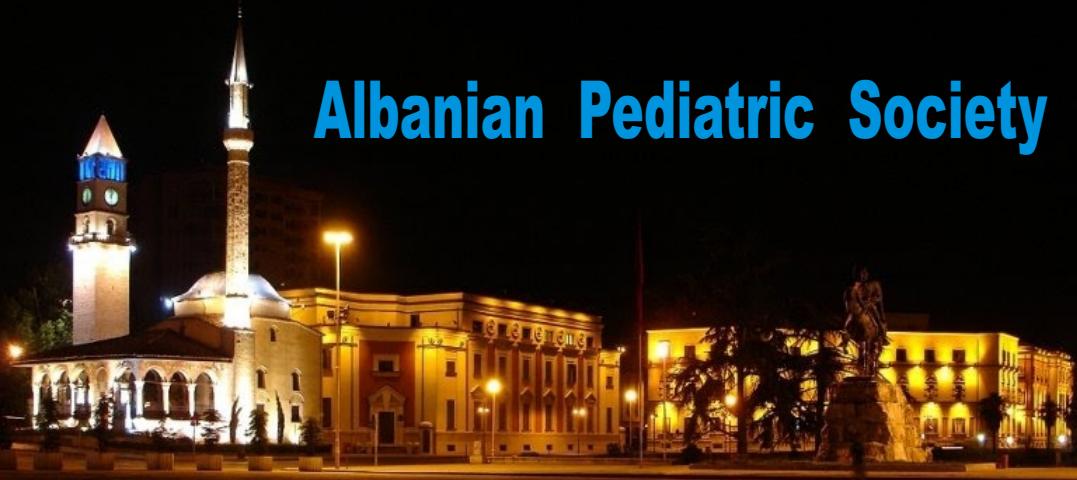


# Albanian Pediatric Society



## 16<sup>TH</sup> NATIONAL CONFERENCE OF PEDIATRICS



WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION



## Abstract Book



Tirana

14-15 October 2016

HOTEL TIRANA INTERNATIONAL

## **ALBANIAN PEDIATRIC SOCIETY**

### **Abstract book**

# **16<sup>th</sup> NATIONAL CONFERENCE OF PEDIATRICS**

**14-15 October 2016,**

**Hotel TIRANA INTERNATIONAL**

*The conference is accredited by National Center of Continuing Education*

## THE ROLE OF MOLECULAR AUTOPSY IN SUDDEN CARDIAC DEATH

Prof. dr Vesna Miranović,

*Institute for Childrens' Diseases, Clinical Centre of Montenegro*

Sudden cardiac ceath (SCD) is a major couse of premature death in children and young adults and children in developed countires. Standrad forensic autopsy procedures are often unsuccessful in determining the cause of SCD. Post-mortem genetic testing, also called molecular autopsy, has revealed that a non-negligible number of these deaths are result of inherited cardiac diseases, including arrithmic disorders such as congenital long QT syndrome and Brugada syndrome. Previous studies have reported that genetically determinated cardiac disease is responsible for more than 50% of SCD cases in children.Preventive treatment exists for many of these diseases, thus identifying other family members at risk, is very important. Postmortem evaluation is recommended in all cases of SCD, not only to determine the underlying couse of death, but to prevent future ones in surviving family members. In some cases, if the inherited arrythmie syndrom is suspected, the phenotype determination of the first –degree relatives may help to indetify a channelopathy and subseuente genetic analysis can be performed on the index patient or family members.

The causes of the SCD vary depending on the age of the individuals affected. In the individuals over 35 years, ischaemic disease is most common. In individuals under 35 years, cardiomyopathies are ranked above cardiac ischemic disease, valvular disease and conduction system pathology. Sudden death in athletes is often due to undiagnosed structural heart disease. Thecause of sport SCD also varies depending on the age of the athlete. Atherosclerotic coronary disease remainsthe most common cause of death in athletes aged 35 years or older; whereas in younger athletes a broad range of cardiovascular causes, including congenital and inherited disoreders, have been reporeted. In same cases autopsy investigation is unable to determine the cause of death, despite being performed in accordance with international recommandations. Autopsy negative sudden deaths account for 6-40% of all SCDs, which are currently considered to be caused by sudden arrhythmic death syndromes.

Some cardiac pathologies could be recognized at autopsy with help of its morphological substrate. Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is relativly common clinical condition characterised by cardiac hypertrophy, myocyte disarray and fibrosis. HCM follows an autosomal dominant inheritance pattern and can be caused by mutations in at least 24 genes encoding for sarcomeric, calcium-handling and metabolic regulatory proteins. The diagnostic yield of genetic analysis in clinical cases of familial HCM can reach up to 60%. Arrytmogenic right

ventricular cardiomyopathy (ARVC) is ranked as recognizably condition at autopsy. ARVC is familial cardiomyopathy that may result in arrhythmias , heart failure and sudden death. Most cases of ARVC follow an autosomal dominant inheritance pattern with variable penetrance and expressivity. To date, eight susceptibility genes encoding different proteins of the desmosome of cardomyocytes and three additional genetic loci have been identified.

There are some cardiac channelopathies characterised by no morphological substrate at autopsy as congenital long QT syndrome (LQTS), catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia (CPVT) and Brugada syndrom. Congenital LQTS comprises a distinct group of cardiac channelopathies characterised by delayed repolarisation of the myocardium reflected by QT prolongation and an increased risk for syncope and sudden death. The heart is structurally normal and LQTS is usually inherited in an autosomal dominant mode. In absence of family history or borderline clinical features according to clinical scoring methods, there is a significant fall-off in the yield of genetic testing to about 45%. CPVT is a syndrome of exercise or emotion-induced polymorphic ventricular tachycardia or ventricular fibrillation in children and young adults in structurally normal hearts. Mutations in cardiac receptor calcium release channel represent the most common genetic subtype of CPVT. Brugada syndrome is a form of inherited sudden cardiac arrest. This syndrome is characteristic by a specific ECG abnormality and an associated risk of ventricular fibrillation and sudden death. Mutations, however, can only be identified in approximately 30% of affected individuals.

Over the past decade, genetic testing for cardiac channelopathies has mostly been performed for the purpose of basic science and to establish genotype-phenotype correlations. There has been great insight into the diagnostic, prognostic, and therapeutic implications of genetic testing. Molecular autopsy has been carried out in some academic centres on cases without a morphological explanation for the sudden death. The molecular autopsies were also performed on cases of sudden infant death syndrome (SIDS) with results indicating that approximately 5-10% of SIDS are due to defective cardiac ion channels. Studies evaluating the first-degree relatives of SCD victims have shown a high prevalence of genetically determinated cardiac pathologies. In light of these findings, clinical guidelines state that the investigation of the surviving relatives is crucial in identifying affected individuals and in attempts to decrease the risk of further sudden death. To deliver that objective is necessary to establish the interdisciplinary collaboration between forensic pathologists, genetics and cardiologists. Proposed genetic tests are still very expensive which limits wide spread use of molecular autopsy, but genetic testings can also be performed many years after the death if the samples are properly collected and stored (few grams of cardiac tissue should be stored at

-80°C). Further research will certainly permit to uncover more genes implicated in disease resulting in sudden death and technical advances will render testing more cost effective. For this reason, appropriate sampling and storage is crucial in the anticipation of future technical progress in molecular biology and the overall understanding of the genetic origin of many diseases.

International guidelines concerning postmortem genetic testing and transmission of the results to the family members should be proposed for cases of SCD.

References:

1. Chugh SS, Senashova O. Postmortem molecular screening in unexplained sudden death. J Am Coll Cardiol. 2004; 43(9): 1625-9.
2. Priori SG, Aliot E. Task force on Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2001; 22 (! &): 1374-450.
3. Meyer K, Laederach-Hofmann K. Heart failure events, and case fatalities in Switzerland based on hospital statistics and cause of death statistics. Swiss Med Wkly. 2008; 138 (35-36):506-11.
4. Liberthson RR. Sudden death from cardiac causes in children and young adults. N Engl J Med. 199; 334(16):1039–44.
5. Hoffman N, Tan HL. Contribution of Inherited Heart Disease to Sudden Cardiac Death in Childhood. Pediatrics. 2007; 120(4):e967–73.
6. Chugh SS, Reinier K. Epidemiology of Sudden Cardiac Death: Clinical and Research Implications. Progress in Cardiovascular Diseases. 2008; 51 (3): 213–28.
7. Corrado D, Bassi C. Sudden cardiac death in young people with apparently normal heart. Cardiovasc Res. 2001; 50(2):399–408.
8. Eckart RE, Scoville SL, Campbell CL. Sudden death in young adults: a 25-year review of autopsies in military recruits. Ann Intern Med. 2004; 141(11): I26; PMID: 15583219]. Ann Intern Med. 2004; 141(11):829–34.
9. Gallagher PJ. The pathological investigation of sudden cardiac death. Curr Diagn Pathol. 2007; 13(5):366–74.
10. Puranik R, Chow CK. Sudden death in the young. Heart Rhythm. 2005; 2(12):1277–82.
11. Maron BJ. Sudden Death in Young Athletes. N Engl J Med. 2003; 349(11):1064–75.
12. Corrado D, Pelliccia A, Björnstad HH. Cardiovascular preparticipation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol: Consensus Statement of the Study Group of Sport Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2005; 26(5):516–24.

13. CorradoD, Basso C: Sudden death in young athletes. *The Lancet*.2005; 366 (Supplement1):S47–S8.
14. BajanowskiT, ByardRW. Sudden Infant death syndrome (SIDS)– Standardised investigations and classification: Recommendations. *Forensic Science International*.2007; 165(2-3):129–43.
15. BrinkmannB. Harmonisation of Medico-Legal AutopsyRules. *IntJ Legal Med*.1999; 113(1):1–14.
16. Basso C, Burke M. Guidelines for autopsy investigation of sudden cardiac death.*Virchows Archiv*. 2008; 452(1):11–8.
17. BehrE, WoodDA. Cardiological assessment offirst-degree relatives in sudden arrhythmic death syndrome. *Lancet*. 2003; 362(9394):1457–9.
18. BehrER, Dalageorgou C. Sudden arrhythmic death syndrome: familial evaluation identifies inheritable heart disease in the majority of families. *EurHeartJ*. 2008; 29(13):1670–80.
19. Tan HL, Hofman N. Sudden unexplained death: heritability and diagnostic yieldof car-diological and genetic examinationin surviving relatives. *Circulation*.2005; 112(2):207–13.

## THE ROLE AND RESPONSIBILITIES OF THE PAEDIATRICIANS FOR ESTABLISHING AND ENSURING A SUPPORTIVE ENVIRONMENT TOWARDS BREASTFEEDING

*'Mirela Dibra, pediatrician, Center for Healthy Childhood,  
'Alketa Hoxha (Qosja), Pediatrician- Neonatologist, Pedagogue at TMU  
'Ana Koxhaku, Neonatologist, Fier*

On January 2016 "The Lancet", published the latest Breastfeeding Series, based on the review of the latest studies on breastfeeding, (20,000 articles and 300 studies), with the main findings: improvement of breastfeeding practices in low and middle income countries reduces to 88% infant mortality related to infections in infants 0-3 months, prevents more than 54% of diarrhea episodes and 32% of respiratory diseases, which are two main causes of under 5 child mortality. The impact is even greater regarding hospitalisations: it reduces with 72% hospitalisations related to diarrhea and 57% to respiratory diseases. The risk for developing invasive breast cancer is reduced to 6%, for each year the mother breastfeds. The actual breastfeeding leveles prevents 20.000 deaths per year from breast cancer. Improvement of the practices can prevent other 20.000 deaths per year. Breastfeeding reduces the risk of ovarian cancer. Improvement of practices can save the life of 820,000 fëmijeve per year, mainly under 6 months. Breastfeeding is one of the simplest and the earliest interventions in human life, which have a profound impact throughout the life, it is considered as an exquisitely personalised medicine given at a critical moment, in the first days and months of life, when the baby needs to be protected and establish her immune system.

"The Lancet" series ensure the evidences that breastfeeding is a corner stone for survival, health, growth and development of children. The review of the literature concluded that **the governments and health authorities should ensure a new "normal" standart: that every woman breastfed her child and receive all the support she needs to do it.**

UNICEF supported studies shows that in Albania 39% of babies are exclusively breastfed, around 30% of deaths in babies are related to malnutrition, out of which 18% are related to suboptimal breastfeeding practices, which practices cause an economical loss of 4,8 million USD per year. UNICEF in Albania is a longstanding partner of the Albanian government in the field of support, protection and promotion of breastfeeding, through Baby Friendly Hospital Initiative, including a community component, the Baby Friendly Communities Initiative. UNICEF also supports the development of the national legislative measures in protection of breastfeeding.

