet e jetës së përditshme; për të eksploruar çfarë qëndron në themel të stresit; për të gjetur mënyra të përmirësimit të kompliancës dhe për të dhënë rekomandime mbi mënyrën e përmirësimit të cilësisë së jetës.

Konkluzion. Afërsisht 80% e pacientëve mund të ndihmohen në mënyrë domethënëse prej terapisë psikologjike mbështetëse. Tek fëmijët vështirësitë e të përditshmes mund të minimizohen: nëse prindërit i inkurajojnë drejt përjasjeve positive dhe pavarësisë, nëse ata nuk iu japin rëndësi më shumë se c'duhet sjelljeve keqpërshtatëse dhe nëse i qëndrojnë fëmijës në krah për çdo nevojë apo ndjesi. Këshillimi ndihmon prindërit dhe fëmijët të përballen me sëmundjen në një mënyrë pozitive dhe nga ana tjetër ndihmon fëmijët të punojnë mbi çështjet emocionale të lidhura me epilepsinë.

Referenca: "Recurrent seizures and behavior problems" Austin J.K. et all (2006), "The clinician psychologist handbook of Epilepsy: assessment and management, Cull C., Goldstain L.H (1997).The National Society for Epilepsy www.epilepsy.org.uk, *Child and Adolescent Psychiatry* (Michael Rutter and Eric Taylor, fourth edition).

KOMORBIDITETI EPILEPSI DHE AUTIZEM APO VETEM SINDROMA-LANDAU-KLEFFNER?

Tako A^{1a}, Bushati A^{1a}, Shehu A^{1a}, Tomori S^{1a}, Babo A^{1a}, Gogo E^{1a}, Guce B^{1a}, Tashko V

1.-Qendra spitalore universitare "Nene Tereza" Tirane

1a.- Klinika e neuropediatrie.

Epilepsite si dhe autizmi jane te shoqeruar me crregullime te sjelljes, demtim cilesor te gjuhes se folur dhe te funksioneve konjitive. Sindroma Landau-Kleffner karakterizohet nga humbja e te kuptuarit te gjuhes dhe prodhimi i ligjerates. Pacientet shpesh manifestojne nje game simptomash te sjelljes me hiperaktivitet, veshtiresi ne perqendrim, impulsivitet, agresivitet dhe sjellje vete-demtuese. Diferencimi nga fillimi i hershem autizmit eshte i veshtire.

Metoda: Vajze 8 vjec, diagnostikuar ne kliniken tone me Sindromwn Landau-Kleffner rreth moshes 5 vjec. Pas nje zhvillimi normal si ne aspektin motor dhe ate gjuhesor, ne moshen 3 vjec filloi te humbiste aftesine per te folur. Ne 4 vjec eshte diagnostikuar me autizem dhe filloi terapine e zhvillimit. Ne 5 vjec ka bere episodin e pare konvulsiv me 2 kriza te gjeneralizuara toniko-klonike per 24h. EEG (zgjuar dhe ne gjume), tregonte maje-vale centro – parietale bilaterale. Iu fillua terapia me Acid Valproik por pas nje viti femija shfaqte sjellje agresive ndonse krizat qene permiresuar. Aspekti gjuhesor mbetej cilesisht i demtuar.

Resultate: Pavaresisht trajtimit me antikonvulsivant EEG gjate gjumit tregonte maje-vale centro-parietale te vazhduaral bilaterale. MRI e kokes ishte normal. Ekzaminimi fizik dhe neurologjik ishte normal. Terapia me Acid Valproik ishte e paefektshme, femija nuk pati permiresim te gjuhes se folur por shtim te sjelljes agresive dhe impulsive. Pas fillimit te LAMOTRIGINES pati reduktim gradual te sjelljes agresive dhe impulsive se bashku me permiresime te moderuara ne te folur (rritjet te numrit te fjaleve dhe perdorim te efektshem te tyre per komunikim) si dhe permiresim cilesor ne nderveprimin social.

Konkluzion: Ne literature komorbiditeti i fillimit te hershem te autizmit dhe epilepsise pershkruhet 11–39%te rasteve. Shkaqet jane te paqarta. Predispozicioni gjenetik eshte i mundur per te dy crregullimet.

Fjale kyce : Epilepsi - Autizem - Sindroma Landau-Kleffner

KOMORBIDITETI DHE FUNKSIONIMI I FEMIJEVE ME EPILEPSI DHE KRIZA KONVULSIVE

Armand Shehu¹, Afërdita Tako¹, Sonila Tomorri¹, Aida Bushati¹, Migena Kika², Robert Rado³

¹ Klinika Neuropediatrie Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza" Tirane.

² Qendra Kombetare e Mirerritjes, Zhvillimit dhe Rehabilitimit te Femijeve, Tirane.

³ Sherbimi Pediatrie, Spitali Rajonal, Korçe.

Hyrje: Tashme dihet qe femijet me epilepsi kane perqindje me te larte te problemeve shendetesore mendore. Roli i krizave konvulsive ne zhvillimin e ketyre problemeve nuk dihet plotesisht per shkak te veshtiresise se dallimit te efekteve te konvulsionve nga tre faktore shkaktesore potenciale si pergjigja jo adekuate e femijes dhe e familjes, efektet anesore te mjekimit me antiepileptik dhe disfunkcioni neurologjik qe shkakton konvulsionet dhe problemet e sjelljes. Qellimi i studimit eshte percaktimi i karakteristikave sociodemografike, komorbiditetit dhe funksionimit te femijeve te diagnostikuar me epilepsi dhe kriza konvulsive.

Materiali dhe Metoda: Ky eshte nje studim rast-kontroll qe perfshin 137 femije me epilepsi dhe kriza konvulsive te shtruar ne Klinikene e Neuropediatrie, Qendra Spitalore Universitare "Nene Teresa" gjate periudhes 2012 - 2013. Femijet u krahasuan me nje grup kontrolli te pershtatur sipas moshes dhe gjinise te perzgjedhur nga pavionet e tjera te spitalit dhe te pa diagnostikuar me pare me epilepsi dhe kriza konvulsive. Te gjitha femijet iu nenshtruan nje ekzaminimi te hollesishem neuropsikiatrik. Pervec statusit sociodemografik u vleresuan nje sere parametrash te sjelljes dhe u krahasuan ndermjet grupeve.

Rezultate: Prevalenca e epilepsise dhe krizave konvulsive rezultoi me e larte tek femijet me nje status socioekonomik te ulet. Femijet me epilepsi dhe kriza konvulsive kishin me teper gjasa per te zhvilluar depresion (8% kundrejt 2%), ankth (17% kundrejt 3%), çrregullime te perqendrimit/hiperaktivitetit (19% kundrejt 5%), problem te sjelljes (15% kundrejt 4%), vonese te zhvillimit (47% kundrejt 5%), autizem/çrregullime te spektrit te autizmit (17% kundrejt 2%), dhe dhimbje koke (17% kundrejt 4%) ($p < 0.05$). Gjithashtu, ata kane risk me te larte te kufizimit te aftesise per te kryer gjera te aktivitetit ditor (risku relativ (RR): 8.4; 95% CI: 6.42–12.33), per te mbetur ne klase (RR: 2.8; CI: 1.32 – 5.11), sjellje shoqerore jo te pershtatshme dhe shqetesim te prinderve, dhe kane risk me te larte per te pasur probleme mjekesore dhe mendore ne krahasim me grup kontrollin.

Konkluzione: Femijet me epilepsy dhe kriza konvulsive kane risk me te larte per probleme mendore, te zhvillimit dhe komorbiditete fizike dhe si rrjedhoje nevojte me te madhe per kujdes, koordinim dhe sherbime te specializuara.

Fjale kyç: epilepsi, konvulsione, sjellje, çrregullim

Referenca

1. Magiorkinis E, Kalliopi S, Diamantis A (January 2010). "Hallmarks in the history of epilepsy: epilepsy in antiquity". *Epilepsy & behavior* : E&B **17** (1): 103–108.

2. Chang BS, Lowenstein DH (2003). "Epilepsy". *N. Engl. J. Med.* **349** (13): 1257–66. □ "Epilepsy". Fact Sheets. World Health Organization. October 2012. Retrieved January 24, 2013.
3. Fisher R, van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, Engel J (2005). "Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE)". *Epilepsia* **46** (4): 470–2.
4. Eadie, MJ (December 2012). "Shortcomings in the current treatment of epilepsy.". *Expert Review of Neurotherapeutics* **12** (12): 1419–27.
5. Thurman, DJ; Beghi, E; Begley, CE; Berg, AT; Buchhalter, JR; Ding, D; Hesdorffer, DC; Hauser, WA; Kazis, L; Kobau, R; Kroner, B; Labiner, D; Liow, K; Logroscino, G; Medina, MT; Newton, CR; Parko, K; Paschal, A; Preux, PM; Sander, JW; Selassie, A; Theodore, W; Tomson, T; Wiebe, S; ILAE Commission on, Epidemiology (September 2011). "Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy.". *Epilepsia*. 52 Suppl 7: 2–26.
6. Brodie, MJ; Elder, AT, Kwan, P (November 2009). "Epilepsy in later life". *Lancet neurology* **8** (11): 1019–30.
7. Holmes, Thomas R. Browne, Gregory L. (2008). *Handbook of epilepsy* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p. 7. ISBN 978-0-7817-7397-3.
8. *Wyllie's treatment of epilepsy : principles and practice*. (5th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. 2010. ISBN 978-1-58255-937-7.
9. Newton, CR (29 September 2012). "Epilepsy in poor regions of the world.". *Lancet* **380** (9848): 1193–201.
10. Wilden, JA; Cohen-Gadol, AA (15 August 2012). "Evaluation of first nonfebrile seizures.". *American family physician* **86** (4): 334–40.
11. Berg, AT (2008). "Risk of recurrence after a first unprovoked seizure". *Epilepsia*. 4

ROLI I ANESTEZISE LOKALE PERITONSILARE ME BUPIVACAINE NE PAKESIMIN E DHIMBJES PAS HEQJES SE TONSILAVE

Dr.E.Beqiri, mjeke ORL- Pediatri, QSU" Nene Tereza";

Dr Amarold Balliu, anesteziist, kirurgji infantile, QSU" Nene Tereza".

Abstrakt: Dhimbja qe shoqeron tonsilektomine eshte nder shqetesimet me te medha te kirurgut ORL dhe anesteziistit. Infiltrimi preoperator me bupivacaine ne shtratin tonsilar eshte perdorur si metode e lehtesimit te dhimbjes postoperatore ne moshat pediatrike. Ne studimin tone infiltrimi preincizional me bupivacaine ne fossat tonsilare rezultoi ne lehtesimin e dhimbjes se menjehershme postoperatore dhe zgjatjen 4-6 ore te periudhes padhimbje.

DEMOGRAFIA, EPIDEMIOLOGJIA DHE KLINIKA E FËMIJËVË ME INFEKSION NGA VIRUSI EB

Elda Skenderi, Gjeorgjina Kuli

Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza"

Objektivi; Përshkrimi i të dhënave demografike dhe epidemiologjia në fëmijët e prekur nga EBV. Përcaktimi i vecorive klinike sipas grup-moshave.

Materiali dhe metodat; Studimi është retrospektiv dhe prospektiv. Në të u përfshinë të gjitha rastet e prekura

nga EBV (të konfirmuara me serologji) gjatë periudhës 2010-2014 të hospitalizuara në Repartin e Pediatriisë Infektive.

Karakteristika epidemiologjike të studiuara: Grupmosha, gjinia, përhapja stinore, vendbanimi, kohëzgjatja e hospitalizimit.

Të dhëna klinike të studiuara: Temperatura, limfadenopatia, hepato-splenomegalia, prania e ekzantemës. Nga të dhënat laboratorike janë vlerësuar transaminazat dhe vlerat e gjakut periferik.