The approval of the new Law no. 53/2016, (based on the existing Law no.8528/1999), approved in May 2016, is an important achievement which will enforce breastfeeding protection and will strengthen the labelling requirement for breast milk substitutes and the administrative penalties towards law's violation.

**Conclusion:** Breastfeeding practices are highly responsive to interventions delivered in health systems, communities and homes, these interventions can increase exclusive breastfeeding by x2.5. Every pediatrician, either in primary or in tertiary health system, should be aware on the benefits and importance of breastfeeding, should play a proactive role in protection and promotion of breastfeeding, and should know its obligations and responsibilities deriving from the national legislation framework in protection of breastfeeding.

**Key words:** *breastfeeding, benefits, pediatricians, Law No.53/2016*

## EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT – A TIME OF ENDLESS OPPORTUNITIES

**'Phd. Alketa Hoxha (Qosja), Pediatrician-Neonatologist, University of Medicine, Faculty of Technical Medical Sciences, Tirana, Albania**

**'Mirela Dibra, Pediatrician, CHC (Center for Healthy Childhood), Tirana, Albania**

A large number of research studies show that, what is done or not done in early childhood has long-term ramifications for both individuals and societies. Early childhood spans the period from conception to the age of eight years. The period from conception to age three is critically important for the growth and functioning of the brain. For this the child needs good nutrition and health care, secure attachment to a primary caregiver and stimulation.

Today, 200 million children under the age of five are not achieving their developmental potential because of multiple adversities — marked by the lack of adequate nutrition, poor

health and stimulating, nurturing, responsive, and safe environments.

Inadequate nutrition during the period of 0-3 years early childhood affects brain structure and function in a way that is very difficult to compensate in later years.

Global interest in promoting comprehensive young child health and development has increased exponentially over the recent years.

In Albania, the health care system reaches the vast majority of pregnant women and families of young children but it is not so efficient.

Decades of research have demonstrated that home visiting programs can increase parental well-being and parenting efficacy, as well as child outcomes.

UNICEF, regional and international office have drafted a set of 14 modules to build the knowledge of home visitors about comprehensive child development and the skills needed to work more effectively in partnership with families. Modules on Child development were introduced to the training of 160 health professionals in Durres region, followed by a more comprehensive training scheduled for implementation in Fier and Vlore.

Certainly the results of these two major training will have the opportunity to present in other conferences.

### ***Conclusion:***

Since health care providers reach almost all families and are viewed as trusted and authoritative, home visiting services constitute an opportune entry point to support parents to provide their young children with the best start in life.

***Key words:*** *early childhood, home visiting servises, health care provide, chi*

## CURRENT STATUS OF HEALTH IN TURKEY

**Prof Enver HASANOĞLU MD**

*Secretary General of UMEMPS and TNPS and Executive of IPAF*

Turkey has a large population with almost 30 % of it under 18 years old. In 2013, the life expectancy in TURKEY increased to 77.0 years. Infant mortality rate decreased to 7.8 per 1000 live births in 2014. Our babies are widely protected from phenylketonuria, congenital hypothyroidism, biotinidase deficiency and cystic fibrosis by country wide neonatal screening program. Free of charge iron and vitamin D support to babies were provided.

Many important achievements have been succeeded in national health system. National Tobacco Control Program, Measles Eradication Program and Baby Friendly Hospitals Initiative are some of them.

Effective combat against tuberculosis, malaria and measles was carried out. A wide vaccination campaign for eradication of measles had been conducted between the years 2003-2005 and 18.217.000 children were vaccinated with a coverage rate of 97% during the campaign which has been the widest one ever done in Turkey and Europe. Vaccination campaign was widened to cover Syrian refugees in 2013. The number of "Baby Friendly Hospitals reached 1007 at the end of 2013. All obstetric units have staff who certified as attending "Newborn Resuscitation Training Program". Today, with 98 medical schools, Turkey has been ranked 1<sup>st</sup> in Europe and 5<sup>th</sup> in the world with respect to number. Additionally, Turkey has the rate of 3.5 for student/lecturer in faculties of medicine which is close to the rates of Europe (3.3) and US (2.5).

## HOW PEDIATRIC NETWORKING COULD IMPROVE THE PATIENTS 'BENEFITS AND THE PEDIATRIC RESEARCH'

**Adriana Ceci**

*MD, President of the Gianni Benzi Pharmacological Research Foundation.  
Scientific Director of CVBF- Consorzio Valutazioni Biologiche e Farmacologiche*

Children 0-18 years of age is currently estimated to be approximately 1 000 000 representing 35,5% of the total population in Albania (Donjeta Bali et all, 2016) with about 40 000- 45 000 newborns year. This allows a huge efforts to protect health and wellbeing of this special population. However, in Albania as well as in many other EU and non-EU countries having different developing level, to improving Children and Young People's Health Outcomes requires a wide and systematic approach in term of infrastructures, knowledge translation, new competences, instruments and appropriate tools.

Among the many barriers to be overcome, the lack of medicines has been recognised by many year as a public serious health problem limiting equity and access to the cure for millions of citizens. This is particularly true in the paediatric field where currently millions of children die every year before they reach the age of 5 years, of conditions treatable with existing medicines. (Kalle Hoppu, Progress reports, group.bmj.com, 2015) that are not accessible (poverty, cost and reimbursement issue, market issue, etc) or that are available on the market for adults, but not for children.

To cover poverty and not-developed countries issues, WHO has created the 'essential medicines' concept and have adopted many EMLs to be disseminated word-wild starting from 1977. Unfortunately a EM paediatric list has been adopted only 30 years later, in 2007!

The emerging problem, however, in all the countries in the world is the lack of medicines approved for paediatric use allowing the use of unapproved/off label medicines not tailored for children. This use is widely demonstrated also in Albania with reference to relevant drug's categories (Briseida Dosti and Ledjan Malaj, 2016) and claims for further specific interventions.

For these medicines EU, similarly to what done in US, proposes Therapeutic Need and Priority Lists of drugs for which it is necessary to adapt the adults drugs to children with a limited economic and resources efforts. National example (Italy, UK) could be of help in adapting similar efforts to the Albanian specificities in order to disseminate appropriate information and good practises on the use of paediatric drugs.

However, in response to the Paediatric Regulation the main efforts is represented by to plan and developing new paediatric studies to cover not only the existing medicines into the priority/therapeutic need lists but also the new and innovative

drugs. In particular these actions aim to cover the gap between the potentiality of cure provided by the scientific advancement in biology and medicines and the poor or very late access to that drugs for the paediatric populations. To do this since paediatric drug development is inherently multinational and multicentre, no single site has enough resources to complete paediatric plans, and international efforts would be needed.

In Europe following the entry into force of the Paediatric Regulation in 2007 a valid contribution has been made by the setting up of national, international (such as TEDDY) and Speciality Networks (such as PENTA, PRINTO, EBMT, etc.) all included in the EnprEMA, the European Network of Paediatric Research at the European Medicines Agency. These Networks have been usefully complemented by the setting up of Paediatric Research Consortia representing one of the more challenging results of the Paediatric Regulation application. (Ruggieri L. et al, 2015) To date, such paediatric networks are changing the horizon of paediatric research, contributing to the setup of structured, long-standing and self-sustainable experiences. However, at the end of the European funding programme, it appears evident that to consolidate the efforts done a new structured initiative is necessary; to this aim *TEDDY* and the *UK National Institute for Health Research Clinical Research Network Children's* have launched the European Paediatric Research Infrastructure aimed to create an efficient inter-network and stakeholder collaboration and foster high-quality ethical research on medicinal products to be used in children. Albania, being part of two of the cited Research Consortia, is well represented in this proposal.

The proposed infrastructure has received positive appraisal from ESFRI the European Body delegate to accept the new IR proposal and an official application will be made by march 2017. In the meantime a preliminary paediatric IR has been approved PEDCRIN that will start in the next few months. The paediatric infrastructure will have the following characteristics:

- Will be based around children and their families
- Would have core funding from Horizon 2020 and possibly from research departments of national governments, philanthropy etc.
- Site-level infrastructure would include a single contact point for each site, research coordinators, research nurses and Pharmacists.
- Will gather metrics about recruitment that allow performance management and efficient placement of studies across Europe

- Will provide platforms for expertise that draw on the experience of sites from across Europe such as formulations, PK/PD modelling and drug safety.
- Would be fully compatible with industry initiatives (IMI2 etc.) which are likely to function at a national level and link with this proposed infrastructure at the site level

It is expected that larger collaboration, benefitting from the experience deriving from public and private bodies, will improve the availability of duly-developed paediatric medicines, that is to date neglected.

Conclusion:

Participation to the EU initiatives, for effect of the cultural and geographical proximity and of the existing collaborations, could represent for Albania a valid tool to accelerate the progress of covering the gap in paediatric medicines. However, following the examples of other EU countries, specific initiatives could be firstly necessary.

- Priority and paediatric therapeutic needs should be identify on a national basis;
- Educational and duly information initiatives could be assumed to favour a safe-effective use of existing (in label and off label drugs);
- A strict collaboration with the EU initiatives is to be recommended to be not excluded by the setting up of European/Global Networks and Research Infrastructures;
- Preparatory actions to increase the appeal of Albanian Scientific Community should be identified (local or central paediatric research platforms in line with the aim of EPCTRI, paediatric clinical trial centres, GCP, GLP, GMP laboratory and centres accreditations, pharmacovigilance at EU standards, etc)

## THE ITALIAN PEDIATRIC NETWORK AGAINST ABUSE, VIOLENCE AND MISTREATMENT OF CHILDREN

**Luigi Nigri**

*Presidente Regionale della Società Italiana di pediatria Preventiva e Sociale dal 2016*

"Abuse and violence against children are one of the most painful problems of our society.

In Italy every year about 80,000 children suffer abuse and maltreatment that most often are not recognized.

The Italian Federation of Doctors Pediatricians, according to the Italian Society of Pediatrics and TelefonoAzzurro has built a project to train 1,200 medical experts on these issues and provide an interception network on the whole territory of Italy".

## UNDERSTANDING NEUTROPENIA: THE OCCURRENCE AND THE MANAGEMENT OF NEUTROPENIA IN CHILDREN

**DONJETA BALI**

*Pediatric Onco/Hematologic Service*

*Pediatric Department*

*UHC "Mother Teresa"-Tirana, Al*

**Background:** Neutropenia is a reduction in the absolute number of neutrophils (segmented cells and bands) in the blood circulation.

Normal values for the total WBC and ANC change from childhood into adolescence. Values from 1 year of age slowly increase throughout childhood until the adult value is achieved during adolescence

Normal neutrophil counts must be stratified for age and ethnicity.

For patients greater than one year of age, it is classified into three clinically stages as: mild, moderate, or severe neutropenia. Normally, the neutrophil count fluctuates physiologically in a nonrandom fashion and is subject to variation; ...therefore, neutropenia should ideally be confirmed on at least 3 samples obtained over several weeks.

Severe neutropenia is chronic if it lasts more than 3 months and places the patient at risk for pyogenic infection.

The etiology is diverse in the pediatric population, and ranges from benign causes, such as associated with a viral illness, to inherited conditions, chronic inflammatory diseases, auto-antibody production, and malignancy.

The management depends on the underlying cause and severity of the neutropenia, by the probability of serious infection and the consequences of delayed therapy.

Therefore, a single approach cannot be taken for all patients, because some conditions are associated with more generalized immunodeficiency, such as Severe Congenital Neutropenia, while other conditions appear to leave the other components of the immune system relatively intact, such as neutropenia related to viral suppression.

**Aim:** To understand better the neutropenia, the clinical state, to identify the causes and how we can intervene in different situations depending by causes

**Key words:** Neutropenia, children, cause, treatment.

## DISORDERS OF IRON HOMOEOSTASIS

**Assoc. Prof. Antonio CATTAMIS (Greece)**

Iron homoestasis is a complicated multifactorial system targeting in keeping body iron and circulating iron levels in a narrow range of limits. Impressive advances in the understanding of iron metabolism have been achieved in last decade. The pivotal role of hepcidin in orchestrating absorption and circulation of iron has been established. Derangement of iron homoestasis may be deleterious leading to significant morbidities. Iron deficiency is a common problem in childhood and the leading cause of anemia. Persistent or resistant iron deficiency may be a diagnostic challenge, with main reason being gastrointestinal disorders. On the opposite side, increased body iron, either of iatrogenic reasons or due to genetic disorders, will eventually lead to significant organ dysfunction, with liver, heart and endocrine glands being the most susceptible organs. Accurate estimation of iron overload and timely treatment of iron overload are essential part of optimal management of patients with iron overload.

## NEWS IN HAEMOGLOBINOPATHIES FIELD...

**Kreka M.**, Nastas E., Godo A., Bali D., Xhafa M., Kapllanaj M., Bonifazi D., Ceci A.  
*Onco-Haematology Service of Pediatrics*  
*UHCT "Mother Teresa"*  
*University of Medicine*

**Introduction:** Congenital haemoglobinopathies, including Thalassaemia and Sickle Cell Disease (SCD) are preventable rare disorders which represent the commonest cause of anaemia in the European Union. They have great health, social and economic impact. Starting from years 1960 the prognosis significantly has been improved.

**Aim** of this presentation is to show a panorama of Albanian situation and new progress in haemoglobinopathies management.

**Methods:** We have in treatment almost 200 patients with Thalassaemia and SCD.

**Results:** Many progresses have been made in haemoglobinopathies' field.

But if not adequately treated, the patients may experience the onset of secondary diseases or complications.

New therapeutic approach is still needed....

The introduction of the oral chelators has progressively changed patients life. Use of Deferrroxamina is minimized. Deferasirox is the preferred therapeutic approach because well accepted. Deferipron is acknowledged as the most appropriate for reducing the cardiac risk currently used in association with DFO. Optimal chelation therapy has not been yet identified.

Albania, together with nearby countries, has been involved in a big multicentric randomised study for evaluation of deferiprone syrup in pediatric age ( comparing this IMP with oral Deferasirox) .

The study DEEP2 under FP7 programme, EU.is on going (15 pts have completed the study). There are 27 albanian patients (amongst 438 pts) involved in this study. We'll provide data in next scientific activities.

There are other clinical trials abroad with products which try to reduce the transfusional need.

These drugs can stimulate components of the natural response to hypoxia, stimulating endogenous erythropoietin production and improving iron metabolism and utilization (hepcidin, hemojuvelin, ferroportin) increasing erythropoiesis and elevation in haemoglobin concentrations.

**Conclusion:** Thalassaemia and Sickle cell Disease are lifelong treated conditions.

## **THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA : A REVIEW OF THE DISEASE, CLINICAL, LABORATORY FEATURES AND MANAGEMENT STRATEGIES**

**Ervisa DEMOLLARI (Gogo)<sup>1</sup>, Rudina CUMASHI 1, Eva Halili <sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Institute of Public Health, Tirana, Albania,*

*<sup>2</sup>National center for child growth, development and rehabilitation*

**Abstract:** The main aim of this paper was to review the entity of this disease, clinical and laboratory features and management strategies. Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TTP) is a rare condition on the spectrum of disorders termed thrombotic microangiopathy (TMA), that carries a high mortality. Symptoms result from microthrombi affecting microcirculation and can be varied depending on the organ involved. It is characterized by the presence of pentad thrombocytopenia, acquired microangiopathic hemolytic anaemia(MAHA), fluctuating neurological symptoms, renal dysfunction and fever. Not all the features need to be present to diagnose TTP. The diagnosis can be made in the presence of clinical signs (changes of mental status, purpuritic lesions or other hemorrhages or bleedings) and laboratory results as: microangiopathic haemolytic anaemia(with schistocytes in a peripheral blood smear),thrombocytopenia (from platelet consumption) and increase level of lactate dehydrogenase (LDH) and haptoglobin. Early treatment initiation, particularly plasma exchange, can significantly decrease the mortality of the disorder and is often initiated prior to confirming the diagnosis. There are no evidence of this disease in Albania, and the purpose of this paper was to raise the index of suspicion for the diagnosis of TTP in cases with thrombocytopenia and to expedite the prompt implementation of effective therapy. **Keywords:** Thrombotic thrombocytopenic purpura(PTT), acquired microangiopathic hemolytic anaemia (MAHA), thrombotic microangiopathy (TMA), plasma exchange (PEX).

## A CASE OF POST-INFECTIVE PURE RED CELL APLASIA ASSOCIATED WITH EBV VIRUS

B. Dibra, O. Qajalliu, M. Xhafa, M. Kapllanaj, A .Godó, D. Bali

Pediatric Onco-Hematology Service UHC "Mother Theresa"

**Introduction :** Pure red cell aplasia (PRCA) is a bone marrow failure characterized by a progressive normocytic aregenerative anemia without leucopenia and thrombocytopenia. PRCA is due to a selective injury, often immunological, that affects the early phase of erythrocyte maturation. PRCA is an uncommon disorder in pediatric patients. The etiology of PRCA is heterogeneous. It is associated with various diseases such as thymoma, lympho and myeloproliferative disorders, autoimmune diseases, infection, and drugs. The incidence of PRCA that occurs in childhood secondary to medications and infections is probably underestimated because most cases are self-limited.

**Case Report&Discussion :** We are presenting a case of a 2 year old boy referred in the hospital with pallor, fatigue and abdominal pain for about 2 weeks. The physical examination revealed a moderate hepatosplenomegaly , submandibular lymphadenopathies, adenotonsilar hypertrophy. A full diagnostic work-up was done to reveal the cause of the anemia. Laboratory findings showed severe normocytic normochromic aregenerative anemia (HGB 7 g/dL ; RBC  $2.7 \times 10^6/\text{mm}^3$  ; MCV 84 ; MCH 26; Rtc 0.2%) with a normal WBC and PLT count, serum ferritin 226ng/ml, LDH 381U/l , ALP 1000U/l, total protein 6.1g/dl, albumin 3.5g/dl, normal liver and kidney function tests. A peripheral blood smear showed a normo-macrocytic normochromic anemia. A bone marrow aspiration showed an active marrow with the absence of red cell precursors. Direct and Indirect Coombs Tests were negative. The level of Vit.B 12 and Folic Acid were within the normal ranges. Hemoglobin electrophoresis was normal. A serologic test for EBV was positive for IgG EBV. In accordance with the clinical manifestations, results of laboratory tests and bone marrow aspiration, the patient was diagnosed with a post-infective Pure Red Cell Aplasia associated with EBV virus. After a packed red cell transfusion and supplements of folic acid and vitamins for a month, there was a significant clinical improvement as showed by the increase of HGB to 11 g/dl and the normalization of the altered biochemical balances.

**Conclusion :** Red Cell Aplasia can occur after viral infections of childhood. It is mostly underestimated because most cases are transient, reversible and self-limited. PRCA must be included in the differential diagnosis of childhood anemias.

## THE ROLE OF IMAGING IN DIAGNOSIS, STAGING AND MONITORING OF LYMPHOMA IN CHILDREN

Dr M. Tanka; Dr D. Bali ; Dr M. Xhafa; Dr .D. Alushani ; Dr S.Buba ;,  
Dr .O. Xhaxho; Dr M. Kapllanaj. Dr.F.Tuka ; Dr B.Saraci.  
*UHCT "Mother Teresa"*

Lymphoma is the third most common form of malignancy in children with still an unknown etiology. It accounts for 10-15% of all childhood cancers. There are two main categories of lymphomas the: Hodgkin lymphomas and the non-Hodgkin lymphomas with the latter being most common among children.

The imaging appearance of lymphoma is different depending on the location and subtype. Knowledge of specific imaging findings that are diagnostic for lymphoma are very important for radiologists to suspect and suggest its diagnosis thus requiring histological examination to confirm it. Imaging plays an important role not only in suggesting the diagnosis of lymphoma but also for staging and monitoring the disease. We present some cases of lymphoma in children affecting different organ systems with histological correlation.

## FAMILY EXPERIENCE IN CHILDISH MALIGNANT DISEASES

Gentjana Çekani<sup>1</sup>, Ylka Voka<sup>2</sup>, Anila Godo<sup>3</sup>, Mirela Xhafa<sup>3</sup>, Mirzana Kapllanaj<sup>3</sup>, Donjeta Bali<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Social worker

<sup>2</sup>Psychologist

<sup>3</sup>Oncohematologist

- Service of Pediatric Onco-Hematology,
- University Hospital Center "Mother Theresa", Tirana

**Introduction:** childish malignant diagnosis is a very difficult experience not only for the child but for the whole family, it is a continuous stressor to which the family must adapt.

**Aim:** to explore parent's experience in childhood cancer, focusing on their: attitudes, behavior, knowledge, social contacts, relationships, psychological stability.

**Method:** Qualitative research, based on case study. Instruments: The literature review, observation, semi-structured interviews. The interview contains 21 open questions and is tested in advance. Sampling: convenience sampling. Number of interviews: 10. Participants were parents of patients with malignant diagnoses.

**Results:** from thematic analysis results these themes and sub-themes:

Parental information and decision making: ways of obtaining information, self-perception of parents about their role in treatment.

Parental emotions and experiences: parental emotions when they get the diagnosis and during chemotherapy, fear from the return of the disease.

Family dynamics and relationships: mother and child relationship, family balance, relationship between mother and siblings, family and relative's support.

The impact of the cultural context of the family: cultural context and the malignant disease, to tell or not the truth to the child, friend's family attitude.

**Conclusions:** The findings of this study show that: childish malignant diagnoses affects family life. Parents experience strong negative feelings at the beginning of the disease, they can adapt later on with the situation but remain always afraid about the child's future. The family is affected not only emotionally but also financially. The situation of the child and the family create a lot of difficulties and problems for child's siblings which remains unaddressed.

**Key words:** childish malignant diagnoses, family stressor, parental experience.

## PATERNAL PERCEPTION AND UNDERSTANDING OF THEIR ROLE IN FAMILIES OF CHILDREN WITH MALIGNANT DISEASE

Yllka Voka<sup>1</sup>, Gentjana Çekani<sup>2</sup>, Anila Godo<sup>3</sup>, Mirela Xhafa<sup>3</sup>, Mirzana Kapllanaj<sup>3</sup>, Donjeta Bali<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Social worker

<sup>2</sup>Psychologist

<sup>3</sup>Oncohematologist

- Service of Pediatric Onco-Hematology,
- University Hospital Center "Mother Theresa", Tirana

**Introduction:** childhood malignant diseases are stressful experiences that give impact to the whole family. Parents have an important role during the course of disease and the treatment.

**Aim:** to understand how fathers of children diagnosed with malignant diseases perceived and understood the roles they had in their families during the child's illness and treatment.

**Objectives:** to understand the perception that fathers have for their role in the course of illness of the child.

**Method:** Qualitative research. Instruments: semi-structured interviews. Number of interviews: 8. Participants: fathers of patients with malignant diagnoses. Interviews were analyzed using interpretative phenomenological analysis (IPA).

**Results:** from thematic analysis results these themes:

Adaption to the diagnosis, moment in which fathers fight against insecurity and lack of control to build a manageable reality.

Support for the mothers and the rest of the family, efforts to normalize the experiences of giving and receiving support and minimize the impact of disease. Sharing support and experience between fathers who are in the same situation or in a similar situation, resulted helpful to them.

**Conclusions:** Fathers have perceived themselves as responsible for helping children and their families, they cope with the disease experiences and implications.

It is important that professionals accept the role of fathers.

**Key words:** childish malignant diagnoses, paternal experience, paternal role.

## HYPERTENSION AS A “SILENT KILLER”

Diamant SHTIZA<sup>1</sup>, Enkelejda SHKURTI<sup>2</sup>, Ornella XHANGO<sup>1</sup>, Rezar XHEPA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University Hospital Centre “Mother Tereza”,

Department of Pediatrics, Nephrology and Dialysis Unit, Tirana, Albania

<sup>2</sup>Lecturer of Statistics, University of Medicine, Tirana, Albania

In adults the hypertensionis pathology with high prevalence, associated with high morbidity and mortality; more than 50% of individualshad hypertension during their life. Hypertensiveessentialprocess will be identified in adults, but first signs come from pediatric period, with different picks and abnormal response to physic and psychic stress.

In all populations, the hypertension rise progressively during childhood with pick in first weeks of puberty. Each individual in childhood is identified in one percentile that will be followed during the growing up. After puberty the hypertension rises only in the industrialized countries.

Hypertension is necessary to be measured at least once per year in children and adolescentsthat took part of risk categories such: family hypertension; low birth weight; subjects affected by specific pathology such: diabetes mellitus, nephropathies, aortic coarctation, M.Cushing,etc.

Hypertension is determinate by a genetic and environment component. In the third period of childhood rises the incidence to the essential hypertensionand less to the secondary hypertension. The main cause of hypertension in childhood is renal diseases, responsible to the 50-85% of cases.

The child who has the blood pressure more than 95° percentile during the three non consecutive measurements and safety, with the appropriate instruments is considered as hypertensive patient.

### References

- 1.Ardissino G, Bianchetti, MG, Braga M et al. Raccomandazioni sull’ipertensione arteriosa in età pediatrica: il Progetto CHI/d. Ital Heart J 2004;5:398-412.
2. European Society of Hypertension – European Society of Cardiology Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens 2003;21:1011-1053 (Errata in: J Hypertens 2003;21:2203-4 e J Hypertens 2004;22:435).
3. Whitworth JA; World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. J Hypertens 2003;21:1983-1992.