Rezultatet ; Fëmijët me infektion akut nga virusi EB janë vlerësuar të gjithë fëmijët që kanë patur klinikë karakteristike dhe vlera të VCA IgM > 11 U/ml. Nga të dhënat epidemiologjike rezultoi: grupmosha më e prekur 1-5 vj (58%), > 5 vj(40%) 0-1 vj (2%), gjinia më e prekur meshkujt 64%, stina me nr më të madh të rasteve: pranvera (34%) pasuar nga vera (27%), vjeshta (20%) dhe dimri (19%). Zonat urbane rezultuan me numrin më të lartë (65%). Nga të dhënat klinike të studiuara rezultoi: temperatura në 92% të rasteve, shpërndarja sipas vlerave < 38,5 grade C në 21% të rasteve, 38.5-40 gradë C në 52% dhe >40 gradë C 27% vlerat ekstreme u gjetën më shumë në grupmoshën 1-5 vjec (64%). Limfadenopatia rezultoi prezente në 79% të rasteve, 65% e tyre me përhapje cervikale dhe 35% e gjeneralizuar. Forma cervikale predominon në grupmoshën 1-5 vj(59%), forma e gjeneralizuar predominon në grupmoshën > 5 vj(57%). Hepatosplenomegalia rezultoi në 35% të rasteve, më e prekur grupmosha >5 vj(74%). Ekzantema makulo-papuloze u gjet në 12% pas mjekimit (amoksicilinë, augmentinë). Nga të dhënat klinike rezultoi: leukocitozë >10 000 në 88% të rasteve, limfocitozë >50 % në 80 % të rasteve, hipertransaminazemi në 45% të rasteve.

Konkluzion; Infeksioni nga EBV është jo e rrallë në moshën fëmimore. Vihet re një shtim i infeksionit në moshat e vogla, grupmosha më e prekur është 1-5 vj. Kuadri klinik karakterizohet nga temperatura, limfadenopatia dhe hepatosplenomegalia.

NJOHURITE SHENDETSORE, PRITSHMERITE DHE SJELLJET E LIDHURA ME ALKOOLIN TEK ADOLESHENTET

Enkelejda Shkurti¹, Diamant Shtiza², Etleva Smakaj³, Esmeralda Thoma⁴

^{1,3,4} *Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti I Mjekësisë tirane*

² *Qendra Spitalore Universitare :“Nene Tereza”, Tirane*

Objektivi; Pritshmerite e alkoolit zhvillohen pjeseisht perms ekspozimit ndaj mesazheve shendetsore kuptimi I te cilave mund te influencohet nga njohurite shendetsore. Ky studim eksploron lidhjen mes njohurive shendetsore, pritshmerise se alkoolit dhe sjelljeve te lidhura me alkoolin tek adoleshentet.

Metodat; Ne studjuam sjelljet e lidhura me alkoolin ne gjashte muajt e fundit tek adoleshentet e moshes 14-19 vjec te shkollave te mesme te Tiranës. Ne vleresuem lidhje kovariate te axhustuara dhe bivariate midis njohurive shendetsore, pritshmerive dhe kater permasive te perdorimit te alkoolit dhe testuam njohurite shendetsore si nje moderator te lidhjes te asociacionit midis pritshmerive dhe perdorimit.

Rezultatet ; Nga 293 adoleshente qe moren pjese ne studim, 45% e tyre raportuan perdorimin e alkoolit ne gjashte muajt e fundit. Sjelljet e perdorimit te alkoolit ishin pozitivisht te shoqeruara me njohuri shendetsore me te medha dhe pritshmeri positive. Modeli I moderimit sugjeroi se informacioni shendetsor moderon lidhjen midis pritshmerive dhe perdorimit dhe raporti pritshmeri/perdorim eshte ne menyre sinjifikante me i madh tek adoleshentet qe kane njohuri me te medha shendetsore.

Konkluzioni; Gjetjet e studimit sugjerojne se informacioni shendetsor mund te influencoje pritshmerite dhe sjelljet e lidhura me alkoolin. Informacioni shendetsor duhet te merret ne konsiderate ne dizenjimin e mesazhetve te parandalimit te alkoolit.

Fjale kyç;Adoleshenca, pritshmerite e alkoolit, perdorimi i alkoolit, informacioni shendetsor

LIDHJA MIDIS SJELLJES SE DHUNSHME DHE HUMBJES SE PESHES SI PASOJE E DIETES TEK FEMRAT ADOLESHENTE

Enkelejda Shkurti¹, Diamant Shtiza²

¹Fakulteti i Shkencave Mjeksore Teknike¹, Tirane

²Qendra Spitalore Universitare: "Nene Tereza", Tirane

Qellimi: Te ekzaminohet nese violence interpersonal dhe violence ndaj objekteve lidhen me BMI, me perceptimin e BMI si dhe humbjen e perseritur te peshes si pasoje e dietes tek femrat adoleshente.

Metodat; U krye nje studim kross-seksional permes nje pyetsori vet-raportues qe vleresoi violencen interpersonale, violencen ndaj objekteve, numrin e dietave, BMI, viktimizimin, perdorimin e substancave si dhe variable te tjere psikosociale ne 435 femra te moshes 12-18 vjec. Analiza e regresionit logjistik u performua per te analizuar kontributin e BMI, se BMI se perceptuar, si dhe sjelljes se vete-kontrolluar kundrejt incidences se sjelljes violente duke konsideruar faktoret potenciale konfondues.

Rezultatet; Numri I dietave ishte I shoqeruar si me violencen interpersonale (OR=1.18, 95% CI 1.08-1.29, p<0.001) ashtu dhe me ate kundrejt objekteve(OR=1.34, 95% CI 1.24-1.45, p<0.001), pas axhustimit ne lidhje me moshen, BMI, perceptimin e BMI dhe perdorimit te substancave.

Ne termat e BMI si dhe te BMI se perceptuar"mbipesha" lidhet me violence ndaj objekteve (OR=1.29, 95% CI 1.07-1.54, p<0.05). Ndersa nga ana tjeter"nenpesha" lidhet si me violence interpersonale(OR=2.30, 95% CI 1.38-3.84, p<0.05) ashtu dhe me ate ndaj objekteve OR=1.28, 95% CI 1.01-1.62, p<0.05) and (OR=1.27, 95% CI 1.07-1.51, p<0.05), ne menyre respective.

Konkluzionet; Numri i madh i dietave lidhet me sjelljen violente tek femrat adoleshente. Duhet shtuar se nenpesha dhe perceptimi ekstrem i BMI shoqerohen me sjelljen violente gjithashtu.

Fjale kyç; Violenca, BMI, humbja ne peshe nga dieta

VLERESIMI DHE PERMIRESIMI I CILESISE SE KUJDESIT SHENDETESOR NE ONKOHEMATOLOGJINE PEDIATRIKE ME REFERIM TE VECANTE NE TRAJTIMIN E LLA NE SHQIPERI

Enkeleida Thartori. MD. PhD (1) ; **Giorgio Tamburlini.**MD.PhD (2); **Giulio Andrea Zanazzo.** MD (2)

1. QSUT "Nene Tereza"; Universita degli studi di Trieste-Italy

2. IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste , Spitali pediatrik "Burlo Garofolo" Trieste-italy

Fjale-kyce: L.A.L, Vleresimi i kujdesit shendetesor, Instrumenti I vleresimit(Assessment Tool), Sherbimi I Onkohematologjise Pediatrike QSUT "Nene Tereza"

PERMBLEDHJE: Projekti me titull "Vleresimi dhe permiresimi i cilesise se kujdesit shendetesor ne onkohematologjine pediatrike me referim te vecante ne trajtimin e LLA ne Shqiperi " konsiston ne zhvillimin e nje instrumenti te vleresimit te kujdesit shendetesor, derivuar nga ai i propozuar nga OMS –OBSh per kujdesin shendetesor pediatrik qe tashme eshte perdorur ne Shqiperi duke e vene ne perdorim per vleresimin e cilesise se kujdesit ne LLA(leucemia akute limfoblastike) ne repartin e onkohematologjise pediatrike ne Tirane duke percaktuar nje program te nderhyrjes ne disa fusha apo sektore me kriticitet me te larte dhe ne vleresimin e kujdesit shendetesor pas nderhyrjeve te bera.

NJOHURI E PERGJITHSHME. Ne fillim te ketij projekti para se gjithash na nevojitej nje informacion I sakte rreth kontekstit te femijeve shqiptare qe vuajne nga semundjet acute leucemike perfshire LLA dhe LAM. (leukemia acute limfoblastike dhe ajo mieloides). Jane rreth 900 000 femije shqiptare te moshes 0-14 vjec qe do te thote rreth 24% e popullates ne Republiken e Shqiperise dhe rreth 40 000- 45 000 te porsalindur ne nje vit. Ekziston vetem nje qender e sherbimit onkohematologjik pediatric ne Tirane ne QSUT "Nene Tereza" dhe nuk ekziston nje Qender Kombetare e Trajantit te palces kockore dhe ekziston vetem nje Qender Kombetare e dhurimit dhe ruajtjes se gjakut dhe produkteve te tij. Gjate viteve 2005 deri ne 2010 ne Shqiperi jane diagnostikuar rreth 144 femije me leucemi LLA (24 raste te reja ne nje vit) dhe 20 femije me LAM (3.3 raste te reja /ne nje vit). Sipas **the Italian Journal of Paediatrics , 2011, Rondelli et al** pjesa me e madhe e femijeve te trajtuar per nje kancer ne Itali jane femije shqiptare rreth 21,5%. Rreth 20% e femijeve te huaj te trajtuar per nje kancer ne Itali jane shtruar dhe kuruar ne regionin e Friuli Venezia Giulia, Trieste. Mbijetesa deri ne 10 vjet per keta femije te huaj te trajtuar per LLA ne Itali sipas AIEOP Protocols Treatments eshte rreth 71%. Ka shume migrim te femijeve shqiptare per ne Itali ose per ne vende te tjera te huaja dhe arsyeja kryesore eshte mungesa ne spital e citostatikeve (barnave antineoplastike) ne perdorim dhe problemi duhet te jete si ne nivel te prokurimeve dhe shperndarjes se barnave, mungeses se procedures kirurgjikale te vendosjes se CVC (central venous catheterization) si nje procedure e

nevojshme per te trajtuar keta femije ashtu edhe mungesa e procedures se sedatimit etj. Duhet bere e ditur gjithashtu se prania e barnave dhe e pajisjeve jane vetem nje pjese e reflektimit te cilesise se kujdesit shendetesor, nuk ekziston nje terapi adekuate suport, mungojne pajisje dhe mjete per diagnostiken, mungesa e kujdesit paliativ per keta femije etj. **Edhe pse ligjerisht, e shkruar ne ligj, eshte qe ne spitalet tona sherbimi shendetesor per nje femije ofrohet falas, ne realitet familja duhet te kujdeset qe te mbeshtese mjekimin, pajisjet, mjetet etj qe te kete nje kujdes shendetesor adekuat dhe te pershtatshem gjate trajtimit te semundjes .**

Metoda: WHO “Assessment Tool” per vleresimin e cilesise se kujdesit shendetesor ne nje spital pediatric.

OBSH (World Health Organization or OMS) ka zhvilluar nje instrument qe ne 2009 ne Shqiperi duke perdorur kete instrument ose questionere WHO ne bashkepunim me Ministrine e Shendetesise ne Shqiperi ka bere nje vleresim te kujdesit shendetesor pediatric ne spitalet pediatrike rajonale ne Shkoder, Korce dhe Vlore dhe ne nje Maternitet, spital terciar (university center) ne Tirane. Qellimi kryesor I vleresimit ishte te zbulonte sektoret me kriticitet me te larte qe kane nevojte immediate per te nderhyre dhe per nje nevojte ne permiresimin e cilesise se kujdesit shendetesor spitalor bazuar ne nje plan konkret veprimi dhe nderhyrjeje madje edhe ne nivelin kombetar te nje programi permiresimi.

“Assessment tool” per cilesine e kujdesit spitalor per femijet me LLA

Ky instrument eshte nje version I rishikuar dhe I updatuar i WHO CAH in 2001 dhe qe atehere i perdorur globalisht dhe gjeresisht ne vendet e European Region. Versioni I fundit i rishikuar nga Giorgio Tamburlini (Institute for Maternal and Child Health Burlo Garofolo, Trieste, Italy – WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health) ne nje proces keshillues me WHO Regional Office per Europen. Ky eshte nje instrument i adaptuar per femijet me LLA, per te vleresuar kujdesin spitalor te nje femije qe vuan nga LLA, per te vene ne dukje sektoret me kritike dhe pas kesaj periudhe te vleresimit te hartosh nje plan veprimi per permiresimin e cilesise se sherbimit spitalor. Eshte marre rasti i bashkepunimit te institucionit te IRCCS “Burlo Garofolo” Trieste, Italy dhe QSUT “Nene Teresa” Tirana, Albania me qellim permiresimin e cilesise se kujdesit shendetesor spitalor, vecanerisht ne sherbimin oncohematologjik pediatric.

Qellimi I vleresimit eshte :

- 1.identifikimi i problemeve kritike qe demtojne cilesine e kujdesit per femijet me LA ofruar nga sherbimi I oncohematologjise pediatrike ne QSUT “Nene Tereza”
- 2.te sugjeroje veprime per permiresimin e cilesise ne kete sherbim duke marre parasysh faktoret influencues te cilesise se kujdesit shendetesor,

3.te ofroje mundesine e nje ekipi vleresuesish qe te familjarizohen me keto instrumente vleresimi dhe metodologjine per nje vleresim te metejshem ne vendet ne zhvillim si Shqiperia.

Ky instrument vleresimi ka si per qellim edhe : Te jape nje kontribut per futjen e **konceptit "peer review"** dhe permiresimin e cilesise se manaxhimit spitalor dhe personelit shendetesor duke ju referuar sherbimit pediatrik ne pergjithesi dhe ne vecanti atij onkohematologjik.

Konkluzioni: Instrumenti i vleresimit ishte i domosdoshem dhe vuri ne pah probleme te nje rendesie maximale si ne terma te morbiditetit por edhe te mortalitetit te femijeve te semure me leucemia akutae. Disa nga keto probleme kerkojne asistence ne nivelin superior, si permiresim i menaxhimit spitalor, apo te MSH, prezencen e shoqates se prinderve etc dhe disa nga keto probleme mund te zgjidhen nga vete ekipi i dedikuar. Pas nderhyrjeve te kryera behet nje rivleresim tjeter po me kete instrument vleresimi.

Shenim: Te gjitha rezultatet e ketij dezertacioni jane ne kopjen e dezertacionit te PhD (english version) ne Universitetin e Triestes,Italy Shkolla e Doktorates se Kerkimeve Shkencore ne Shkencen e Riprodhimit- dega Mjekesia Materno-infantile perinatologjia XXV ciclo, data finale 09/04/2013.

Enkeleida Thartori. MD.PhD

Sherbimi i Onkohematologjise Pediatrike, QSUT "Nene Teresa"

Cel: 0662772017

e-mail: enkeleida09@gmail.com

MANIFESTIMET DERMATOLOGJIKE TE PATOLOGJIVE PEDIATRIKE

Shehu E.¹, Cili A.², Meta E.³, Bardhi B.^J, Fida M.^a

Sherbimi I Pediatriisë , QSUT

Sherbimi I Hematologjise , QSUT

Sherbimi I Semundjeve Infektive , QSUT

Poliklinika e Specialiteteve Nr.3, Tirane

Sherbimi I Dermatologjise , QSUT

Hyrje: Lekura është organi më i madh i trupit të njeriut, përgjegjës për ruajtjen e ekuilibrit të brendshëm në mjedisin që na rrethon. Shpeshherë ndryshimet në lekure shërbejnë si tregues i një procesi patologjik që po zhvillohet në organizëm.

Qëllimi: I punimit është të tregojë rëndësinë e njohjes së ndryshimeve patologjike në lekure, si tregues të patologjive jo të mirëfillta të lekures. Për pasoje vlerësimi i këtyre ndryshimeve të bashkësemundshmerisë, do të udhëzojë drejt një diagnoze më të sakte dhe drejt një protokollit të drejtë trajtimi.

Metoda: Ky është një studim i tipit përshkrues në të cilin është bërë një rishikim sistematik i burimeve të literaturës në lidhje me manifestimet në lekure të patologjive të ndryshme sistematike.

Rezultati: Është bërë një vlerësim i patologjive më të shpeshta dermatologjike dhe anekseve të lekures, flokeve dhe thonjve, në moshat pediatrike dhe një përshkrim i lidhjes që ekziston mes shfaqjes së tyre dhe patologjive imunitare, autoimunitare, reumatologjike, gjenetike, metabolike, endokrinologjike, endocrine, nutricionale, hematologjike, vaskulare, farmakologjike dhe psikiatrike. Njohja heret e këtyre ndryshimeve , që ndodh të jenë më të shpejta se vetë progresi i sëmundjes bazë, con edhe në një trajtim më të hershëm të patologjise. Përveç vlerësimit të ndryshimit në lekure duhet vlerësuar edhe më tej për gjetjen e shenjave që do të indikojnë drejt një problemi tjetër mjekësor.

Konkluzioni: Lekura është një dritare e hapur, për mënyrën e cilit mund të eksplorojë më tej organizmi për njohjen e patologjive të ndryshme. Lidhja e elementeve në lekure, me patologji jo dermatologjike është më e përfitimshme për ndjekjen e shpejtë dhe të saktë terapeutike të pacientit pediatrik.

Fjalë kyçe: lekura, bashkësemundshmeri, patologji të tjera, trajtim

Bibliografia:

1. Lebowitz et al. Treatment of skin diseases, Comprehensive therapeutic strategies. 2006
2. Paller et al. Clinical Pediatric Dermatology. 2006

DREJT TERAPIVE TË REJA PËR TRAJTIMIN E DHIMBJES KRONIKE NË FËMIJË

Kito I¹, Kola E¹, Bali D², Bushati A³, Face M², Guçe B¹, V Hajro⁴, A Nurçe⁵.

¹Shërbimi i Terapisë Intensive Pediatrike, QSUT, ²Shërbimi Onko-HematologjikPediatrik, QSUT, ³Shërbimi Neuro-Pediatriisë, QSUT, ⁴Shërbimi i Anestezi-Reanimacionit, QSUT, Departamenti i Reabilitimit dhe Diagnostikës, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti Mjekësor i Tiranës.

Hyrje: Dhimbja kronike, e cila prek rreth 15-20% të fëmijëve, shpesh diagnostikohet dhe trajtohet në mënyrë të pa mjaftueshme. Iniciativa *The Painful Truth Survey*, synon të përmirësojë mënyrat e diagnostikimit të pacientëve me dhimbje kronike dhe të lehtësojë aksesin në alternativat e reja, më efektive të trajtimit në europë. "Gabapentin in Paediatric Pain - GAPP", si pjesë e FP7- FEP, investigimi i parë europian për dhimbjen kronike në fëmijë, ka për qëllim të studiojë përdorimin pediatrik të barnave, që deri tani kanë qënë të rezervuara për përdorim vetëm tek të rriturit.

Qëllimi: Projekti GAPP ka për qëllim të përmirësojë perspektivat terapeutike për fëmijët që vuajnë nga dhimbja kronike me komponent neuropatik, nëpërmjet:

-Ofrimit të informacionit mbi mënyrat e trajtimit të dhimbjes kronike, ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe pacientëve,

-Shqyrtimin e shkallëve që përdoren për vlerësimin e dhimbjes kronike në hallka të ndryshme të sistemit të ofrimit të kujdesit shëndetësor,

-Demonstrimit të efektshmërisë dhe sigurisë të përdorimit të gabapentinës tek fëmijët me moshë nga 3 muajnë 18 vjeç, që vuajnë nga dhimbja kronike me komponent neuropatik, duke përdorur një formë farmaceutike, shurup për përdorim oral të saj,

-Trainimit të personelit mjekësor të të gjitha niveleve, për mënyrat reja të trajtimit, sapo ato të futen në përdorim,

-Mbështetjes për organizatat që merren me dhimbjen kronike dhe për shërbimet që ato ofrojnë.

Metodologjia: Një studim i kryer në Tetor 2013 në 13 qendra mjekësore europiane, i bazuar në një pyetësor specifik (www.pediatricpain.eu), ka vlerësuar praktikat mjekësore të diagnostikimit dhe trajtimit të dhimbjes kronike neuropatike tek fëmijët nga 3 muaj në 18 vjeç .

Rezultatet: Diagnostikimi i dhimbjes neuropatike është bazuar në a) historinë klinike, sëmundjen bazë dhe ekzaminimin klinik: në 92% të rasteve, b) vetëm në ekzaminimin klinik: 7.6%, c) metoda të bazuara në pyetësorë (DN4): 15%, d) procedura diagnostike (neurofiziologji, RMN): 30%. Të gjitha vlerësimet janë bërë nga mjekët + infermierët, me përjashtim të: vetëm nga mjekët: 2 qendra; vetëm nga infermierët: 1 qendër, psikologu: 1 qendër.

Trajtim i linjës së parë: 53% antikonvulsivantët (gabapentina), edhe pse “off label”, 41% antidepressantët (amitriptilina), 0.07% opioidet (tramadoli). Trajtime bashkëshoqëruese kur pacientët kanë qenë me gabapentin ose tramadol: acetaminophen: 31%, ibuprofen: 8%, të dy së bashku: 46%, kortikosteroidë: 38%, të tjerë (opioide, frenues të COX₂): 23%. 42.5% e pacientëve deklaruan se nuk kanë qenë të informuar për alternativat e reja për një trajtim më të mirë të dhimbjes.

Përfundime: Studimi tregoi se, pavarësisht trajtimit të shumëfishtë, shumë pacientë vazhdojnë të vuajnë nga dhimbja kronike. Vlerësimi dhe modalitetet e trajtimit ndryshojnë shumë ndërmjet qendrave. Në moshën pediatrike ato janë një sfidë e vështirë, që përfshin marrjen në konsideratë të moshës, nivelit të zhvillimit, aftësive konjitive dhe komunikative, përvojat e mëparshme me dhimbjen dhe opinionet shoqëruese.

Fjalë kyçe: *Pediatrik, dhimbje, gabapentin, kronike, opioid, vlerësim.*

GURËT E VESHKAVE TEK FEMIJET E ELBASANI EKSPERIENCA E NJË QENDRE

Irena Palloshi, As. Prof. Rezart Xhepa, Anyla Bulo, Albana Daka
Qendra Spitalore Universitare: "Nene Tereza", Tirane

Hyrje: Nefrolitiazia nuk është një ngjarje e rrallë tek fëmijet. Ajo mund të sjellë pasojë të rëndësishme si insuficiënca renale dhe gurët e perseritur. Qëllimi ynë ishte studimi i etiologjisë dhe karakteristikave biologjike dhe klinike të fëmijëve me urolitiazë.

Materiali dhe Metoda: Nga viti 2003 -2014 në studium 94 fëmijë (37 vajza) me moshe mesatare 7.9 vjeç të paraqitur me gure në ekografi. Studimet laboratorike përfshinë analizat biokimike, volumin dhe elektrolitet në urinen e 24 orëve, pH dhe urokulturën. Gjithashtu u mblodhën për histori pozitive familiare për kalkulozen, zakonet dietike dhe sasinë e lengjeve të konsumuara në 24 orë.

Rezultate: Incidenca e kalkulozës tek fëmijet në Elbasan është 0.047%, e ndarë në dy periudha kohore incidenca e kalkulozës paraqet rritje (0.045 % deri në vitin 2009 dhe 0.05 deri në 2014)..

Raporti M/F është 1.5 :1.

Mosha më e prekur është mbi 10 vjeç (58.5%), por studimi tregoi që në moshën mbi 10 vjeç raporti M/F është 1.08:1 .

45 % e rasteve ka një histori pozitive familiare për kalkulozen.

Volumi i urines 24 orësh është nën mesatare në 37 fëmijë ose 39.4.%

Në lidhje me lokalizimin e gurit u vu re se në 84 raste apo 89.3 % kishim kalkulozë renale, në 8.5% ureterale dhe në 2.1% gure në fshikëzën e urines (gurët ureteral dhe në fshikëz u gjeten tek fëmijet mbi 10 vjeç).

56.5% të fëmijëve rezultuan hiperkalçurike. Tek këta fëmijë raporti kalçium / kreatinine është 2.009 dhe raporti natrium/kalium është 11.

Në 15 fëmijet paraqiten gure të perseritur (9 raste në moshe mbi 10 vjeç dhe 6 raste nën 10 vjeç).

Gurët kalçik përbejnë 66 % të rasteve.

Konkluzione: Incidenca e kalkulozës renale tek fëmijet e Elbasanit 0.047% dhe tregon rritje në 5-vjeçarët e fundit. Mosha më e prekur është mbi 10 vjeç. Shkaku metabolik kryesor është hiperkalçuria.

DINAMIKAT PSIKOLOGJIKE TË FAMILJES ME FËMIJË ME NEFROPATOLOGJI KRONIKE

M.sc Jeta AJASLLARI

Psikologe e shërbimit Nefrologji- Dializë- Pediatri

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

E-mail j.ajasllari@live.com

Fëmijët e diagnostikuar me nefropatologji kronike varen nga mbështejta e prindërve të tyre gjatë kursit të sëmundjes. Stresi psikologjik, fizik dhe financiar i prindërve mund të ndikojë në cilësinë e kujdesjes që prindërit japin ndaj fëmijës të sëmurë. Për të kuptuar më mirë ndikimin psikologjik, social dhe fizik të prindërve kujdestarë zhvillova këtë studim cilësor.

Qëllimi i këtij studimi është të jap një kuptueshmëri më të mirë nevojave, eksperiencës dhe prespektivës së prindërve(kujdestarëve) të pacientëve me nefropatologji kronike.