## BARTTER SYNDROME, CASE REPORT

**Ornela Xhango, Rezar Xhepa, Diamant Shtiza**

*University Hospital Center "Mother Theresa"*

*Pediatric Nephrology and Dialysis Unit*

Bartter syndrome is a group of rare autosomal-recessive disorders caused by a defect in distal tubule transport of sodium and chloride.

Blood gases and plasma electrolytes raise suspicion of this diagnosis and the definitive diagnosis is made by genetic study. Early treatment improves prognosis.

We report a interesting case of an 4-month-old child with early failure to thrive, vomiting and nephrocalcinosis. Blood gases revealed hypochloraemic metabolic alkalosis, hyponatraemia and hypokalaemia. Blood pressure was normal and polyuria was documented. She began therapy with potassium chloride supplementation and indomethacin. There was clinical improvement and plasma potassium and bicarbonate normalised. The molecular study confirmed the Bartter syndrome.

Despite being rare in clinical practice, which may lead to unnecessary medical investigation and diagnosis delay, in a child with failure to thrive, hypochloraemic metabolic alkalosis and hypokalaemia, this diagnosis must be considered.

## ISOLATED HAEMATURIA AND THE RISK OF UROLITHIASIS IN HEALTHY CHILDREN

Irena Palloshi

**Introduction:** Children with urolithiasis show metabolic abnormalities. This is also followed by considerable changes in their urine. Aim of the study was the investigation of healthy children with idiopathic haematuria and lithogenic risk present in their urine.

**Methods and materials:** Urine samples were gathered in 827 (370 Female and 457 Male) children 6-14 years old; one hundred twenty seven (127) of them were selected based on problems they had in urine parameters: persistent microhematuria, low 24 hours urinary volume. We gathered information on any presence of urolithiasis and haematuria in their family members and the presence of flank pain. Based in the 24 hours urinary volume, Calciuria Ca/Cr ratio we selected lithogenic urine.

**Results:** Thirty-six (36) children had persistent microhematuria (six months in consequence), others had intermittent microhematuria. Hypercalciuria is over than 4 mg/kg/24 hours in twelve (12) children. The average Ca/Cr ratio was 0.5 mg/mg. The prevalence of lithogenic risk in the studied children was 1.4 % and 25 children (or 69 %) had positive family history of urolithiasis. Twenty-seven (75%) children presented low urine volume.

**Conclusions:** Isolated haematuria associated with hypercalciuria, low urine volume and positive family history is a risk for urolithiasis.

**Key words:** haematuria, hypercalciuria, urolithiasis.

## VESICOURETERALIS REFLUX – CASE REPORT

Faton Krasniqi, Shpetim Salihu, Isabere Krasniqi,

Ilmije Morina, Xhevdet Gojnovci, Kemajl Emini

*University Clinical Center in Kosova*

*Neonatology Clinic*

*Pristina*

Vesicoureteral reflux is pathologic return of urine from bladder in kidney. We have presented a newborn baby of Q.P-23 years old, male, from the second pregnancy, by normal delivery, with birth weight of 4200 gr. During the pregnancy mother has had 3 controls only in the first trimester and she hasn't had any other obstetrical visit. A newborn baby was admitted in Neonatal Clinic as an outpatient, in the 12<sup>th</sup> day of postnatal life, because of groundings and high body temperature (Tax-39.5\*C). A routine analysis and additional examinations were taken. Except lung x-ray that shows bronchopneumonia, an abdomen ultrasound has shown bilateral hydronephrosis, mixional ureterography was in favor of vesicoureteral reflux of V<sup>th</sup> grade. Dynamic scyntigraphy has shown that the left kidney was with reduced both in parenchyma and functionally, and the right kidney with both normal parenchyma and functionally, but with dilated and swirl urether. During the treatment in our Clinic the baby was treated with antibiotics as: Cephotaxim and Vancomycin. After 14 days in clinic the baby was discharged in stable condition, with recommendations for regularly consult with pediatrician-nephrologists and child surgeon.

Conclusion: Abdomen screening by ultrasound in neonatal period makes possible to determine different anomalies in urinary tract, even if they haven't been detected by OBGYN fellow. Early confirmation of diagnose with the need for prophylactic antibiotic therapy, also regular supervision under pediatrician-nephrologists and child surgeon, it makes it possible to reduce infections and the further kidney damage.

**Key words:** Vesicoureteral reflux, newborn, urinary infection.

## PITFALLS IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF NEONATAL CHOLESTASIS

Tudor Lucian POP,

2nd Paediatric Clinic,

University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca,

Romania

Neonatal cholestasis is a frequent cause of presentation during the neonatal period and raise special diagnosis and treatment issues. Biliary atresia is the most frequent indication for liver transplantation in children under 2 years of age. Due to its possible severe evolution, prompt recognition and diagnosis of neonatal cholestasis are needed to initiate appropriate therapy to improve the survival.

The neonatologists, the paediatricians and the family doctors have a very important role for the early recognition of the cholestasis as the cause for prolonged neonatal jaundice, which must be investigated promptly. Direct and total bilirubin should be measured in all infants with persistent jaundice over the age of 14 to 21 days, followed by other examinations for an accurate diagnosis (sequential evaluation following a diagnosis protocol). Acholic stools, along with dark urine and other possible signs of liver disease, could be a very important early clinical manifestation of cholestasis.

Stool colour cards are widely used in many countries for screening cholestasis (mainly biliary atresia) in the neonatal period. The parents can evaluate the stool colour comparing to the colorimetric scale and then to consult a doctor if there are pathological aspects. The early medical assessment will enable the referral to a Paediatric Hepatology Centre in time for diagnosis and initiation of specific therapy. In biliary atresia one of the most important prognostic factors for survival is the age at time of surgery.

The prompt diagnosis and the rapid intervention in a specialized centre will enable a good survival and in some cases avoiding the liver transplant in adverse health conditions.

**Keywords:** neonatal cholestasis, biliary atresia, acholic stool, stool colour card, screening

## STUDY OF PREVALENCE OF MORBIDITIES IN MALNOURISHED CHILDREN 0-5 YEARS OLD HOSPITALIZED DURING 2014-2015 IN PEDIATRIC GENERAL MEDICINE DEPARTMENT

**Genti Xhelilaj<sup>1</sup>**; Aurel Vula<sup>1</sup>; Albert Koja<sup>1</sup>; Donjeta Bali<sup>2</sup>; Albana Haxhiu<sup>1</sup>; Vladimir Hoxha<sup>1</sup>; Arlind Deveja<sup>1</sup>; Xhentila Doka<sup>1</sup>; Alberta Shkembi<sup>1</sup>; Lucian Mitro<sup>1</sup>; Prof Asc. Numila Kuneshka-Maliqari<sup>1</sup>

- 1) Service of Pediatric General Medicine
- 2) Service of Pediatric Onco-Hematology
- 3) Service of Pediatric Pneumo-Alergology

**Introduction :** Malnutrition as the primary cause of immunodeficiency is of course strongly linked with infections and other morbidities. The converse that infections could lead to malnutrition is also true. Complex mechanisms intervene to form a vicious circle where lack of energy required to activate immune responses in malnourished children lead to infections and high catabolic state during infections lead to malnutrition.

**Method:** A retrospective study was conducted in children hospitalized in our department during this year. The height, weight were evaluated and malnutrition was measured according to WHO standards. We studied all the files of children who resulted to have some form of malnutrition.

**Results :** Stunting was the most common form of malnutrition in our study. Anemia was the most common morbidity in all forms of malnutrition. Pulmonary infections, diarrhea and parasitic infections were most common infections.

**Conclusions :** Malnutrition is still a common problem in our country and a big amount of our daily work consist in curing morbidities in malnourished children. Improving knowledge of parents, and health care professionals in nutrition is a very important measure in order to reduce malnutrition and this way morbidities among children.

**Keywords :** malnutrition , undernutrition , stunting , children.

## NEWBORN SCREENING, A HISTORICAL OVERVIEW

Ada Simeoni<sup>1</sup>; Niketa Kolici<sup>1</sup>; Lindita Cipi<sup>1</sup>

1. Neonatology Department, American Hospital

The WHO defines newborn screening as a public health program, aimed at an early identification of conditions, for which early and timely interventions can lead to the elimination or reduction of associated mortality, morbidity, and disabilities.

The history of newborn screening dates back to 1959 when Dr Robert Guthrie developed a test to detect high phenylalanine levels by microbiological bacterial inhibition test on the dry blood spot (DBS) sample collected on a filter paper (Guthrie card) to diagnose phenylketonuria in the newborn babies.<sup>2</sup> The test was highly successful in case finding leading to early treatment of disease by dietary modification thus preventing severe mental retardation. Guthrie test became a routine in USA in 1962. The approach was so successful that in 1975, Dussault introduced screening for congenital hypothyroidism.<sup>3</sup> Subsequently, more diseases like congenital adrenal hyperplasia, galactosemia, biotinidase deficiency, G6PD deficiency, and cystic fibrosis were included in the screening program. The real breakthrough in the screening for inborn errors of metabolism came in 1990 when a new technique of Tandem Mass Spectrometry (TMS) was introduced by Millington. The TMS could identify about 30 different metabolic diseases belonging to aminoacidopathies, urea cycle disorders, organic acidemia, and fatty acid oxidation disorders by analyzing amino acids and acylcarnitine levels on DBS sample. The technique was subsequently automated and a computer program was added to flag only abnormal values. TMS also detects some untreatable diseases and can miss some treatable disorders in each category, thus one should set up the instrument and computer program to flag only the diseases selected in individual screening program.

**Conclusion:** : investing in newborn screening will definitively pay off in terms of money spent for caring children with disability, improvement of life quality and reduction of genetically transmitted diseases.

**Key words:** newborn screening; metabolic diseases; preclinical stage.

### References:

1. World Health Organization, Scientific Group on Screening for Inborn Errors of Metabolism. WHO Technical Report Series 1968;401:1-57.
2. Guthrie R, Susi A. A simple Phenylalanine method for detecting phenylketonuria in large populations of newborn infants. Pediatrics 1963. Sep;32:338-343
3. Dussault JH, Coulombe P, Laberge C, Letarte J, Guyda H, Khoury K. Preliminary report on a mass screening program for neonatal hypothyroidism. J Pediatr 1975. May;86(5):670-674 10.1016/S0022-3476(75)80349-0

4. Millington DS, Kodo N, Norwood DL, Roe CR. Tandem mass spectrometry: a new method for acylcarnitine profiling with potential for neonatal screening for inborn errors of metabolism. *J Inherit Metab Dis* 1990;13(3):321-324  
10.1007/BF01799385
5. Rashed MS, Rahbeeni Z, Ozand PT. Application of electrospray tandem mass spectrometry to neonatal screening. *Semin Perinatol* 1999. Apr;23(2):183-193  
10.1016/S0146-0005(99)80050-0
6. Wilson JM, Jungner G. 1968. Principles and practice of screening for diseases. (Public health papers No 34) World Health Organization, Geneva.
7. Joshi SN, Venugopalan P. Clinical characteristics of neonates with inborn errors of metabolism detected by Tandem MS analysis in Oman. *Brain Dev* 2007. Oct;29(9):543-546 10.1016/j.braindev.2007.01.004
8. Erenberg A, Lemons J, Sia C, Trunkel D, Ziring P, American Academy of Pediatrics Newborn and Infant Hearing Loss Newborn and infant hearing loss: detection and intervention.American Academy of Pediatrics. Task Force on Newborn and Infant Hearing, 1998- 1999. *Pediatrics* 1999. Feb;103(2):527-530
9. Thangaratinam S, Daniels J, Ewer AK, Zamora J, Khan KS. Accuracy of pulse oximetry in screening for congenital heart disease in asymptomatic newborns;a systematic review. *Arch Dis Child. Fetal Neonatal Ed* 2007;17.
10. Bhutani VK, Johnson L, Sivieri EM. Predictive ability of a predischarge hour-specific serum bilirubin for subsequent significant hyperbilirubinemia in healthy term and near-term newborns. *Pediatrics* 1999. Jan;103(1):6-14  
10.1542/peds.103.1.6

## THE FAST RISING MOBIDITY OF LATE PRETERM INFANTS IN ALBANIA

**Evelina Kreko1; Ermira Kola 2; Blerta Dardha 3; Festime Sadikaj 3; Eduard Tushe 3**

**1,3Service of Neonatology, University Hospital of Obstetrics and Gynecology (UHOG) "Koço Gliozeni", Tirane, Albania**

**2 Department of Pediatrics, University Hospital Center "Nene Tereza", Tirane, Albania**

**Background:** Late Preterms(LP), are infants born between 34<sup>0/7</sup> to 36<sup>6/7</sup> weeks of gestation. Considered as “near term” by the caregivers ,their morbidity is often neglected.