Metodologjia: U zhvilluan dhjetë intervista të thelluara me prindërit e fëmijëve me sëmundje renale kronike. Pjesëmarrësit në studim ishin 6(n) nëna dhe 4(n) baballarë të fëmijëve të moshës (6- 14) vjeç të diagnostikuar në Pediatriinë e Qendrës Spitalore Universitare " Nënë Tereza" në repartin "Nefrologji/Dializë.

Rezultatet: Është bërë transkriptimi i të dhënave dhe është përdorur programi Softëare " Nvivo" i cili u përdor për kerkimin, ruajtjen dhe kodimin e të dhënave. Nëpërmjet një procesi të kujdesëshëm analizues dhe krahasues të informacionit të mbledhur dhe eksploruar në bazë të intervistave u identifikuan 10 tema, ndër të cilat: **Përballja me sëmundjen:** Prindërit luftonin për të pranuar diagnozën kronike të fëmijës, ndiheshin keq kur fëmijët e tyre u nënshtrohen procedurave klinike,ndiheshin të pafuqishëm për të ndihmuar fëmijët, tentonin një mardhënie të mirë më stafin për të përmbushur nevojat e fëmijëve të tyre. **Kujdesja prindërore:** Prindërit ktheheshin në kujdestarë të fëmijëve të tyre duke marrë edhe role mjekësore. Dializa konsumonte kohën, mendimet edhe energjinë e prindërve. Prindërit luftonin gjithashtu edhe me problemet psikologjike të fëmijëve dhe me episodet agresive që ata shfaqnin. **Problemet familjare:** Sëmundja shkaktonte probleme bashkëshortore, moskujdesjen e duhur ndaj vëllezërve për shkak të konsumit kohor edhe energjik me fëmijën e sëmurë si edhe influenconte në planet e familjes. **Përshtatja me Sëmundjen:** Prindërit përshtateshin ndaj sëmundjes duke marrë ndihme edhe mbështetje nga familjarët e tyre, shoqëria, stafi shëndetësor si edhe nga bisedat me prindër të tjerë të gjëndur në të njëjtën situatë. Gjetjet tregojnë një impakt mjaftë të madh të vazhdueshëm të sëmundjes renale kronike në jetën e pacientëve dhe kujdestarëve të tyre gjatë gjithë trajektores të sëmundjes.

Konkluzionet: Edhe pse të ndodhur përballë vështirësive të ndryshme, prindërit përpiqen të përbushin detyrimin e tyre të dyfishtë së pari si prindër edhe së dyti si kujdesës shëndetsor ndaj fëmijës së tyre.

Rekomandime: Një kuptueshëmri më e madhe përsa i përket përceptimit të prindërve na ndihmon në kërkime të mëtejshme mbi sëmundjet renale dhe krijimin e një programi të përshatëshëm në mbështetje të pacientëve dhe familjarëve.

Fjalet kyçe: Semundje renale kronike, familja, nevojat, eksperiencat

INFEKSIONI ME HIV NË MOSHËN PEDIATRIKE NË SHQIPËRI PROBLEME DHE SFIDA

L. Shundi, M. Dervishi, R. Dudushi, S. Bino

Departamenti i Kontrollit të Sëmundjeve Infektive dhe i Epidemiologjisë,
Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

*Te dy autoret kanë kontribuar njësoj

Ndërkohë që globalisht regjistrohet një reduktim prej 58% (në periudhën 2002 - 2013) i numrit të rasteve të reja me HIV në moshën pediatrike, në Shqipëri vazhdojnë të lindin fëmijë të infektuar me HIV. Aktualisht, 37 fëmijë jetojnë me HIV në Shqipëri dhe përbëjnë 5% të gjithë popullatës së infektuar me këtë virus. Rruga kryesore e transmetimit të HIV-it tek fëmijët shqiptarë është ajo vertikale, nga nëna tek fëmija (76% e fëmijëve), kjo për shkak të mungesës së testimit për HIV gjatë shtatzanisë.

Përsa i përket transmetimit nga transfuzioni i gjakut, janë raportuar gjashtë raste fëmijësh të infektuar. Për tre fëmijë, rruga e infektimit është e paqartë. Mortaliteti i fëmijëve me HIV në Shqipëri është 19%. Në terapi me antiretrovirale janë aktualisht 54% e fëmijëve të infektuar.

Epidemiologjia molekulare e HIV-it në moshën pediatrike është një fushë e pa studiuar në Shqipëri.

Është shumë e rëndësishme të vihen në dukje problemet tepër serioze me të cilat përballen fëmijët që jetojnë me HIV në Shqipëri. Këto probleme kanë të bëjnë me: ndjekjen dhe trajtimin mjekësor të tyre, koston e lartë të trajtimit të infeksioneve oportuniste, mungesën e shërbimeve sociale mbështetëse, stigmatizimin dhe diskriminimin. Njëzet e katër përqind e fëmijëve të infektuar me HIV janë jetimë, gjë që e përkeqëson dhe më shumë gjendjen e tyre socio-ekonomike dhe i bën ata një kategori edhe më vulnerabël.

Është domosdoshmëri rekomandimi nga mjeku i familjes dhe nga ai specialist, i testimit për HIV tek gratë shtatzëna si dhe vendosja e këtij testimi në kuadrin e një programi parandalimi nga nëna tek fëmija në Shqipëri. Sfida të rëndësishme janë gjithashtu ngritja e një qendre speciale trajtimi për fëmijët që jetojnë me HIV si dhe puna me shoqërinë shqiptare në drejtim të minimizimit të stigmës.

Fjale kyç: HIV, transmetim vertikal, infektion

PERCEPTIMI PRINDËROR MBI CILËSINË E KUJDESJES INFERMIERORE NË PEDIATRI

Nevila Duraku (Xibri)

Kryeinfermiere e shërbimit, Nefrologji –Dializë Pediatri, QSUT “Nënë TEREZA”, Tiranë.

Kënaqësia e pacientit është një komponent i cilësisë së kujdesit shëndetësor. **Qëllimi** i këtij studimi është shqyrtimi i perceptimeve të personave kujdesës mbi cilësinë e kujdesjes infermiere. Matja e kënaqësisë është e rëndësishme për sigurimin e cilësisë dhe për sistemet e përmirimit të vazhdueshëm të cilësisë. Pikpamjet e prindërve në pediatri marrin rëndësi për arsye se fëmijët janë te vegjël për të shprehur gjykimin e tyre dhe për të vlersuar shërbimet e kujdesit shëndetësor.

Metedologjia: Pjesëmarrësit e synuar në studim ishin personat kujdesës të fëmijëve të hospitalizuar në Pediatrinë e Qendrës Spitalore Universitare Tiranë (QSUT). Numri i pjesëmarrësve është 100 persona kujdesës për fëmijët e hospitalizuar. Instrumenti i përdorur në studim është Quality Health Care (QHC), instrumenti matës ka demonstruar vlefshmërinë dhe besueshmërinë e mire. Pyetësi i vetë-administruar i përbërë nga 24 pyetje është ndarë në dy pjesë. Pjesa 1 përbëhet prej 3 pyetjeve për të mbledhur të dhëna të përgjithshme. Pjesa 2 përbëhet nga 19 pikat të cilat janë të klasifikuara në 14 nën indekse të cilësisë së kujdesit: informacioni për sëmundjen, stafin, procesin e kujdesjes, kontaktin, mbështetjen sociale, pjesëmarrjen, qëndrimet e stafit dhe perceptimi mbi përjetimin e stresit nga stafi infermiere.

Rezultatet: Sipas rezultateve të këtij studimi kujdestarët e fëmijëve kanë raportuar që janë të kënaqur nga cilësia e shërbimit. Nga të dhënat e analizuara 65% e vlersojnë cilësinë e shërbimit të lartë ndërsa 35% e shohin nivelin e cilësisë së shërbimit të mesëm.

Konkluzione: Përkujdesja e fëmijëve prej stafit mjekësor është mjaft e rëndësishme në ruajtjen e mirqënies së përgjithshme të fëmijes. Por një rol mjaft të rëndësishëm e luan mardhënia midis stafit dhe personave që përkujdesen për fëmijën. Një mardhënie e mire midis tyre është benefit për pacientin e vogël. Gjithashtu kryerja e një studimi të ngjashëm në të ardhmen duke hulumtuar më shumë një sere variablash të tjerë të cilët ndikojnë në cilësinë e shërbimit do të ishte mjaft i vlefshëm

Fjalët kyç : Stafi infermiere, perceptimi prindëror, cilësi e shërbimit.

Referencat

1. Bernard E.K Lau & Elison E.C. TSE (2000): Psychological effects of Physical illness and hospitalization on the child and the family.

- 2.Canadian Center of Science & Education. International Journal of Marketing Studies (2011);1 .103-127.
- 3.Mitchell (DiCenso) A. Ęatts J. Ęhyte R. Blatz S. Norman G. Southĕell D. Hunsberger M. Paes B. & Pinelli J. (1995). Evaluation of an educational program to prepare neonatal nurse practitioners. Journal of Nursing Education, 34(6):286-289.
- Scott J. Sochalski J. Aiken L. (1999). Review of Magnet Hospital Research: 4.Established Findings and Implications for Professional Nursing Practice. Journal of Nursing Administration (JONA) 29(1) 9.
- 5.Lazarus R. Folkman (1984) : Stress, appraisal and coping. New York : Springer.
- Jane Ę. Ball, Dr P.H Ruth C. Bindler, Kay J. Coyen Principles of Pediatric Nursing : Caring for Children. (2011).10-12
- 6.American Academy of Pediatrics (2004_ Levels of neonatal care. Pediatrics 114 (5) ; 1342-1347.
- 7.Pitts M. & Philips K. (1991) : The psychology of health. London,Routledge 7-9.
- Prugh D.G, Staub, E.M, Sands, H.H, Kitschbaĕm, R.M & Leninhan, F.A. A study of the emotional reactions of children and families to hospitalization and illness .
- 8.American Journal of Orthopsichitry. 23 : 70-106.
- John M. Purvis, MD. The challenge of communicating with pediatric patients. 2009

TRAJTIMI ME DIFLLAKS I REFLUKSIT VEZIKO-URETERAL NË MOSHAT FËMINORE; NJË RISI PËR KIRURGINË INFANTILE NË VENDIN TONË

DSHM. Sokol Buba¹, Spiro Sila², Prof. Dr. Hysen Heta³

^{1,2,3}Kirurgjia infantile, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë.

Hyrje:Refluksi veziko-ureteral(RVU) është një nga uropatitë më të shpeshta në moshat fëmimore. RVU nënkupton një fluks jo normal urine që kthehet nga vezika urinare në drejtim të ureterëve dhe më pas në veshka, duke çuar në komplikacione të tilla si cistite, uretrite, pielonefrite etj. Kjo vjen si rezultat i futjes jo normale të ureterit në vezikën urinare gjë që çon në mosformimin e valvulës mbyllëse të tij. Zgjedhja e tipit të ndërhyrjes kirurgjikale që përdoret për trajtimin e RVU bazohet në gradën e tij (I-IV), efiksitetin e metodës si dhe preferencën e familjarëve. Trajtimi i RVU-së në botë ka si linjë të preferuar injektimin endoskopik të acidit dextranomer/hyaluronic(DHA), Difllaks. Trajtimi i RVU-së në vendin tonë bëhet me antibiotiko-terapi profilaktike dhe me metodën klasike kirurgjikale (abdomen i hapur).

Qëllimi; Ky studim modest ka si qëllim që të evidentojë përparësitë e terapisë me Difllaks në trajtimin e RVU-së dhe kthimin e kësaj metode në opsion të parë trajtimi edhe në vendin tonë.

Metodologjia;Ky studim ka rreth një vit që po kryhet pranë repartit të kirurgjisë infantile pranë Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza". Është një studim pilot me numër të kufizuar rastesh që do të shtohen në të ardhmen.

Rezultate;Gjithsej janë katër fëmijë që i janë nënshtruar terapisë me Difllaks. Fëmijët kanë qënë diagnostikuar me refluks bilateral(2 fëmijë) dhe unilateral (2 fëmijë). Moshë e fëmijëve që i janë nënshtruar kësaj terapie varion 9 muaj-5 vjeç. Shpërndarja sipas gjinisë: tre femra dhe një mashkull. Përparësitë e këtij trajtimi janë: kërkon trajtim ambulator, pacienti nuk qëndron gjatë në spital duke ulur ditëqëndrimin, redukton trajtimin e zgatur me antibiotiko-terapi, ul mundësinë e infeksioneve dytësore. Në rastet tona nuk u vunë re komplikacione gjatë apo pas ndërhyrjes dhe po ashtu nuk janë vënë re komplikacione afatgjata.