**Aim:**This study is focused in the early morbidity of LP infants .To better understand the needs of these infants,we evaluated the early morbidity of LP infants and their admission in our Neonatal Intensive Care Unit(NICU).

**Material and Method:** This work is a 2 year prospective cohort study recording the data from the NICU register, patients medical records of UHOG “Koço Gliozeni ” in Tirana. NICU admission and early morbidity,of LP and term infants, as the control group treated in NICU is recorded and analyzed calculating Relative Risk(RR) and Confidence Interval(CI) 95% .

**Results:** Total number of births from January 2012 to December 2013 in UHOG“Koço Gliozeni” is 9072.Infants born in term 37<sup>0/7</sup>-41<sup>6/7</sup> are 8106 babies 89% and LP 552 or 6% of total births. 547 from 552 LP infants and 8082 from 8106 term were included in the study. Congenital anomalies and chromosomal defects are excluded. 301 or 55 % of late preterm and 517 or 6.3 % of term infants had at least one of the predefined neonatal conditions.LP infants were at significantly higher risk for overall morbidity(Table 1,2).

**Table 1**

Respiratory Morbidity	LP n=547	TERM n=8082	RR	CI 95%
Respiratory Distress	53	20	39	23-65
Transient Tachypnea	76	59	19	13-26
Apgar<7,5 <sup>th</sup> min.	18	53	5	2.9-8.5
Pneumonia	16	8	23	10-51
Hyaline Membrane ,mechanical ventilation	7	1	103	12-833
Meconial aspiration	2	9	3.2	0.7-15

Pneumothorax	2	1	29	2.6-325
--------------	---	---	----	---------

*Table 2*

Other Morbidity	LP n=547	TERM n=8082	RR	CI 95%
Hypothermia	1	6	2.4	0.2-20
Sepsis work up	51	16	47	27-82
Sepsis	6	1	2.4	0.2-20
Meningitis	3	-		
Seizures	5	8	9.2	3-28
Feeding problems	4	9	6.5	2-21
Hyperbilirubinemia	164	107	22	18-28
Hypoglycemia	7	14	7.3	2.9-18
Nicu admission	301	517	8.6	7.6-9.6

**Conclusion:**Compared with infants born at term ,LP have significantly higher NICU admission ,and morbidity. Considering them fragile and preterm rather than “near term”may reduce their incidence and morbidity as well.

## EVALUATION OF THE RISK FACTORS AFTER NEONATAL SURGERY FOR CONGENITAL ANOMALIES OF GASTROINTESTINAL TRACT

Aurel Vula<sup>1</sup>; Genti Xhelilaj<sup>1</sup>; Prof. Dr. Sashenka Sallabanda<sup>1</sup>;  
Prof. Dr. Mira Kola<sup>1</sup>; Gladiola Hoxha<sup>2</sup> Gerta Haxhi<sup>2</sup> Xhentila Doka<sup>2</sup> Albana Haxhiu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MD et Universitari Hospital Center "Mother Theresa" Tirana, Albania.

<sup>2</sup> Trainee Pediatrician et Universitari Hospital Center "Mother Theresa" Tirana, Albania.

**Background:** To assess the prognosis of surgical neonates at admission and the factors responsible for mortality in neonates.

**Material and Methods:** A prospective study was conducted with all patients post surgical hospitalized in pediatric intensive care unit of the University Hospital Center "Mother Teresa", for digestive tract congenital anomalies, for a period from January 2011 until December 2015. Various clinical and biochemical parameters were collected and analyzed using STATA® and SPSS®.

**Results:** On multivariate analysis of 165 neonates, early gestational age, respiratory distress and shock at presentation were the factors of poor prognosis in neonates. The factors could be related to poor antenatal care and sepsis acquired before transfer of the baby to the nursery.

**Conclusion:** The improvement in antenatal care and asepsis during transfer and handling the babies is of utmost importance to improve the prognosis of surgical neonates.

## ACUTE INTOXICATION IN CHILDREN DATA OF GENERAL PEDIATRICS FOR YEARS 2015

Feride Imeraj, Numila Kuneshka , Alberta Shkembi, Elda Skenderi

**Introduction:** Acute intoxication in children are still an important public health problem and represent a frequent cause of hospitalization in General Pediatrics.

**Aim of presentation:** To represent the frequencies, etiology of acute intoxication in children and to determine the extent and characteristics of problem, according to which related preventive measures can be taken.

**Methods:** This is a study retrospective, that are analyzed the epidemiology of accidental and attempted suicidal intoxication in children hospitalization in General Pediatrics during the year 2015.

**Results:** During the year 2015,in General Pediatrics are hospitalization 150 children due to acute intoxication.70 children or 46.6% were boys,80 children were girls or 53.3%.Rate boy girls were 1:1.24.The majority of cases 70 or 46.6% were 2-5 years old,5-8 years have 9 cases or 6%,under 2years were 46 cases or 30.6%,over 8 years were 25 cases or 16.6%.The majority of cases were accidentally,125 children or 83.3%,25 cases or 16.6% were with suicidal attempt ,older than 8 years old.Drugs were the most common agent causing the acute intoxication,86 cases or 57.3%,followed by organophosphates 24 cases or 16%,house cleaning products 15 cases or 10%,pesticides 9cases or 6%,carburant 8 cases or 5.33%,alcohol 7 cases or 4.66%.The highest peak of intoxication has been noticed in summer with 42cases or 28%.Winter was lower incidence with 27cases or 28%.

**Conclusion:** Drugs and organophosphates are the most frequent agent causing acute intoxication in children.Drugs intoxication was potentially more risky. All preventive measures should be taken by design preventive strategies of education especially in maintenance and storage of drugs and care of communication's way between parents and children before adolescence and during adolescence.

**Key words:** Intoxication,etiology,frequency.

## THE POSITIVITY OF ANNUCLEAR ANTIBODIES IN JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

**Margarita KURTI,**

*Laboratory of Immunology and Histocompatibility,  
University Hospital Center "Mother Teresa", Tirana, Albania*

**Introduction:** Juvenile idiopathic arthritis (JIA), is persistent arthritis of unknown etiology that occurs in children <16 years of age, for at least 6 weeks when we have excluded other pathologies. AJI diagnosis is based on clinical criteria. Laboratory tests such as ANA, RF, Anti-CCP are required to confirm a diagnosis of JIA. ANA not only prove the autoimmune basis for JIA, but their presence in the children <6 years of age show a high risk of anterior uveitis.

**The aim of the study:** The study of ANA positive in children with JIA and in children <6 years of age.

**Results:** This prospective study was conducted during the time interval 2014-2015, included 270 children (1-14 years old). 59.3% of them were females. The ANA positivity resulted in 52.2% of cases. The positivity of ANA in females compared to males resulted respectively, 35.9% and 16.3%. In total patients <6 years of age represented 23%, while ANA positivity was found in 12.2% of them.

**Conclusion:** However, the screening ANA is required for autoimmune diseases, their results must be confirmed by continuing with other specific antibodies. ANA does not play a role in the diagnosis of JIA, but children younger than 6 years at arthritis onset with a positive ANA finding are in the highest risk category for development of uveitis and need slit lamp screening every 3-4 months.

## ESTABLISHING A PRIMARY IMMUNODEFICIENCY DIAGNOSIS: INCREASING THE AWARENESS OF A NOT SO UNCOMMON PEDIATRIC CONDITION

**Genc Sulcebe**

*Laboratory of Immunology and Histocompatibility, Department of Laboratory Medicine, University of Medicine, Tirana and University Hospital Center "Mother Teresa", Tirana, Albania*

*Corresponding email address: [Genc.Sulcebe@umed.edu.al](mailto:Genc.Sulcebe@umed.edu.al)*

### Background

Primary immunodeficiencies (PIDs) include a large group of disorders of the immune system that comprise nearly 300 genetic errors of this system. They include a multitude of clinical presentations ranging from the benign asymptomatic immunoglobulin A deficiency to potentially life-threatening diagnoses, such as severe combined immunodeficiency (SCID). Primary immunodeficiencies are characterized by an increased susceptibility to infections as well as a predisposition for malignant and autoimmune manifestations due to a dysregulation of the immune system.

### Epidemiology and classification

The prevalence of primary immunodeficiencies in Europe seems to be at least 6 in 100000 inhabitants, although the data provided by different countries vary enormously. They depend strongly on the local capabilities to achieve or not an exact diagnosis, the correct organization of a reporting and registry system, the geographic region and also from the population or ethnicity characteristics. A screening SCID genetic test on newborns has recently been implemented in the USA helping to provide an early diagnosis, which is essential for a successful early therapeutic intervention. However, there is a general consensus that the number of diagnosed and reported primary immunodeficiencies is by far lower than their real number. The International Union of Immunological Societies (IUIS) PID expert committee has proposed a detailed PID classification, which is updated every two years in order to include recent information. European Society for Immunodeficiencies (ESID) has also compiled detailed recommendations for PID diagnosis and registry organization. Based on their principal mechanisms, PIDs are actually grouped into nine disease categories and the assignment of a clinical phenotype to a precise PID diagnosis requires specialized pediatric care.

### Conclusions

Patients with a PID may first be presented to a general pediatrician or a generalist, but also many other medical disciplines can encounter this group of patients. Therefore, all physicians handling with general population health care and who may lack familiarity with PIDs, need to be aware of this disease group in order to use some easy-to-follow algorithms in order to establish a preliminary PID

diagnosis and to properly refer these patients for a more specialized health care. The final correct diagnosis must be provided by a skilled team including at least an immunologist, an infectious disease specialist and also the referring clinician.

**Keywords:** Primary immunodeficiencies, severe combined immunodeficiency, common variable immunodeficiency, Albanian Population, prevalence of primary immunodeficiencies

## CHRONIC GRANULOMATOUS DISEASE. FROM CLINICAL PRESENTATION TO PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS

Karl-Heinz Krause

Geneva Medical Faculty and University Hospitals, Switzerland,

e-mail: [Karl-Heinz.Krause@unige.ch](mailto:Karl-Heinz.Krause@unige.ch)

Chronic granulomatous disease, CGD, is a severe hereditary childhood disease caused by deficiency in a reactive oxygen species (ROS)-producing host defense enzyme, namely the phagocyte NADPH oxidase NOX2. The disease was first described about 60 years ago. It presents as i) immune deficiency with a high incidence of infection with catalase-positive microorganisms, in particular *Staphylococcus aureus* and *Aspergillus*, ii) sterile hyperinflammation, in particular the formation of giant granulomas, and iii) enhanced immune responses, such as increased antibody levels and increased tendency towards development of autoimmune disease. CGD can be caused by loss of function mutations in any of the 5 subunits of the NOX2 complex (i.e. NOX2/CYBB; p22<sup>phox</sup>/CYBA; p47<sup>phox</sup>/Ncf1; p67<sup>phox</sup>/Ncf2; and p40<sup>phox</sup>/Ncf4). The most frequent CGD variants are caused by X-chromosomal NOX2/CYBB mutations and autosomal p47<sup>phox</sup>/Ncf1 mutations, the former being more severe than the latter. The clinical management of infectious complications has markedly improved over the last decades, while there are few efficient treatments for the hyperinflammatory complications and autoimmune diseases. This is due to the lack of CGD-targeted drug development, but also due to the inherent problem that immunomodulators such as anti-TNF drugs, successfully used for other types of immune-inflammatory diseases, may lead to overwhelming sepsis in CGD patients. While the clinical phenotype of CGD patients is now relatively well understood, there remain many questions concerning the pathophysiology of the disease. If lack of ROS production is the cause of the increase infection rate in CGD patients, why are the infections caused by catalase-positive microorganisms? What is the pathophysiology of the hyperinflammation and granuloma formation? Increased generation of proinflammatory cytokines such as TNF by CGD phagocytes has been consistently observed, but TNF deficient CGD mice were not protected from hyperinflammation. And what is the link between lack of phagocyte ROS generation and increased autoimmune disease? Are ROS intercellular messengers in the immunological synapse? CGD is an orphan disease in need of a better understanding of its pathophysiology to provide patients better treatment. In addition, understanding of CGD pathophysiology might provide novel clues for the development of anti-inflammatory and immunomodulatory drugs.

## IGA DEFICENCY. IGA AS THERAPEUTICAL OPTION

Gjeorgjina Kuli-Lito\*, Eli Kallfa\*, Zamira Ylli\*\*, Genc Sulcebe\*\*,

Teuta Kurti\*\*\*Arjana Milori, Marsela Haruni\*\*\*

\*Service of pediatric infectious diseases, University Hospital Center "Mother Teresa",

\*\* Service of Immunology , University Hospital Center "Mother Teresa",

\*\*\* Department of Laboratory, Hygeia Hospital, Tirana, Albania

**Background:** Selective immunoglobulin A deficiency (SIgAD) is a primary immunodeficiency disease and is the most common of the primary antibody deficiencies. Total immunoglobulin A deficiency (IgAD) is defined as an undetectable serum immunoglobulin A (IgA) level at a value < 5 mg/dL. Partial IgAD refers to detectable but decreased IgA levels that are more than 2 standard deviations below normal age-adjusted means. Family studies show variable inheritance patterns. Familial inheritance of IgAD occurs in approximately 20% of cases and within families, IgAD and CVID are associated..Many IgAD patients are asymptomatic and are identified by finding a laboratory abnormality, without any apparent associated clinical disease. Some patients with IgAD may have the following associated conditions: (1) deficits in one or more immunoglobulin G (IgG) subclasses (this accounts for 20-30% of IgA-deficient patients, many of whom may have total IgG levels within the normal range or (2) a deficient antibody response to pneumococcal immunization .

**Objectives :**To review epidemiological data clinical presentation of SIgAD cases. To give an update concerning the follow up and to show perspectives of IgA use as therapeutic options.

**Results:** 43 pediatric cases, diagnosed with SIgAD are registered since 2010. The mean age of diagnosis was 46 months. (Range: 8 months - 9 years). Subjects had episodes of infections, especially respiratory tract infections and gastrointestinal infections are the second in frequency. Severe respiratory tract infections occurred in 16% of IgAD subjects, however, there were no fatal cases, in patients with selective IgA deficiency.

**Conclusion:** Generally subjects, having SIgAD, have a benign outcome and a normal life expectancy. Although IgA is still considered to be a non-inflammatory antibody, which helps to maintain homeostasis in mucosa, it is discovered that it can passively and actively inhibit or initiate inflammatory responses.

## OPENING MATERNITY IN PRESEVO A SIGNIFICANT EVENT FOR ALL OUR CHILDREN

**Author:** <sup>1</sup>DrFatlum Aliu HEALTH HOUSE PRESEVO

Koauthor; <sup>1</sup> Prof.Asoc. A.Vuçitërma, <sup>1</sup> Prof Asoc M Begolli, <sup>1</sup> Dr Sci. A Gerguri<sup>1</sup> AssDr A Malokui<sup>3</sup>Dr A. Sadiku,<sup>2</sup>Dr L Limani,<sup>2</sup>Dr B Abdylı. Dr E Shema, Mr.SciPhA Shema,MrSci Ph A Thaqi  
UNIVERSITY CLINICAL CENTER KOSOVO-PEDIATRIC CLINICI, TAL MED, MEDITECH COMPANY

**Introduction:** The municipality of Presevo has had 30,000 inhabitants, up to now the children of this municipality were born in the regional hospital of the municipality of Vranje which is situated 50 km away from the town of Presevo, had it with the help of the Albanian government led by Prime Minister Rama and assistance of the Government of Kosovo led by former Prime Minister Thaçi gave us a donation of 100,000 thousand euro from 50,000 euro both governments and donated it started Presevo maternity services this service which is being functioned by date 07/13/2015, which It offers an all assistance for the birth of babies municipality of this commune.

**Objectives of the study:** This study has been designed with sensitivity to interest on maternity opinion to open in Presevo

**The results and methods:** Maternity is being made 24 hours 7 days a week and meets the standards for the birth of babies, no team from the gynecologist, pediatrician, Neonatologist, gynecological nurse, pediatric nurse, maternity is equipped with other medical devices During 2015 from the period August 2015 to December December 31, 2015 we had a total of 37 births with normal path 21 children were male while 16 children of female, average weight was of 1900 g with little to 4.3 kg higher , all children are monitored 24 hours with vital parameters and had 24 hours are discharged home in good health, children are given advice about breastfeeding, vaccination, for systematic visits to Pediatrics and Orthopedics for checks to hip. During 2016 From January to April we had a total of 24 births, 14 births were children male and 10 east of female weight with less was 2300 gr, while the high 4.1 kg, all children are monitored 24 hours with vital parameters and virtue had been issued in good health are given advice about breastfeeding, systematic visits to the pediatrician, were given advice on vaccination and for regular checks to Ortopedi for hips.

**Conclusions:** Given that the municipalities of Presevo has a large number of the residents, and the birth of babies has been very problematic due to the distance to major in another municipality and the high cost of expenses, thanks to Government of Albania and Kosovo have a conclusion that maternity is opening this very important event for all our children.

**Recommendation:** We recommend all residents of this municipality that made the birth of babies in the maternity ward of the Presevo where the birth will be done by health professionals and the cost is minimal expenses

**Key words:** Maternity of Presevo, important events, our children

**Corresponding Author Dr Fatlum AliuPedar Health House PresheveTel Contact 00381 63 856 01 29**

## GENETIC COUNSELING

**Shqipe Spahiu-Konjusha, Afërdita Pireva**

Genetic Counseling is a process through which the patient and his/her relatives, which can be predisposed to an inherited diseases, get informed about the type, manifestation and the consequences of the disease, moreover about its inherit nature, treatment and the eventual prevention of the disease.

The main principle of the contemporary genetic information is the voluntary participation of the affected patients in the aforementioned process and respect their final decision without impositions by informers.

The phases of genetic information are:

1. Evaluation of the family medical history and their medical records
2. Performing of genetic tests
3. Evaluation of the results from the aforementioned researches
4. To assist parents to come to a decision what further

The main conditions for genetic information are:

- a. Establishing the exact diagnosis of disease, anomaly or malformations. Doctor giving the genetic information has to know all the genetic variants that disease or anomaly. Taking carefully family history and constructing a pedigree that list the parent's relatives (including abortions, still births and deceased individuals). Additionally, it is necessary to perform special laboratory tests (cytogenetic analysis, DNA analysis, biochemical analysis of blood and urine, skin fibroblasts cultivation, evaluation of various enzymes activity). Selection of laboratory tests should be selective, therefore, be selected those dealing with medical issue.
- b. Determining the risk of disease recurrence

On the basis of exact diagnosis and manner of inheritance doctor providing genetic information should foresee the risk of disease recurrence in the upcoming child, thus provide the genetic prognosis.

- c. The communication of assigned risk, to family which is run for genetic information

The third phase of the genetic information is the communication, respectively providing information regarding the nature of the disease, the consequences that disease causes, the possible risks, the eventual treatment, moreover the prevention of the disease

The kind of information that is provided to the families depends on the emergency of the situation. Accordingly, with the presented information the family decides whether they are ready to take the ultimate decision or whether they need extra information to do so.

## GENETIC DIAGNOSIS OF CHROMOSOMAL ANOMALIES IN PEDIATRIC PATIENTS BY ARRAY CGH IN ALBANIA

**Anila Babameto-Laku**, Numila Kuneshka, Aida Bushati, Donjeta Bali, Anila Mitre, Dorina Roko  
*University Hospital Center "Mother Theresa", Tirana*

Laboratory evaluation of patients with developmental delay/intellectual disability, congenital anomalies and dysmorphic features has changed significantly in the last years with the introduction of microarray technologies. With these techniques, a patient's genome is examined for detection of gains or losses of genetic material that typically are too small to be detectable by standard G-banded chromosome studies. We present related information in Albania. Submicroscopic chromosomal imbalances were detected by array-CGH analysis and accurate diagnosis was provided; microdeletion at 15q11.2-q13.1 in a female patient, at a age 3 years old with a profound disability, epilepsy and inguinal hernia; a microdeletion 22q11.1q11.21 in a newborn with congenital heart disease (interrupted aortic arch); a microduplication of chromosome 16, dup16(p13.3) and a microdeletion of chromosome 4, del4(q35) in a male, 2,5 years old with developmental retardation, dysmorphic features, cleft palate and cardiac defect; an interstitial deletion of chromosome 6 del(6)(q16.1q22.31) in a 3 years old male, with dysmorphic features, heart defect, and severe developmental retardation; a complex cryptic rearrangement of chromosome 2 including a microdeletion 547 kb in 2p12 and a microdeletion 2q22.3 to 2q24.1 in a boy 5 years old with mental retardation, hypotonia, dysmorphic features and hand/foot abnormalities. Conclusion. Array-CGH has improved significantly the genetic diagnosis of pediatric patients with developmental delay/intellectual disability, congenital anomalies and dysmorphic features.

## IMPLEMENTATION OF ARRAY COMPARATIVE GENOMIC HYBRIDISATION AS A FIRST LINE TEST IN PLACE OF CONVENTIONAL KARYOTYPING FOR GENOME IMBALANCE

Dorina Roko<sup>1</sup>, Anila Babameto – Laku<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Service of Medical Genetics, University Hospital Center "Mother Teresa", Albania

<sup>2</sup>Service of Medical Genetics, University Hospital Center "Mother Teresa", Faculty of Medicine, Tirana, Albania

E-mail: dorinaroko@yahoo.com

### Background and aims:

Chromosome analysis and array comparative genomic hybridisation (array CGH) are clinically useful diagnostic tools for detecting chromosomal abnormalities throughout the human genome.

Array CGH is a relatively new technique which is at present increasingly being used in patients in whom other cytogenetic tests are negative and has the potential to deliver a higher resolution test compared with the 3-5 Mb limit of G-banded chromosome analysis, detects chromosomal losses and gains throughout the genome by comparing the hybridization intensities between a patient's DNA and a normal control's DNA.

Currently, array CGH is recommended as the first-tier test for intellectual disability and congenital defects, replacing the previous role of chromosome analysis.

In this study we compared the results of 7 patients in which both chromosome analysis and array CGH were performed simultaneously.

The purpose was to demonstrate the feasibility and use of array CGH in place of karyotyping for genome imbalance, and to report on the results of the implementation of this approach.

### Cases report:

We present some cases with genomic imbalances found by array CGH in our patients.

The first patient was a male with 46,XY,der(21) by conventional karyotype and array CGH revealed a translocation t(16;21) between 16p13.3p13.2 and 21q23.3q22.3 regions.

Second patient was a female with an interstitial deletion of chromosome 6, del(6)(q16.1q22.31) by array CGH. Third patient was a female and had an interstitial deletion of chromosome 15, del(15)(q11.2q13.1) by array CGH but not visible by chromosome analysis.

Forth patient was a male with 46,XY,der(4) by conventional karyotype but array CGH revealed a microduplication of chromosome 16, dup16(p13.3) and a microdeletion of chromosome 4, del4(q35).

Fifth patient was a female with 46,XX, der(20) by conventional karyotype and had an interstitial deletion of chromosome 7, del 7(p22.3p22.1) by array CGH.

Sixth patient was a female. 46,XX, der(9) was the result of her conventional karyotype but array CGH revealed a translocation t(7;9) between 7p22.37p21.2 and 9p24.3p24.2 regions.

Seventh patient was a female. Array CGH revealed e deletion of chromosome 18,del(18)(q21.2q23).

**Conclusion:** Array CGH can be used in a diagnostic service setting in place of G-banded chromosome analysis, providing a more comprehensive and objective test for patients with suspected genome imbalance thereby alleviating the burden of further clinical investigations.

However, traditional cytogenetic analysis remains useful for the detection of mosaicism and characterization of structural rearrangements

**Key words:** array CGH, conventional karyotype, genome imbalance, humane genome, deletion.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FREQUENCY OF HBA1C MEASUREMENT AND GLYCEMIC CONTROL IN CHILDREN WITH TYPE 1DIABETES MELLITUS

**Agim Gjikopulli, Lindita Grimci, Laurant Kolllaku, Petrit Hoxha**

*U.H.C."Mother Teresa" Pediatric Service N2*

**Introduction:** Type 1 diabetes mellitus is a chronic metabolic pathology which requires frequent and careful control in order to prevent short-term complications as well as those extended in time. One of the indicators of glycemic control is the assessment through the frequent measurement of HbA1c.

**Aim:** To demonstrate the relationship between the frequency of measurement of HbA1c and glycemic control.

**Patients and methods:** The survey consisted of assessing HbA1c in 54 patients diagnosed with DMT1 during the period July 2011 - July 2016. Statistical methods were used to assess the relationship between measurement intervals of HbA1c and the levels of HbA1c. Analysis also included additional indicators deemed possible to have an impact on variability of HbA1c.

**Results:** The average age of diagnosis of the children in the survey, was  $7.62 \pm 3.62$  years (range 12.56 years). The ratio M / F was 23/31. The most frequent was the age group 5-10 years old (42.6%) followed by the age group 10-15 years and 0-5 years (31.5% and 25.9% respectively). The duration of the disease was  $3.92 \pm 1.13$  years (range of 4.21 years). The average frequency of HbA1c measurement time was  $4.69 \pm 1.82$  months (range 13.24 months). A positive correlation was found between the average frequency of HbA1c measurement and the average percentage of HbA1c (0.39 Pearson correlation, p-value 0.007).