Konkluzione;Injektimi endoskopik i acidit dextranomer/hyaluronic(DHA), Difllaks ka një rezultat shumë të mirë për trajtimin e RVU-së në moshat fëmimore duke ulur rezikun për komplikacione afat-shkurtra/afat-gjata për pacientin.

Key words: Refluks veziko-ureteral, moshë fëmimore, difllaks, komplikacione të traktit renal

VLERESIMI KRAHASUES I ELEMENTEVE TE SERISE SE BARDHE TEK GRUP MOSHA NEONATALE ME ATE PEDIATRIKE

Admir Nake¹, Armina Mema(Çoba)², Mimoza Goga³, Lida Bezhani², Edmond Pistulli¹

¹ Universiteti Mjekesor i Tiranës, Fakulteti i Shkencave Mjekesore Teknike

² Autoriteti Shendetesor Rajonal, Tirane

³ Spitali Obstetrik Gjinekologjik "Mbreteresha Geraldine", Tirane

Hyrje.: Njohja e variacioneve moshore fiziologjike, vlerave referente sipas popullatave, apo dhe subpopullatave, zgjedhja e duhur e profilit laboratorik te ekzaminimeve sipas specifitetit, karakteristikave te ekzaminimit, metodikave e dyshimit klinik, jane sfida te vazhdueshme dhe kusht per suksesin e ekipeve mjekesore.

Qellimi.: Krahasimi i variacioneve moshore fiziologjike te leukociteve, limfociteve dhe granulociteve tek pacientet e moshes pediatrike joneonatal me ata neonatal.

Materiali dhe Metoda.: Krahasuam elementet e serise se bardhe ne dy grupe pediatrike: 44 bebeve neonatale, me leukocit normal($N=5 \times 10^9$ /l- 19×10^9 /L), protein C negative, te Spitalit "Mbreteresha Geraldine" e 34 femijeve pediatrike klinikisht te shendoshe te Qendres Shendetesore Nr 4, Tirane ,me luhatje moshore 4.55 ± 2.67 . Ekzaminimet ishin realizuar me metodën e impedances elektrike me Cell Counter.

Rezultatet.: Leukocitet: Bebe neonatologjike(BN)= 13.9 ± 4.43 e grup moshë pediatrike joneonatale(FP) 8.5×10^9 /L $\pm 1.98 \times 10^9$ /L (p=0.0001). Raporti granulocite: lymphocite perkatesisht ne te dy grupet: BN= 2.69 ± 1.86 e FP= 1.31 ± 0.747 (p=0.0002).

Perfundim.: Diferencat sinjifikante statistikore te leukociteve(p=0.0001), e raportit granulocite: leukocite(p=0.0002) ne grup-moshat ne krahasim, jane nje shembull i qarte i domosdoshmerise se njohjes dhe gjykimit kompleks te rezultateve laboratorike sipas popullatave e subpopullatave, sidomos variacionit moshor ne kete rast, ku sipas literatures mund te gjejmë nje ndarje deri ne 11 grup moshë 4 per moshen neonatologjike dhe 7 per moshen pediatrike.

DYSHIMI KLINIK DHE MENAXHIMI I MBIDOZIMIT NGA OPIOIDET

I. Klironomi, E.Celaj, E.Kola, R. Lluka, D. Sala, I. Kito, I. Gjeta, S. Sallabanda

UHC "Mother Theresa", PICU, Tirana

Hyrje; Megjithese opioidet perbejne nje perqindje relativisht te vogel te mbidozave te takuara ne sherbimin e urgjences, ato meritojne nje vemendje te vecante per shkak te mortalitetit/morbiditetit potencial qe ato paraqesin nese nuk njihen dhe trajtohen, po keshtu dhe lehtesise se permbysjes se efekteve te tyre dhe shpetimin e pacientit.

Qellimi; Te theksojme rendesine e njohjes se hershme te overdozes nga opioidet tek femijet dhe te diskutojme per menaxhimin e tyre. Dyshimi klinik dhe menaxhimi; Koha e marrjes dhe sasia e marre perbejne aspektet me te rendesishme te anamnezes qe duhen vleresuar sa me qarte. Megjithate jo gjithmone prinderit jane "te gatshem", vecanerisht ne vendin tone, qe te tregojne per marrjen e opioideve, per te mos perjashtuar qe ne nje pjese te rasteve nuk e kuptojne rrezikun qe perben per femijen. 44% e ketyre rasteve jane te moshes nen nje vjec. Moshja e prezantimit varion nga 7 dite ne 24 muaj me nje mesatare prej 13 muajsh. Shume femije me intoksikacion nga opioidet mund te prezantohen ne urgjence edhe si SIDS. Per keto arsye eshte shume i rendesishem dyshimi klinik. Intoksikacioni nga opioidet duhet dyshuar gjithmone ne presence te triades: deprimim respirator, deprimim respirator dhe mioze e pupilave. Ne rast dyshimi, nje doze naloxon prove mund te administrohet qe ne urgjence me qellim stabilizimi te diagnoses, pasi deprimimi respirator nga opioidet , nese nuk njihet dhe trajtohet, mund te coje ne arrest kardiak dhe vdekje. Menaxhimi i deprimimit respirator kerkon observacion te kujdesshem, masa supportive si dhe perdorimin e antagonisteve te opioideve ne varesi te situates klinike te pacientit. Naloxoni eshte nje antagonist kompetitiv i paster i receptoreve opioide qe mund te jepet IM, IV ose ET. Tek femijet qe kane marre perberje te ndryshme me opioide, shpesh doza e marre eshte shume here me e madhe se doza e adultit per kg/peshe dhe mund te kerkoje doza me te medha naloxoni per te "permbysur" efektet e mbidozes. Trajtimi i overdozes nga opioidet ka shume aspekte te rendesishme: kur duhet perdorur naloxoni, sa gjate te vazhdohet, kur duhet ta nderpresim, kur mund te dale pacienti nga spitali... Mosnjohja e shume prej ketyre aspekteve mund te komplikojte kujdesin per pacientin.

Konkluzion; Intoksikacioni nga opioidet perben nje suate kercenuese per jeten dhe dekursi i paparashikueshem klinik i saj kerkon njohjen e shpejte dhe menaxhimin me kujdes dhe pergjegjesi te kesaj suate kaq te rrezikshme.

TIPARET KLINIKE QE IDENTIFIKOJNE FEMIJET ME IMUNODEFICIENCE PRIMARE DHE TE FITUAR

E. Celaj; I. Klironomi; E. Kola; R. Lluka; I. Kito; D. Sala; I. Gjeta; S. Sallabanda
Q.S.U.T "Nene Tereza", Terapia Intensive Pediatrike

Hyrje: Imunodeficiencat primare (PIDs) jane nje grup heterogjen crregullimesh qe karakterizohen kryesisht me infeksione te renda dhe te perseritura. Shumica e PIDs jane te trasheguara dhe shume nga keto semundje prezantohen gjate vitit te pare te jetes ose ne femijerine e hershme. Zbulimi i hershem i PIDs është vendimtar, perpara se këto infeksione te kompromentojne gjendjen e pergjithshme të pacientit.

Pediatri intensivist përballet shpesh me infeksione të rënda dhe të rrezikshme për jetën, te cilat shtrojnë pyetjen se si të identifikohen fëmijet qe kane nevojë për vlerësim imunologjik. Edhe pse në një fëmijë jo të dyshuar më parë për PIDs, testi mund të jetë i vështirë për tu interpretuar si pasoje e neutropenise nga sepsisi i rende ose nga trajtimi me produkte të gjakut që përmbajnë faktor të komplementit dhe imunoglobulinat.

Duhet marre ne konsiderate edhe imunodeficiencia e fituar, per te cilin duhen realizuar testet perkatese.

Qellimi: Te vihen ne dukje tiparet klinike qe identifikojne femijet me imunodeficiencia primare dhe te fituar.

Metoda: Eshte studim retrospektiv. Jane perfshire ne studim te gjithe femijet e diagnostikuar me imunodeficiencia primare dhe femijet me HIV ne prezantimit e tyre të parë në PICU gjatë periudhës 5 vjeçare nga viti 2009-2014.

Ekzaminimi laboratorik fillestar perfshin, gjak komplet me analizën e nenpopullatave limfocitare (T, B, qelizat NK), matja e imunoglobulinave (IgG, IgA, IgM, IgE dhe IgG), dhe vlerësimi i sistemit të komplementit.

Rezultatet: Janë identifikuar 13 raste, 4 prej të cilave ishin me HIV dhe 9 ishin me imunodeficiencia primare, me shperndarje sipas moshes nga 3 muaj deri në 14 vjec. 7 prej fëmijëve ishin femra dhe 6 meshkuj. Në fëmijët me imunodeficiencia primare ose HIV , prezantimi me sëmundje te mushkërive ishte tipari më i zakonshme 61,6%, sepsis i rëndë në 30,7% dhe paralize akute flaksid post-vaksinale në 7,7% te rasteve. Moshja mesatare e prezantimit ishte: 8,8 muaj për fëmijët me PID dhe 5,5 vjec për fëmijët me HIV. Shkalla e vdekshmërisë ishte shumë e lartë për të dy format: 67% ne PIDs dhe 50% ne HIV.

Konkluzion: Një sëmundje që kërkon hospitalizim ne repartin e PICU mund të jetë tipari i pare i imunodeficiencies tek femijet. Ne fëmijët me PIDs apo HIV, sëmundja e mushkërive ishte tipari më i zakonshem i prezantimit. Një diagnozë e hershme dhe e saktë është e domosdoshme për nje trajtim optimal te femijes edhe këshillim gjenetik në kohën e duhur për familjaret.

PURPURA TROMBOTIKE TROMBOCITOPENIKE REFERIM RASTI

I.Gjeta, E.Kola, D.Sala, I.Bakalli, R.Lluka, E.Celaj, I.Kito, M.Xhafa*, S.Sallabanda.

Sherbmi I Terapise Intensive Pediatrike-Q.S.U.T" Nene Tereza".

**Sherbimi Onko-Hematologjise-Q.S.U.T" Nene Tereza"*

Hyrje: Purpura trombotike trombocitopenike eshte nje crregullim i rralle dhe me mortalitet te larte i sistemit te koagulimit gjakut qe karakterizohet me tromboza ne vazat e vogla te organizmit, duke cuar ne ulje te trombociteve.

Klinikisht, TTP paraqitet ne formen e pentades me perfshirje neurologjike (alterim te statusit mental, konvulsione, hemiplegji, parestezi), anemise mikroangiopatie hemolitike, purpures trombocitopenike, temperature si dhe perfshirje renale.

Frekuenca e semundjes eshte e rralle me 1:50.000 pranime ne spital ne moshat pediatrike. Vihet re predominim i femrave ne raportin 2:1.

Mortaliteti eshte shume i larte deri ne 90% ne rastet e patrajuara. Me perdorimin e plazmaferezes ulet deri ne 20%.

Paraqitja e rastit: Femija F.A. me moshe 12 vjec shtrohet ne TIP, pas nje anamneze 3 javore me dobesi, mungese oreksi, elemente petekiale ne anesi. Klinikisht femija paraqet shenja neurologjike te tilla si, alterim i statusit mental, hemipareze e anes se djathte, here pas here me axhitim. Ne lekure paraqiste elemente petekiale ne shpine dhe gjymtyre, ikter dhe gjithashtu temperature. Ekzaminimet laboratorike treguan prezencen e anemise, trombocitopenise, hiperbilirubinemise, LDH i larte, kreatinemi dhe azotemi e rritur. Hematuri makroskopike u vu re. INR ne vlera normale. Serologjia per HIV negativ. Diagnoza u vendos nga te dhenat klinike dhe laboratorike, duke perjashtuar KID, hipertensionin dhe purpuren trombocitopenike imune.

Nuk u arrit te vleresohet analiza per aktivitetin ne gjak te proteazes ADAMST 13. Trajtimi i femijes u krye me kortizonike me doza te larta, plazmafereze (7 seanca), transfuzione plazme, transfuzione gjaku dhe vinkristine. Megjithe trajtimin femija nuk arriti te jetonte.

Konkluzion: PTT si nje semundje jetekercenuese tek femijet dhe me incidence te rralle duhet te merret ne konsiderate si diagnoze diferenciale me purpuren trombocitopenike.

Nese jane prezent kriteret e pentades te PTT duhet filluar mjekimi me plazmafereze sa me shpejt te jete mundur brenda 24 oreve te para.