**Conclusions:** The frequent assessment of HbA1c has a major impact in improving glycemic control. This makes insistence on raising awareness of diabetic patients and healthcare personnel for more frequent monitoring.

## THE IMPACT OF FAMILY THERAPY IN HOSPITALIZED CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES

*Alberta Shkembi, Numila Kuneshka, Feride Imeraj, Elda Skenderi, Jeta Ajasllari*

The purpose of this study is to provide a scientific contribution to the evaluation of family therapy in patients with chronic disease. The findings of the study are based on previous researches and existing theories. Researches were made on professional literature related to various chronic diseases. Many chronic diseases are very difficult to be emotionally managed because of the limitations that the disease causes, therefore some of them should be put under complicated procedures. Chronic disease may prevent normal development of self-esteem and sense of autonomy

*“The chronic disease is the experience which includes parameters deviated from normal, caused by pathological changes.” (Cameron&Gregor,1987, pg.672)*

*Hospitalization as a stressful situation that presents a series of real or imaginary threats to children as well as to the family.*

The hospitalized child should receive special attention through communication, based on his age and cognitive condition. Chronic diseases have a great importance, not because of the frequency but because of the duration and difficulty of their treatment. The main purpose of family therapy is the examination of levels of disease as in organic aspect as well as emotional, also analyzing the difficulties of the family to build and separate therapeutic targets ,necessary to promote the welfare of each family member.

The targets of this therapy include reducing feelings of anxiety, anger and sadness. Encouraging communication with all members of the family. Working with the sense of competence and autonomy at the diseased child.

*Keywords: chronic disease, family therapy, hospitalization.*

## ULTRASONOGRAPHY IN EARLY DETECTION OF DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF THE HIP

**Besa Hidri, Neritan Borici, Gjeorgjina Lito, Eda Postoli**

*Department of Radiology, Hygeia Hospital Tirana*

*Department of Orthopedics, Hygeia Hospital Tirana*

*Department of Pediatrics, Hygeia Hospital Tirana*

*Department of Neonatology, Hygeia Hospital Tirana*

Developmental Dysplasia of the Hip (DDH) includes a broad spectrum of anatomic abnormalities in which the femoral head and the acetabulum are in improperly relationship. DDH has replaced the old term Congenital Dislocation of the Hip to reflect the dynamic and potentially progressive nature of the disorder.

DDH is a leading cause of disability in childhood. If untreated, a full dislocation will lead to the child failing to walk normally at around one year of age. DDH is a dynamic disorder. DDH can lead to premature degenerative joint disease in adult life. The terms: subluxation, dislocation, and instability are often used to better describe the condition..

Since 3 decades ultrasonography is used as a very effective diagnostic method of DDH in Europe and USA. For the first time in Albania this modality is introduced in Hygeia hospital Tirana before 6 years. Hip ultrasonography is included in the screening program for every child born in this hospital.

In Hygeia hospital Tirana after a careful physical examination from neonatologists for every baby at 6 to 8 weeks, is applied hip ultrasonography. From a study of 1123 neonates and infants born in Hygeia hospital during the year 2014 ultrasonography was superior comparing with clinical examination in early detection of DDH.

Early diagnosis and treatment of DDH in neonates and young infants in Albania should be a goal for all pediatricians for prevention of late presentation and reducing the significant morbidity. We suggest ultrasonography as a very good screening method for neonates and small infants in Albania, where careful physical examination needs improvement.

## IMAGING OF ADNEXAL TORSION IN GIRLS

**Besa Hidri,Dorina Aliu,Durim Cela, Hysen Heta, Dritan Alushani**

*Department of Radiology, Hygeia Hospital Tirana*

*Department of Imaging, UHC "Mother Teresa"*

*Service of Pediatric Surgery, Hygeia Hospital Tirana*

*Service of Pediatric Surgery ,UHC "Mother Teresa"*

Adnexal torsion refers to rotation of the ovary and portion of the fallopian tube on the supplying vascular pedicle. It represents a true surgical emergency. Prompt diagnosis is essential to ovarian salvage and high clinical suspicion is important in this regard.

The presentation of adnexal torsion can mimic appendicitis, urinary tract infections, renal colic, gastroenteritis, or other conditions of acute and pelvic pain. Torsion occurs more frequently in adolescents. For premenarchal girls, adnexal torsion occurs mostly in neonates due to the high levels of circulating maternal hormones. During our study we focus on a rare case of a 11-month girl with right ovary torsion. Most cases of torsion occur in ovaries containing masses such as functional cyst and neoplasms.

The diagnosis of adnexal torsion is supported by ultrasound. The most common abnormal finding on ultrasound is an enlarged heterogeneous appearing ovary. The presence of blood flow on Doppler ultrasound does not rule out ovarian torsion. While CT may be useful in diagnosing adnexal torsion, its utility mostly is to rule out appendicitis or other abdominal emergencies.

Adnexal torsion is an emergency that mandates early diagnosis to avoid consequences of further adnexal injury.

**EPIDEMIOLOGY AND CLINICS OF RESPIRATORY TRACT  
INFECTIONS IN GENERAL PEDIATRIC SERVICE  
SEPTEMBER 2015-AUGUST 2016**

**B.Dibra, E.Skenderi, F.Imeraj, A.Shkembi, O.Qajalliu, ,N.Kuneshka**  
*General Pediatric Service UHC "Mother Teresa"*

**Aim:** Presentation of epidemiological and clinical features of acute gastroenteritis in hospitalized children in General Pediatric Service of UHC "Mother Teresa" during September 2015- August 2016.

**Methods and materials:** This is a retrospective study. We included all the children hospitalized in General Pediatric Service with respiratory disease during the period September 2015-August 2016. The epidemiological features studied include: the distribution of morbidity according to age-group (0-1 year; 1-5 years; >5 years), gender, seasonality, living area and the average daily stay and infection location (upper and low airway).

**Results:** From our study resulted that during the abovementioned period, the total number of children presented with respiratory disease was 734. From the distribution of morbidity according to age group resulted that the most affected age-group was 1-5 years with 467(63.6%), followed by latent age 166 (22.6%). Results based on living location showed a predomination of urban areas towards rural areas (56.4% towards 43.5%). Results based on seasons resulted with the higher number of cases during winter (35.4%) followed by spring (25.2%). The average hospital daily stay resulted 5 days. Lower airway infections (86%) predominated over upper ones (14%). From clinical data resulted: fever 78% ; 93.2% cough ; dyspnea 38.2% from which 11.4% were supported with O<sub>2</sub> therapy; 27% gastrointestinal symptoms.

**Conclusion:** Respiratory tract infections are an important cause of morbidity in pediatric population in our country.

## OCULAR MANIFESTATIONS OF IDIOPATHIC INTRACRANIAL HYPERTENSION

**Balliu Eneda<sup>1</sup>, Balliu Amarold, Bali Donjeta**

<sup>1</sup> *Oftalmopediatre*

**Purpose:** The diagnosis of idiopathic intracranial hypertension in children, through signs ocular examination as a method of rapid and low cost.

**Material and methods:** .Pacientet are children presented in the pediatric service consultations, are aged three years old to 14 years old, female and male gender. Children are recommended to visit the ophthalmologist from pediatricians, neopediaiticians the polyclinics of hospital districts and the center university. They had the head pain accompanied by nausea or vomitis, dizziness, blury visibility, loss of consience, lipotimy and the other.

**Result:** Hypertension is caused by increased intracranial pressure between the space surrounding the brain and spinal corde.These spaces filled with cerebrospinal fluid that serves as a cushion protecting the brain, it feeds it and remove the remains of him.Ocular signs are: reduction of peripheral vision on one side, nopersistance loss of vision, dark spots before the eyes, diplopia, nystagmus horizontal and short episodes of blindness especially by intracranial hypertension. The main sign was evident especially when hypertension intracranial is chronic, is oedema papillary that comes as a result of increased direct pressure of the cerebrospinal fluid that causes pressure on the nerve fibers of the optic nerve which is manifested by swelling and demtin the head of the optic nerve or the papilla the optic nerve, this is called papiloedeme.

**Conclusion:**There are assess complaints that have children and their parents in terms of visibility.

There are made the appropriate examinations, as the measurement of visual acuity, ocular mobility, visual assessment perimeter and ocular fundus through dilatatedpupillae.

Nearly 70% of the children featured haveoedema papillary first stage, 20% of them not found any signs of ocular, 5% loss of immediate viewing and readmit its in a few minutes, 2% have manifested diplopia and some have had paralysis abducent nerve regeneration.

Putting fast dignozes leads to the treatment of the intracranial hypertension and reduce the drastic complication that can cause as damages of vision or blindness as a result of damage to the nerve fibers of the optic nerve, atrophy papillary, leading to invalid of children.

## CYSTIC FIBROSIS. ADVANCE IN UNDERSTENDING AND CARE OF DISEASE ÉPOQUE OF HOPE FOR ALL AFFECTED CHILDREN

**Prof. Evda Vevečka\* \*\*, Prof As. Loreta Kuneshka\*\***

\* University Hospital Center of Tirana, "Mother Teresa".

\*\*Medical University of Tirana, Faculty of Medicine

Cystic fibrosis is a success story of modern medicine, with advances in care transforming a disease previously associated with early childhood death into a chronic condition with a predicted median survival of nearly 50 years for patients born in this current decade. This has been achieved through a model of multidisciplinary care with the successive advent of supportive therapy that tackled the consequence of the condition, such as replacement pancreatic enzyme, inhaled antibiotics, and agent to improve mucociliary clearance. The quest for treatment that address the underlying basic defect has been a hope for the CF community since the discovery of the CF gene, which code for the dysfunctional channel protein, the transmembraneconductance regulator (CFTR), in 1989. Previously, people with cystic fibrosis were genotyped only to confirm the diagnosis or to predict disease severity, but with the recent approval of mutation specific treatments, genotypic information is considered essential

Over the past decade, advanced technologies have enabled high throughput screening approaches to drug discovery that have yielded orally bioavailable small molecule compounds capable of targeting the underlying defectin CFTR as gating, processing, and synthesis, and include CFTR potentiators, correctors, and translational read-through.

In Albania during 20 years of care, has been made small progress in diagnosis and management of disease. So we have reduction in mortality rate the second decade of care. 70% of diagnosed children were genotyped and we have found 9 CF mutations in our country. 92% of genotyped children have at last one copy of F508 del. The recently approved formula lumacaftor-ivacaftor(Orcambi) is the first CFTR corrector approved for use in people having one copy of F508del is a great hope for future treatment.

## EPIDEMIOLOGICAL CONSIDERATES OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM INFECTIONS, IN INFECTION DISEASES SERVICE

Ferit Zavalani, Eli Foto, Gjeorgjina Kuli, Raida Petrela, Hamide Bregu, Bashkim Neza.

CENTER HOSPITAL UNIVERSITY "MOTHER THERESA",

Department of Pediatrics. Infectious Disease Service. Tirane, Albania.

**The aim:** This is a retrospective study to present epidemiological data of children with central nervous system infections, hospitalized in the infectious diseases service at the pediatric department during 2002-2016.

**Material and method:** In this study are included 393 children aged 1-14 years, hospitalized in our service, and treated for bacterial and aseptic menigitis, meningococcemi, meningoencephalit and encephalit during January 2002- August 2016. The data interpretation is made in report with the age, sex, location, time.

**Results:** 393 hospitalized children, with central nervous system infections in infectious Service, form of all hospitalizations. The bacterial meningitis takes the main place in the morbidity with 166 cases (42.2%), followed by seroz meningitis with 118 cases (30.0%), meningoencefalit with 42 cases (10.7%), 38 cases of meningococcemia (9.7%) and encephalitis in 29 cases (7.4%).

According the age, hospitalized infants are divided into: 1month-1year with 66 cases(16.8%) 1-4years old with 113 cases (28.8%), 4-10 years old with 157 cases (39.9%), 10-14 years old with 57 cases (14.5%). According to the sex, predominate males with 239 cases (60.8%) and females with 154 cases (39.2%). According the location, city's hospitaliations (together with the suburbs) are 289 cases (73.5%)

**Conclusion:** Viral and bacterial meningitis is a disease that continues to remain in high numbers in Albania. The group most affected is the age of 4-10 years with 157 cases (39.9%), by gender the most affected are males with 239 cases or 60.8% and urban areas are dominant over those rurales with 289 cases or 73.5%.

## IS THERE PLACE TO CHANGE THE VITAMIN K PROPHYLACTIC REGIME IN OUR COUNTRY?

Ilirjana Bakalli, Eduart Tushe", Ermela Celaj, Elmira Kola,  
Robert Lluka, Durim Sala, Inva Gjeta, Sashenka Sallabanda  
PICU, UHC "Mother Theresa"

\*Neonatology, Obstetric - Gynecology Hospital "Koco Glozheni"

### **Introduction**

With vitamin K prophylaxis, late vitamin K deficiency bleeding disease (VKDB) incidence has been significantly reduced, even though it still remains a concern in the 21st century because in approximately 50% of cases it is presented with intracranial hemorrhage (ICH), a potentially life-threatening disorder. In different parts of the world, various methods of vitamin K prophylaxis are practiced. In our country is used the intramuscular prophylaxis. Through the incidence of late VKDB in our country we would like to discuss about vitamin K prophylaxis.