NJE RAST ME INSUFICIENSE HEPATIKE FULMINANTE DHE PANCREATITIS AKUT NE NJE 5 VJECARE PAS NJE PERDORIMI PER TRE DITE TE DOZAVE TE PAPERSHTATSHME TE ACETOMINOFENIT

Irena Kasmi¹, **Sashenka Sallabanda**², **Ermira Kola**², **Ilirjana Bakalli**², **Ermela Celaj**², **Robert Lluka**², **Gentian Kasmi**³

1. Sherbimi I Pneumologjise QSUT

2. Terapia Intensive Pediatrike QSUT

3. Sherbimi I Microbiologjise

Acetaminopheni perdoret gjerisht ne femije pasi efikasiteti dhe siguria e tij jane te mirenjohura ne raport me aspirinen. Edhe rreziku per reaksione toksike eshte me I vogel ne femije .Te tilla hasen ne raste te mbidozimeve te qellimshme apo me ralle si rezultat I dozave te papershtatshme.

Po raportojme rastin e nje vajze 5 vjecare qe zhvilloi hepatitis akut me perfshirje renale dhe pankreatitis akut si rezultat I intoksikacionit nga acetaminofeni pas perdorimit te paqellimshem te dozave mbi ato terapeutike . Fillimi I hershem I N-acetylcisteines u shoqerua me nje permiresim te enzimeve hepatiche, funksionit hepatic, encephalopatisë dhe pancrteatitit akut. Gjate dekursit te semundjes femija u komplikua me sepsis nga Klebsiella Pneumoniae dhe u rikuperua totalisht per 29 dite.

Fjale kyce: acetaminophen, toxicity, RSTI, NAC, pancreatitis

Hyrje ; Acetaminopheni antipiretiku dhe analgjeziku me I perdorshem ne mbare boten ne infant dhe femije qe mund te gjendet me dhe pa receten e mjekut , i rekomandur ne ne nje doze maksimale terapeutike nga 50 ne 75mg/kg/dite. Rreziku per te zhvilluar in toksikacione nga acetaminopheni ne femije eshte me I vogel sesa ne adulte. Organi me i prekur nga intoksikacioni nga mbidizimi me acetaminopheni eshte melcia .Doza te perseritura te papershtatshme mund te jene toksike. Duke qene se simptomat ne kete intoksikacion nuk jane specifike diagnoza dhe trajtimi mund te vonojne. Perpara cdo insuficiense hepatiche akute mjeku duhet te kete ne konsiderate intoksikacionin nga acetaminopheni nese preparati eshte perdorur. Vonesat ne trajtim shoqerohen me prognoze me te keqe ndaj dhe fillimi I hershem I NAC i eshte I indikuuar.

Dita 1 Vajza 5 vjecare pas paraqitjes me te vjella, temperature , ikter, dhe obnubilim dhe mbeshtetur nga te dhenat laboratorike ne spitalin rajonal diagnostikohet te vuaje nga insuficiensa hepatiche akute dhe transferohet ne QSUT. Prezantimi klinik me temperature, te vjella, konfuzion mendor, pergjumje e alternuar me axhitim, prekje e heparit 2-3 cm nen harkun brinjor, vjen pas nje dekursi 3 ditor me shenjat e mesiperme te konsideruara nga nena si suate virale.

U vleresuar klinikisht si grada II-III e encephalopatisë dhe i mbeshtetur nga te dhenat laboratorike u diagnostikua si insuficiense hepatiche akute me perfshirje renale (glicemi 45 mg/dl ; ALT 5794 UI/L, AST 6000UI/L, total bilirubine 3.5 mg/dl, INR 3.86,

azotemi 80 mg/dl, creatinin 1,3 mg/dl, 8GT 60 UI/l, Na⁺ 111 mmol/l, K⁺3.5 mmol/l, albuminemi 3 g/dl, eritrocitet 4445000/mm³, Hb 12.3 g/dl, Plt 332.000/ mm³, leukocitet25000/ mm³, PCR 70 mg/dl, hemocultura negativ, profili serologjik negativ per HIV HEV, HAV, HCV, HBV, CoksaxieV, influenza A,B, AdenoV,) Nje anamneze e kujdesshme tregoi qe femija qe trajtuar nga nena me formulime te ndryshme te acetominophenit si suposte, 250mg tablet 500 mg disa here ne dite per 3 dite te njepasnjeshme, perafersisht e llogaritur 90 mg/kg/24 per 72 ore. Niveli i paracetamolit i marre pas 16 oresh nga doza e fundit dhe i ekzaminuar jashte vendit duke pasur rezultatin pas rreth 1 muaji qe 32,9mg/l(10-20 mg/l).Sapo u suspektua te jete nje intoksikacion nga acetominopheni u fillua menjehere NAC me SNG sipas skemes se perdorimit te tij nga goja, bolus 140mg/kg e ndjekur nga 70mg/kg cdo 4 ore, gjithesej 18 doza.

Dita 2-5 gjate administrimit 18 dozave te NAC dhe protokollit te trajtimit te insuficienses hepatike treguesit renale dhe niveli I enzimeve hepatike u permiresuan por pa permirsim te INR, nivelit te ndergjegjes temperatures se larte, manifestimeve te koagulopatisë . Konstatohet abdomen dolent glicemia 340mg/dl, hypernatremia 160 meq/l, hypokalemia 2,7 meq. hyperamylasaemia 255 UI/l, hyperlypasaemia 514UI/l.Pancreatitis akut u konfirmua edhe nga ekzaminimi echografik qe tregoi nje pancreas te zmadhuar dhe minimal likid ne Douglas.Trajtimi konsistoi ne NAC dhe per 24 ore plus, reduktim i stimulimit enteral, terapia rehidruese, terapia e koagulopatisë deri ne korrigjim normalizim te enzimeve pankreatike.

Dita 7- gjendja e vajzes permirsohet ne drejtim te insuficienses hepatike dhe pancreatitis akut por temperatura mbetet me pike dhe me frisone. Pacienti ankoj per dhimbje te kembes se majte inspeksioni tregoi tromboflebitis dhe coksarthritis te kesaj ane. Hemokulturat e perseritura izoluan Klebsiella Pneumoniae pavaresisht antibiotiket me specter te gjere te perdorur deri ne ate moment (Cefuroxime and Gentamicin) dhe terapia u adoptua sipas antibiogrames (Piperacillin-tasobactam and amikacin) dhe u mbeshtet me Pentaglobine, dhe antikoagulant (Fraxiparin 2850 UI s/c) dhe NSAID Ibuprofen. Pavaresisht ecurise se semundjes femija u sherua plotesisht per 29 dite me korrigjim te te gjithë treguesve klinike dhe laboratorike. Funkcioni hepatic gjate kontroleve ne 1,3,6,12 muaj pas daljes nga spitali rezultuan normal.

KONKLuzion ; Edhe pse acetominopheni konsiderohet preparat I sigurt meqenese ai perdoret gjeresisht ne femije ai ka potencialin hepatotoksik jo vetem gjate mbidozimeve por edhe gjate perdorimit te dozave jo te pershtatshme.Mjeket duhet te kene ne konsiderate si te mundshem intoksikacionin nga acetominopheni ne cdo femije qe eshte ekspozuar ndaj preparatit dhe prezantohet me insuficiense hepatike akute.Gjate intoksikacionit me acetominophen mund te ndodhe edhe pancreatitis akut ndonese rralle. Kur ka nje dyshim per intoksikacion te tille NAC duhet filluar dhe vazhduar deri ne korrigjim te treguesve hepatike pasi efektet perfitues te tij jane te mireprovuar dhe frekuenca e efekteve anesore te tij eshte e ulet .

RËNDËSIA E DIAGNOSTIKIMIT TË HERSHËM DHE ASPEKTET NUTRICIONALE TË DISPLAZISË EKTODERMALE HIPOHIDROTIKE

Kito I¹, Babameto A², Guce B¹, Kola E¹, Bakalli I¹, Celaj E¹, Gjeta I¹, Sala D¹, Sallabanda S¹

¹Shërbimi i Terapisë Intensive Pediatrike, QSUT,

²Departamenti Gjenetikës Mjekësore, QSUT

Hyrje; Displazia ektodermale hipohidrotike (DEH) është një sindromë multisistemike hereditare e rrallë, e karakterizuar nga dëmtimi i zhvillimit të strukturave ektodermale me defekt primar në: flokë, dhëmbë, thonj, gjendrat e djersës dhe/ose në lëkurë. Është një sëmundje e rëndë në fëmijërinë e hershme: rreth 30% e pacientëve kanë përfundim letal, shumë prej tyre kanë probleme të ushqyerjes, të dhëmbëve, vonesë në rritje, ethe, sëmundje atopike dhe infeksione respiratore rekurrente. Prapambetja mendore nuk është karakteristikë e kësaj sindrome dhe jetëgjatësia e pacientëve mund të jetë normale. Hipertermia mund të shkaktojë dëmtim të trurit ose vdekje në fëmijërinë e hershme. Diagnostikimi i hershëm gjenetik është i rëndësishëm për parandalimin e ndërlikimeve. Trajtimi i përshtatshëm i ethes, problemeve të ushqyerjes dhe infeksioneve pulmonare e përmirëson ndjeshëm ecurinë.

Prezantim rasti; Fëmija S.D., 4 muajsh, hospitalizohet në TIP me dt 7/10/13 me diagnozën: “ BPN bilaterale, insuficiencë respiratore akute, malnutricion i rëndë. Në shttrim: peshë 5.4 kg, gjatësia 62 cm, MUAC 11.1cm, pa edema nutricionale. Raporti peshë/moshë<-2DS, peshë/gjatësi<-1DS. Nuk ushqehet me gji, me prapambetje në rritje, vështirësi në gjëllitje dhe vonesë të moderuar të zhvillimit motor. Konsultimi gjenetik, bazuar në të dhënat fenotipike, përcaktoi diagnozën: “Displazi Ektodermale Hypohidrotike, probablisht e lidhur me X, sepse disa shenja fenotipike ishin të pranishme edhe tek nëna. Si pasojë e një anomalie kongenitale të epiglotisit (epligot Omega), dhe aspirimit pulmonar të përmbajtjes gastrike (sindrom Mendelson rekurent), u rekomandua ushqyerja në mënyrë të përhershme me SNG. Gjatë hospitalizimit 2 javor, u përmirësua patologjia pulmonare, shtimi në peshë, si dhe proteinat totale e albuminemia. Vazhdimi i ushqyerjes me SNG në shtëpi ishte problematik për shkak të kujdesit të pakë të prindërve. Ushqyerja me PEG do të ishte një alternative më e mirë për të siguruar kalorazhin e nevojshëm për mirërritjen e pacientit.

Përfundim; Diagnoza e hershme gjenetike është shumë e rëndësishme për një prognozë të favorshme dhe pa sekela të sindromës. Në shumicën e rasteve ajo mund të vihet duke u mbështetur në të dhënat fenotipike. Meqenëse ushqyerja normale është shpesh e vështirë, sidomos në rastin e pacientëve pediatrikë, duhet të meren në konsideratë ndërhyrje terapeutike si: ushqyerja me SNG ose me PEG. Ekipi multidisciplinar, duhet të përfshijë pediatrin, nutricionistin, dentistin pediatrik, ortodontistin dhe kirurgun maksilo-facial.

FEMIJA I NEGLIZHUAR: SHPESHTESIA DHE KARAKTERISTIKAT E AKSIDENTEVE JETEKERCENUESE

Kito I¹, Kostaqi E¹ Hajro V², Kola E¹, Llluka R¹, Bakalli I¹, Gjyzeli E¹, Sala D¹, Gjeta I¹, Sallabanda S¹.
¹Shërbimi i Terapisë Intensive Pediatrike, QSUT, ²Shërbimi i Anestezisë-Reanimacionit, QSUT

Hyrje; Sjelljet neglizhuese prindërore shoqërohen me një probabilitet të lartë për dëmtime fizike të fëmijës. Prevalenca e fëmijëve të neglizhuar në studime të tjera luhet nga 0.5% deri në 61%. Ky interval i gjërë sugjeron nevojën e mbledhjes së të dhënave epidemiologjike specifike mbi aksidentet serioze gjatë fëmijërisë, si një hap i nevojshëm për përmirësimin e strategjive parandaluese dhe trajtuese mjekësore, sociale e ligjore.

Qëllimi; Studimi ka qëllim të paraqesë të dhëna epidemiologjike dhe klinike mbi aksidentet jetekërcënuese të fëmijëve, si dhe modalitetet e trajtimit të tyre.

Metoda; Studimi është retrospektiv deskriptiv, i kryer në fëmijë 0 në 14 vjeç, të shtruar në Terapinë Intensive Pediatrikë QSUT, në periudhën Janar 2013 – Shtator 2014. Të dhënat janë mbledhur nga kartelat klinike të pacientëve të shtruar për katër lloje aksidentesh: 1) intoksikacione, 2) pranëmbytje, 3) trupat e huaj në rrugët e frymëmarrjes dhe 4) traumat. Analiza statistikore e të dhënave është kryer duke përdorur programin SPSS 15. Është përdorur testi χ^2 për krahasimin e proporcioneve, për të vlerësuar asociacionin ndërmjet të dhënave është përdorur regresioni logjistik.

Rezultatet; U evidentuan 69 rastetë aksidenteve jetekërcënuese: intoksikacione 55.1%, pranëmbytja 13.75%, traumat 13%, trupat e huaj 11.6%. Frekuenca e intoksikacioneve, nuk ka patur ndryshim ndërmjet dy viteve, traumat dhe trupat e huaj dy herë më shumë në 2013, pranëmbytja paraqitet dy herë më shumë në 2014. Moshë mesatare 5.91±4.39 (4 muaj-15 vjeç), grupmosha 1-5 vjeç spikat për të katër patologjitë ($p < 0.01$), në këtë grupmoshë meshkuj janë dy herë më shumë se femra. Koha deri në marrjen e ndihmës së parë mjekësore ka qenë më pak se 3 orë në shumicën e rasteve (80.7%). Antidot në intoksikacione është aplikuar në <1/3 e rasteve (28.94%). Nevoja për ventilim mekanik 16.2%. Mortaliteti: 8.57% (3 raste) në 2013, 5.88% (2 raste) në 2014.

Konkluzione; Efektet e neglizhimit adult si shkak për aksidente janë më të dukshme tek fëmijët me moshë 1-5 vjeç, si moshë më e rrezikuar për këto aksidente, sidomos tek fëmijët e seksit mashkull, të cilët janë më të predispozuar, në raport me femrat. Intoksikacionet paraqiten më të shpeshta se aksidentet e tjera jetekërcënuese të moshës pediatrike, ndaj duhet treguar më shumë kujdes në edukimin e popullatës për rëndësinë e neglizhimit të fëmijës si shkak parësor i këtyre aksidenteve. Mortaliteti sugjeron se duhet ulur koha e dhënies së ndihmës

së parë, shoqëruar edhe me përdorimin sa më të shpejtë, të antidoteve specifike në rastin e intoksikacioneve.

Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të jenë të familjarizuar me udhëzuesit bashkëkohorë, për trajtimin si dhe të rrisin edukimin shëndetësor të popullatës, për të parandaluar fatalitete të mundshme të këtyre urgjencave mjekësore.

SHKAQET E INSUFICIENCES RENALE KRONIKE NE FEMIJET SHQIPTARE

¹Diamant Shtiza, ¹Rezar Xhepa, ¹Ornela Xhango, ²Irena Palloshi,

³Enkelejda Shkurti

¹Departamenti i Pediatriisë, Sherbimi i Nefrologjisë, QSUT "Nene Tereza"

²Departamenti i Pediatriisë, Spitali Rajonal Elbasan, Shqiperi

³Lektore e Statistikes, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Tirane, Shqiperi

Hyrje; Insuficiencia renale kronike (IRK) është një problem me shtrirje botërore, shkaqet e të cilës në fëmijë dallojnë nga ato të të rriturve.

Materiali dhe metoda; Qëllimi i këtij studimi është identifikimi i shkaqeve më të mëdha që çojnë në insuficiencën renale kronike në moshën pediatrike. Për përcaktimin e këtyre shkaqeve, paraqitjen klinike, ecurinë, dhe rezultatet e IRK në fëmijë në realizuam një studim prospektiv nga Janari 2011 deri në Mars 2014 në repartin e nefrologjisë dhe dializës në Qendren Universitare "Nene Tereza" në Tiranë.

Rezultatet; Tridhjetë pacientë me shkallë të ndryshme të dëmtimit renal u përfshinë në studim. Prej tyre, 10 fëmijë (33,3%) patën nefropati obstruktive si shkak të IRK, 17 fëmijë (56,7%) patën nefropati jo-obstruktive, ndërsa shkak mbeti i panjohur në 3 pacientë (10%). Vezika neurogjenedhe valvula e uretrës posteriore ishin shkak me i zakonshëm i nefropatisë obstruktive, që u konstatuan në 4 pacientë në secilën nga patologjitë (13,3%), nefrolitiazë dhe obstruksioni pielo-ureteral u konstatua me nga 1 rast secila (3,3%). Nefropatia nga refluksi ishte shkak me i zakonshëm i nefropatisë që u konstatua në 12 pacientë (40%). Glomerulonefriti u konstatua në 3 raste (10%); hypodisplasia renale dhe nefrokalcinoza u konstatua nga një rast secila (3,3%).

Perfundime; Nefropatia nga refluksi është shkak me i rëndësishëm i insuficiences renale kronike në fëmijet shqiptare. Shkaqet urologjike mbeten një problem i zakonshëm i sëmundjes kronike renale.

Fjalet kyçe: insuficiencia renale kronike, refluksi veziko-ureteral.

KALCINOZA URETERALE NE NJE FEMIJE ME DERMATOMIOZIT JUVENIL

Ornela Xhango, Rezar Xhepa, Diamant Shtiza

QSU "Nene Tereza"

Sherbimi i nefrologjise dhe Dializes Pediatrike

Forma juvenile e dermatomiozitetit është një sëmundje inflamatore idiopatike, e cila prek, në radhë të parë muskujt dhe lekuren. Nderkohe, shumë organe të tjera mund të preken si pasoje e atakimit të enëve të ndryshme të gjakut me ndermjertesinë e sistemit imunitar, duke shkaktuar një vaskulit sekundar. Trakti urinar dhe, në vecanti ureteret, mund të preken në raste vertete shumë të rralla.

Ju paraqesim rastin e një djalë 8 vjeçar, i cili u prezantua fillimisht me një kolike unilaterale shoqëruar me hematuri dhe vaskuliti pieloureteral me kalcinosen lokale u bënë shkak për orjentimin korrekt të diagnozës drejt një dermatomioziteti juvenil.

Keywords Dermatomyositis, Juvenile, Ureter, Vasculitis, Calcinosis.

Referenca

1. Wedderburn LR, Li CK.: *Paediatric idiopathic inflammatory cycle disease*. Best Pract Res Clin Rheumatol 2004; 18: 345-358
2. Ramanan AV, Feldman BM.: *Clinical features and outcomes of Juvenile dermatomyositis and other childhood onset myositis syndromes*. Rheum Dis Clin North Am 2002; 28:833-8
3. Bowyer SL, Bruise CE, Sullivan DB, Cassidy JT.: *Childhood dermatomyositis: factors predicting functional outcome and development of dystrophic calcification*. J Pediatrics 1983; 103:882-8
4. Shah A, Thakur R, Parashar K.: *Intramural ureteric calcification in dermatomyositis mimicking pelviureteric junction obstruction* Surg J Indian Assoc Pediatrics 2005; 10: 50-1
5. Duarte RJ, Denes FT, Sallum AM: *Ureteral calcinosis in juvenile dermatomyositis. Precocious successful surgical management*. Int Braz J Urol 2006; 32 (5) 574-577

HEMODIALIZA NE FEMIJET SHQIPTARE

Ornela Xhango, Rezar Xhepa, Diamant Shtiza

QSU "Nene Tereza"

Sherbimi i Nefrologjisë dhe Dializës Pediatrike

Terapia renale zevendesuese aplikohet ne pacientet qe kane nje disfunkcion renal akut ose kronik, i cili çon ne nje intoksikim serioz uremik ose crregullime te ekuilibrit acido-bazik dhe elektrolitik.. Te gjitha modalitetet e terapive renale zevendesuese tek femijet jane masa te perkohshme per te mbajtur nje ekuilibër hidrik, elektrolitik dhe nutritional. Qellimi final i ketij trajtimi ne semundjen renale kronike eshte transplantimi renal.

Ne shtator te 2010 u hap, per here te pare prane sherbimit te Nefrologjisë pediatrike qendra e hemodializes per femije, nje sherbim i munguar per vite me radhe.

Qellimi: Nepermjet kesaj paraqitjeje duam t'ju njohim me punen qe eshte bere ne keto 4 vite ne kete qender te re te hemodializes per femije.

Materiali dhe metodat: Jane perfshire gjithë femijet qe kane marre trajtimin me hemodialize (raste akute dhe kronike) nga shtatori 2010 deri ne shtator 2014.

Rezultatet: 27 femije jane trajtuar me hemodialize gjate ketyre 4 viteve; 14 femra dhe 13 meshkuj, te moshave nga 6 muaj deri 17 vjec. 14 raste kane qene insuficienca renale acute ku 11 prej tyre kane dale nga gjendja dhe jane rekuperuar plotesisht. Nga 13 femijet me semundje renale kronike, 4 prej tyre jane transplantuar, 4 femije jane larguar per ta vazhduar trajtimin ne qendra te tjera jashte Shqiperise, 2 femije vazhdojne trajtim konservativ, ndersa te tjeret vazhdojne trajtimin me hemodialize prane qendres sone. 3 femije kane vdekur (2 raste akute dhe 1 kronik) 9 femije kane qene nga Kosova.

Konkluzion: Qendra jone eshte bere qendra e vetme e references jo vetem per Shqiperine, por edhe Kosoven.

Referenca

1. Strazdins V, Stefanidis V, Watson AR, Harvey B (2004) Renal replacement therapy for acute renal failure in children : european guidelines. *Pediatr Nephrol* 19 :199-207.
2. Fischbach M, Terzic J, Menouer S, Provot E, Bergere V (2001) Hemodialysis in children : principles and practice. *Seminars in Nephrology* 21: 470-9.
3. Watson AR, Thurlby D, Schröder C, Fischbach M, Schaefer F, Edefonti A, Stefanidis CJ, Rönholm K, Zurowska A (2000) Choice of End Stage Renal Failure Therapy in Eight European Centres. *Pediatr Nephrol* 6,5:C38.
4. Feber J, Scharer K, Schaefer F, Mikova M, Janda J (1994) Residual renal function in children on haemodialysis and peritoneal dialysis therapy. *Pediatr Nephrol* 8 :579-83.

KARAKTERISTIKAT E ENTERITEVE NGA ROTAVIRUSI TEK FËMIJËT NËN 5 VJEC TË SHTRUAR NË SPITALIN PEDIATRIK

Bashkim Nezaj¹, Eli Foto¹, Gjeorgjina Kuli-Lito¹, Ferit Zavalani¹, Majlinda Dhimolea-Kota², Artan Simaku², Raida Petrela¹, Hamide Bregu¹.

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Departamenti i pediatriisë¹,
Insituti i shëndetit publik², Tiranë, Shqipëri.

Qëllimi : Ky është një studim retrospektiv për të paraqitur karakteristikat epidemiologjike dhe klinike të enteriteve nga rotavirusi.

Materiali dhe metoda : Në këtë studim janë përfshirë 345 fëmijë me diare akute, të moshës nën 5 vjeç, të shtruar në spital gjatë periudhës Janar 2010 deri dhjetor 2012. Të dhënat epidemiologjike të studiuara janë: mosha , gjinia , sezonaliteti, ditëqëndrimi. Nga të dhënat klinike janë vlerësuar: simptomatologjia, shkallët e dehidrimit. Diagnoza etiologjike e rotavirusit u konfirmua nga ekzaminimet serologjike të koprokulturës me metodën Elisa.

Rezultatet: Nga të gjithë fëmijët e analizuar për periudhën e marë në studim, 122 rezultuan pozitiv për rotavirus. Prevalenca e diaresë nga rotavirusi rezultoi 35.4 % ,95% CI(30.5-40.5). Mosha mesatare e fëmijëve ishte 20.3 muaj. Përqindja e rasteve pozitiv për rotavirus ishte pothuaj e njëjtë tek meshkujt dhe femrat. Infeksioni ishte më i shpeshtë në grupmoshat nën 12 muaj. Shumica e rasteve të diaresë prej rotavirusit 64.2%, janë hasur në pranverë (37.7%) dhe vjeshtë (28.7%) Ditëqëndrimi mesatar spitalor ishte 5 ditë. Simptomat e enteritit ishin çrregullimet gastrointestinale , temperatura dhe dehidrimi. Nuk u gjet ndryshim përsa u përket ashpërsisë së shenjave dhe etiologjisë virale. Dehidrimi hypoton mbizotëronte në 58% të pacientëve. Trajtimi konsistoi kryesisht në rehidrimin intavenoz dhe shërimi rezultoi i plotë, pa komplikacione.

Konkluzion: Enteritet nga rotavirusi përbëjnë 35% të rasteve të enteriteve të fëmijëve të moshës deri në 5 vjeç. Grupmosha më e prekur është nën 12 muajsh . Dehidrimi i shkaktuar është kryesisht i tipit hypoton.

Fjalë kyç; diarre, infeksion viral, rotavirus

STRUKTURA E VIZITAVE PËR SËMUNDJET INFEKTIVE NË URGJENCËN E SPITALIT PEDIATRIK

Floreta Korumi, Gjeorgjina Kuli-Lito, Raida Petrela, Hamide Hoxha, Eli Kallfa, Petrit Çaça
Spitali Pediatrik, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë

Hyrje: Niveli i lartë i përdorimit të urgjencës është një shqetësim i konsiderueshëm për rritjen e kostos së kujdesit shëndetësor. Përdorimi i shpeshtë dhe jo i nevojshëm i urgjencës është i kushtueshëm dhe i njëjti shërbim mund të merret edhe tek mjeku i familjes. Kur është e mundur, pacientët duhet të trajtohen nga mjeku i tyre i familjes për gjendje jo emergjente për të rritur dhe cilesinë e shërbimit. Qëllimi i studimit është të japë një pasqyrë të strukturës së sëmundshmërisë infektive në repartin e Urgjencës.

Materiali dhe metoda: Ky është një studim retrospektiv që përfshin vetëm pacientët me diagnoza të natyrës infektive të paraqitur në Urgjencën e Spitalit Pediatrik, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë, gjatë vitit 2013.

Rezultate: Gjatë këtij viti gjithsej u paraqitën për vizitë në Urgjencë 1763 pacientë. Moshë mesatare e fëmijëve është 3.7 vjeç, e cila është moshë parashkollore. Shumica e pacientëve u paraqiten në mbrëmje (42.4%) dhe gjatë natës (31.3%). Kategoria "Infeksione të sistemit respirator" ishte më e shpeshtë në 715 (40.6%) të rasteve totale të paraqitura nga të cilat mbizotërojnë Bronchopneumonia (49.7%) dhe Bronchiolitis (33.1%). Kategoria e dytë është "Infeksioni viral" në 631 (35.8%) pacientë, nga të cilat Infeksioni viral i paspecifikuar (80.7%), sepsis (7.8%) dhe Leishmaniaza viscerale (3.%) janë sëmundjet më të shpeshta të kësaj kategorie. Gastroenteriti akut renditet i treti në 417 (23.7%) raste ndjekur nga Infeksioni i traktit urinar në 73 (4.1%) raste. Infeksionet respiratore mbizotërojnë gjatë stinës së dimrit ndërsa Gastroenteriti në muajt e verës. 14% e pacientëve ishin vizituar nga mjeku i familjes 24 orë para paraqitjes në Urgjencë dhe 4% e tyre kishin marrë edhe mjekim me antibiotikë. 29% e vizitave nuk përbënin emergjencë mjekësore. 61 (3.5%), e rasteve të paraqitura u shtruan në pavion ndërsa të tjeret u kthyen në shtëpi.

Përfundim: Urgjenca e spitalit pediatrik është përdorur shpesh nga prindërit për probleme jo emergjente sepse për ata është më e përshtatshme të marrin ndihmën mjekësore në këtë ambient. Rastet e lehta të infeksioneve respiratore të sipërme, të gastroenteritit dhe infeksioneve të tjera mund të trajtohen nga mjeku i familjes. Gjithashtu, nga shmangia e vizitave të panevojshme në Urgjencë do të reduktoheshin edhe kostot e shërbimit mjekësor.

Fjale kyç: reparti i urgjencës, sëmundje infektive, fëmijë

References

- Hoot NR, Aronsky D. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. *Ann Emerg Med.* 2008;52(2):126–136
- Trzeciak S, Rivers EP. Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. *Emerg Med J.* 2003;20(5):402–405

- Schappert SM, Burt CW. Ambulatory care visits to physician offices, hospital outpatient departments, and emergency departments: United States, 2001–02. *Vital Health Stat* 13. 2006;(159):1–66
- Shah MN, Cushman JT, Davis CO, et al. The epidemiology of emergency medical services use by children: an analysis of the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey. *Prehosp Emerg Care*. 2008;12(3):269–276
- Pitts SR, Niska RW, Xu J, et al. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2006 emergency department summary. *Natl Health Stat Report*. 2008;(7):1–38
- American College of Emergency Physicians. Hospital and emergency department overcrowding. *Ann Emerg Med*. 1990;19(3):336
- Billings J, Parikh N, Mijanovich T. Emergency department use in New York City: a substitute for primary care? *Issue Brief (Commonw Fund)*. 2000;(433):1–5
- Falik M, Needleman J, Wells BL, et al. Ambulatory care sensitive hospitalizations and emergency visits: experiences of Medicaid patients using federally qualified health centers. *Med Care*. 2001;39(6):551–561
- Luo X, Liu G, Frush K, Hey LA. Children's health insurance status and emergency department utilization in the United States. *Pediatrics*. 2003;112(2):314–319
- Alpern ER, Stanley RM, Gorelick MH, et al. Epidemiology of a pediatric emergency medicine research network: the PECARN Core Data Project. *Pediatr Emerg Care*. 2006;22(10):689–699
- Doobinin KA, Heidt-Davis PE, Gross TK, Isaacman DJ. Nonurgent pediatric emergency department visits: care-seeking behavior and parental knowledge of insurance. *Pediatr Emerg Care*. 2003;19(1):10–14
- Sharma V, Simon SD, Bakewell JM, Ellerbeck EF, Fox MH, Wallace DD. Factors influencing infant visits to emergency departments. *Pediatrics*. 2000;106(5):1031–39
- Vertesi L. Does the Canadian emergency department triage and acuity scale identify non-urgent patients who can be triaged away from the emergency department? *CJEM*. 2004;6(5):337–42
- Stanley R, Zimmerman J, Hashikawa C, et al. Appropriateness of children's nonurgent visits to selected Michigan emergency departments. *Pediatr Emerg Care*. 2007;23(8):532–536
- DeSalvo A, Rest SB, Nettleman M, Freer S, Knight T. Patient education and emergency room visits. *Clin Perform Qual Health Care*. 2000;8(1):35–38
- Mistry RD, Brousseau DC, Alessandrini EA. Urgency classification methods for emergency department visits: do they measure up? *Pediat Emerg Care*. 2008;24(12):870–874

NJË PREZENTIM I PAZAKONTË I ERIZIPELAS TEK FËMIU GJASHTË VJEÇAR PREZENTIM RASTI

Dr. Shemsije Dukaj,
QKMF-DNF, Pejë

Hyrje: Erizipeli është sëmundje akute infektive e shkaktuar kryesisht me group A Streptococcus që karakterizohet me enjtje dhe skuqje qartë të kufizuara të lëkurës, simptoma të përgjithshme dhe prirje për përsëritje. Pjesët më të prekura janë faqet dhe ekstremitetet. Diagnoza zakonisht është klinike.

Metoda: raportimi i rastit dhe literatura e përdorur.

Prezentimi i rastit: nëna me fëmijun e saj 6 vjeçar, kërkoi ndihmën e mjekut. Lapa e veshit të fëmijut ishte e skuqur, e enjtur dhe e ngrohtë, gjëndrrat limfatike në qafë të smadhuara dhe gryka e skuqur. Nëna thotë se ky është vetëm fillimi i një sëmundjeje të përgjithshme që po përseritet për më tepër se një vit e gjysëm. Të njejtat ndryshime përhapen në fytyrë dhe në të gjithë trupin, përfshi edhe organin gjenital. Vazhdimishtë është trajtuar tek mjekët, por me përmirësime dhe keqësime të kohëpaskohshme. Nëna posedon një dosje të tërë me analiza laboratorike dhe raporte mjekësore.

Diagnoza u vendos në bazë të anamnezës, pasqyrës karakteristike klinike (shenja e veshit e Milianit), dhe reagimit në terapi me Penicilin që u fillua menjëherë. Fëmiju nuk zhvilloi më episode tjera të Erizipelit, përveç një.

Ne nuk ishim në gjendje të gjejmë rast të ngjashëm në literaturën që posedojmë.

Përfundimi: shumica e problemeve pediatrike të lëkurës janë me natyrë infektive. Edhe pse shumë nga këto gjendje janë beninje, është e rëndësishme që të jemi në gjendje të identifikojmë ato që mund të çojnë në sëmundshmëri ose vdekshmëri, për të filluar menjëherë ndërhyrjet e duhura diagnostike dhe terapeutike.

Fjalët kyç: Erizipel, group A streptococcus, shenja e veshit e Milianit, Penicillin,

TRAJTIMI PARENTERAL I GJENDJES FEBRILE TE FËMIJET ME ANALGINE (METAMIZOLE SODIUM)

Dr.Med.Taulant Shala , Dr.Med.Milaim Krasniqi

Objektiva: Nxjerrja e një rekomandimi të saktë sa i përket përdorimit parenteral të analgines në moshat pediatrike te rastet me febrilitet.

Materiali dhe metoda: Kontra-referimet nga reparti pediatrik dhe pediatria private.

Rezultatet: Nga të gjitha analizat e bëra prej rasteve të referuara nga specialistët për trajtim parenteral të fëmijëve del se 53% të rasteve është përshkruar Analgina si antipiretik, ndërsa te pjesa tjetër e pacientëve është zgjedhur Diclofenac sodium si formë më efektive.

Konkluzioni: Bazuar në referencat e shoqatave pediatrike globale, del se Analgina (metamizole sodiumi) nuk rekomandohet nën moshën 18 vjeqare.

MARKUESIT E SEPSISIT NË PERIUHDHËN NEONATALE: REVIEW

Niketa KOLICI^{*}; E. Kolici^{**}; E. Gjylbegu^{*}; E. Tushe^{***}

^{*}Shërbimi i Neonatologjisë, Materniteti "Koco Glliozheni"; Tiranë

^{**}Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike; Tiranë

^{***}Shef i Shërbimit të Neonatologjisë; Materniteti "Koco Glliozheni"; Tiranë

Sepsisi është shkaku më i shpeshtë i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në periudhën neonatal. Incidenca varion nga 1-30 për 1000 lindje gjallë nga specifikat e zhvillimit të një vendi. Klinika është jo specifike; kështu që shpesh nisja e antibiotikoterapisë empirike rekomandohet në të gjitha rastet e dyshuara, gjithmonë pas marrjes së hemokulturës. Ekzistojnë kritere të mirë përcaktuara për vendosjen e diagnozës të cilat përfshijnë si të dhënat klinike dhe biomarkera të ndryshëm laboratorikë. "Gold standart" për diagnozën mbetet **hemokultura** me gjithë kufizimet e veta. Por gjithsesi diagnoza e sepsist neonatal është përjashtuese. Krijimi i shtameve mikrobike multirezistente mbetet shqetësimi i kohës dhe vendosja e hershme e diagnozës përbën prioritet. Testet e shpejta që përfshijnë IL-6, indeksin CD4 të neutrofileve, CRP, Procalcitonina, I/T index, ndihmojnë në përjashtimin e shpejtë të sepsisit në fëmijët e painfektuar duke reduktuar ditëpërdorimin e antibiotikëve.

Qëllimi i kësaj review-je është të specifikojë kriteret diagnostikuese të sepsisit neonatal duke nënvizuar edhe një herë markuesit më të përshtatshëm .

Diagnostic test <u>and</u> cutoff	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV (%)	NPV (%)
	Antenatal			
Amniotic TNF 41 pg/ml (41)	82	79	47	95
PCR for genomic DNA in amniotic fluid (35)	100	100	100	100
	Postnatal			
CRP (5 mg/dl) (23)	95			98
CRP (high cutoff 30mg/dl)(42)	41	91	87	
Procalcitonin (high cutoff 2.3ng/ml) (42)	48	97	96	
CD64 index plus ANC	95	57	63	93
CD64 index (4.02) (25)	70	62	59	73
IL-6 (32 pg/ml)(29)	98.5			
GCSF 200 pg/m (27)	95	73	40	99
Umbilical cord IL6	87-90	93	93	93-100
IL6 & IL10 & RANTES (31)	100	97		
IL6 (32 pg/ml) and TNF- α(12pg/ml)	98.5			
IL8 (not a good marker)	-	-	-	-
Real time PCR (43)	100	100	100	100

Fjalë kyç; diagnozë,sepsis neonatal, biomarkues