### **Methods**

Retrospective study. Are included all children with ICH due to late VKDB admitted at our PICU during 5 years (2011-2015). Criteria for late VKDB are based on the International Consensus.

### **Results**

During these years, we noted a significant increased incidence of primary late VKDB in our country, even though according to our Neonatology recommendation, the prophylaxis with vitamin K is given 1 mg i/m, in the first hour of life. Incidence of ICH varies from 18cases/100000 live births to 25 cases /100000 live births and was associated sometimes with delayed diagnosis and poor prognosis: mortality rate was significantly high 28.6 % with neurologic sequel in 14 % of cases. In front of this high incidence a lot of questions arise: It was prophylaxis done correct? With correct prophylaxis is possible such a high incidence of bleeding? Do we really have an increased incidence or is a better diagnosis? Is there place to change the prophylactic regime?

### **Conclusion**

Late VKDB is still an important problem in our country. In our opinion vitamin K prophylaxis prevents the classical form of hemorrhagic disease but to a lesser extent prevents late VKDB, that's why as in other countries, it is time to decide about some changes in the vitamin K prophylactic regime in our country.

## ORAL CARE IN CHILDREN 10-13 YEARS OLD

**Loreta Kuneshka,<sup>1</sup> Numila Maliqari<sup>2</sup>**

*1. Department of Public Health, Faculty of Medicine, Medical University of Tirana*

*2. Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Medical University of Tirana*

**Introduction:** Teeth have a very significant effect in the general health of every person. Anyway, regardless of this effect, oral health care in our country remains in very low levels. In Albania there are not a lot of epidemiological studies about oral care done by specialized institutions. According to a study done in 2000, the data indicate that oral health care is very low. The results point out that a very high percentage, especially children have problems with caries and gingivitis. These problems are related to the food diet and the cost of dental service.

**Aim:** To find out how careful are children with mouth cleaning, the instruments they know and use for mouth cleaning, the frequency of dentist appointments, the reasons that prevent them to have regular dentist appointments

**Materials and methods:** The study was done in Tirana. Target population: children aged 10-13 years old, including both sexes. The sample was chosen randomly. For data collection it was used the survey with anonymous questionnaires. The number of children that participated in the survey is 600. The questionnaire included questions about the use of dental floss, mouthwash and oral disinfectant, the frequency of teeth brushing, and the frequency of dentist appointments. The data in our study are collected during February-June 2016. For data analysis was used IBM SPSS Statistics 20.

**Results:** The majority of children that participated in the survey were male (54%) and 37% were female. 79% of children lived in the city while 12% lived in the village. The most frequent method used to teeth cleaning is the brush and toothpaste in 95% of the cases. 80% claim to brush their teeth regularly (every day), while 10% do not clean their teeth (on average once a month). 46% of the population studied brush their teeth twice a day, 34% of them once a day, 9% brush their teeth on average once a week and 1% of them occasionally. It is significant for 13-year-old children going to a dentist without having any preoccupation. It is also significant that children who brush their teeth twice a day, live in the city.

**Conclusions:** The results of this study indicate that children's education must be included in any national program that promotes preventive oral care in schools as well as in other oral health educational programs aimed at the general public. This recommendation is based on the finding that children were aware of the importance of dental care, but their knowledge and attitudes seemed irregular and limited.

## EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PARENTS TOWARD THEIR CHILDREN'S OBESITY

Loreta Kuneshka,<sup>1</sup> Numila Maliqari<sup>2</sup>

*1. Department of Public Health, Faculty of Medicine, Medical University of Tirana*

*2. Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Medical University of Tirana*

**Introduction:** Obesity is a serious health problem and as a result there is an increased risk of various diseases that simultaneously effect the economy of a country. Obesity is responsible for more than 1 million deaths and 12 million of patients in Europe who spend up to 150 billion euros per year, of which 57% Health Care, 21% loss in production, 22% for informal care of patients. Body mass index (BMI) is the best way to measure obesity.

**Objective:** To identify mothers' knowledge about obesity and overweight, their risk factors and their attitudes about the way of nutrition of their children and their physical activity. **Materials and Methods:** The study was done in Tirana, Durres, Fier, Korce. Target population: children aged 5-13 years old, including both sexes. The sample was chosen randomly. For data collection were used the parents' survey for their children . The number of parents who have answered the questionnaire was 558 (98% are mothers). The questionnaire contained child anthropological data, data regarding the feeding of children, data in connection with physical activities, information about the knowledge of parents about child obesity and nutrition. The data in our study were taken during the period January 2016- April 2016. For data analysis was used IBM SPSS Statistics 22.

**Results:** From the age of 5-7 years old 18% of children (9% males and 9% females) suffered from obesity, from 8-10 years old there were 38% (21% male; 17% female); and 44% of children 11-13 years old (22% male; 22% female); There have not been significant changes to the level of BMI between men and women: Chi-square test  $P < 0.05$  (0.117); CI 95% (0.56- 1.24). There were no relation between having breakfast and BMI  $p = 0.216$ ; CI95% (0.81-2.45) . There is a positive relation between child's age and being cooperative with parents for the way of nutrition. ( $p < 0.05$ ) 95% CI (1.56 to 3.25). The Kendall-tau test proved that the relation between the economic status and the child's BMI was not significant.  $p > 0.05$ . It is significant the relation between the age group 11-13 old and desire to engage in various physical activities.  $P < 0.05$ . It is also significant the relation between education of parents over 12 years and the normal BMI of child .  $P < 0.05$ .The percentage of obesity was 22%.

**Conclusions.** The percentage of obesity is increasing. It should increase the promotion of the risk factors of obesity, especially among mothers who deal with food preparation.

## RATE AND TIME TREND OF INDICATORS OF HEALTH CONDITION OF CHILDREN AND MOTHERS IN KOSOVO

**Mehmedali Azemi**, Vlora Ismaili-Jaha, Muharrem Avdui,  
Teuta Hoxha-Kamberi, Vlora Nimani, Valon Krasniqi  
*Paediatrics Clinic, University Clinical Centre of Kosovo, Prishtina, Kosovo*

**SUMMARY:** **Aim of work:** The aim of work has been the presentation of the rate and time trends of some indicators of the health condition of mothers and children in Kosova: fetal mortality, early neonatal mortality, perinatal mortality, latent mortality, natality, natural growth of population etc. **The treated patients** were the newborn babies and infants in the post neonatal period, women during their pregnancy and those 42 days before and after the delivery. **Methods:** The data were taken from: register of the patients treated in the Pediatric Clinic of Prishtina, World Health Organisation, Family Planning, Mother and Child Health Care, and Reproductive Health Care, Ministry of Health of the Republic of Kosova, Statistical Office of Kosovo, the National Institute of Public Health and several academic texts in the field of pediatrics. Some indicators were analyzed in a period between 1950-2003 and 1950-2008, whereas some others were analyzed in a time period between 2000 and 2009. **Results:** The fetal mortality rate was 14.5‰ during the year 2000, whereas in 2009 it was 2,8‰, in 2000 the early neonatal mortality was 14.8‰, in 2009 it was 9.59‰. It has been determined that the infant mortality reached 29.1‰ in 2000, whereas in 2009 it reached 19,30‰. The infant mortality in Kosovo was 164‰ in 1950, whereas in 2003 it was 23.9‰. The most frequent causes of infant mortality have been: lower respiratory tract infections, acute infective diarrhea, perinatal causes, congenital malformations and unclassified conditions. Maternal death rate varied during this time period. Twelve (12) cases of maternal death were reported in 2009. Regarding the natality, in 1950 it reached 46.1 ‰, whereas in 2008 it reached 16‰, natural growth of population rate in Kosovo was 29.1‰ in 1950, whereas in 2008 it was 12.8‰. **Conclusion:** Perinatal mortality rate in Kosovo is still high in comparison with other European countries (Turkey, Kyrgyzstan, and Georgia have the highest perinatal mortality rate), even though it is in a continuous decrease. Infant mortality considerably decreased (from 164‰ in 1950 to 23.9‰ in 2003). The causes of infant mortality have still been tightly related with the causes of the developing countries. Next to this, natality and the population growth have experienced a considerably decrease in Kosovo. Even though there have been some improvements within the health service in Kosovo, there is still a lot to be done with the aim of constant improvement of health service in order to promote the health care for mothers and children.

**Key words:** Perinatal mortality, maternal, infant, natality, natyral growth of population.

## THE CORRECTION OF PES PLANUS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH FLEXIBLE FLATFEET

N.Borici, B. Hidri, Eduart Kokalari

Flatfoot is a common disorder in children, anatomically described as excessive pronation during weight bearing due to anterior and medial displacement of the talus.

It is evident in all children and physiologically during growth it is disappeared. In some children the development of the longitudinal arch of the foot it is not normal leaving the foot to be flat and valgus.

Symptoms include tiredness, swelling and discomfort on running. Often in late adulthood these symptoms become more frequent affecting subtalar joint.

To prevent the consequences, correction must be considered when the disorder is still flexible. The arthroreisis is a solution used for flatfoot correction.

Between 2010 and December 2014 we undertook an open prospective cohort study. 43 patients were operated for flatfoot correction. The average age was 13 years old from 8 to 17 years old. The presence of painful points and functional limitation during daily-living activities were reported by the patients. From this study were excluded the patients that had flatfoot disorder due to tarsal coalition, post-trauma, neurologic and rigid flatfeet.

We performed the arthroreisis intervention in all the patients bilaterally in the same time using a calcaneo-stop conic screw inserting it through sinus tarsi into the talus in order to function as a lever arm to calcaneus and restricting its movement to valgus.

All the patients stayed one day in hospital and the day after began full weight bearing with the feet in supination. As protocol we checked x-ray before operation, 2 months and 1 year post-operative. The talar-first metatarsal angle (Mary's angle) was measured and compared. We advised the patient to be careful in sports for 6 months and then full physical activity.

The screws were removed after 1 - 1,5 years and after 1 year another control was done.

In all patients operated we found as complications 0,7% infections and 1,4% mobilizations of the screw in the firsts months after interventions.

All other patients had good results, without complaints and normal walking, running without tiredness or pain and full range of motion.

The plantar arch and the talar-first metatarsal angle in X-ray images were evidentially improved.

Determining the indications and contraindications for subtalar arthroereisis requires clarification in children of different age groups. The subtalar arthroereisis have good results in flexible flatfeet.

Correcting the flatfoot disorder is a very good choice for eliminating the symptoms and avoiding arthrosis in the adulthood.

We consider the calcaneo-stop technique with conic screw as a useful technique, mini-invasive, simple, reliable and stable that can improve the quality of life and normalize walking in the symptomatic flatfoot children.

BURUTAKAN J.M.: Le calcaneo-stop dans le traitement du valgus du talon. Atti Société Belge de Medicine et Chirurgie du Pied. Dicembre 1978.

CASTAMAN E.: L'intervento di calcaneo-stop: storia ed aggiornamenti. In «Progressi in medicina e chirurgia del piede. Il piede piatto» 117-127, Aulo Gaggi ed., Bologna, 1993. Gianini S, Ceccarelli F, Benedetti MG, et al. Surgical treatment of flexible flat foot in children. *J Bone Joint Surg AM* 2001;83:S73-9. SoomekhDJ, Baravarian B: Pediatric and adult flatfoot reconstruction: subtalararthroereisis versus realignment osteotomy surgical options. *Clin Podiatr Med Surg* 2006;23:695-708. Flexible flat feet in children : a real problem? *Pediatrics* 1999;103:e84-6.b Nelson SC, Haycock DM, Little ER. Flexible flatfoot treatment with arthroereisis: radiographic improvement and child health survey analysis. *J Foot Ankle Surg*2004;43:144-155.

## CHILDREN'S ENVIRONMENTAL DISEASES : NEW AND OLD RISK FACTORS FOR CHILDREN IN EUROPE AND MEDITERRANEAN REGIONS

Palombi L., Lucaroni F., Cenko F., Buonomo E.

According to the WHO report, released in 2006, one-quarter of the global disease burden, and more than one-third of the burden among children, can be attributed to modifiable environment<sup>1</sup>. Among children under 14 years old, this proportion increased to 36%<sup>1</sup>. Over 5 000 000 children of this age die every year from diseases related to environment<sup>2</sup>. Children suffer a disproportionate share of the environmental health burden because of their peculiarly high susceptibility to these threats, because they may be exposed during crucial periods of growth and development: fetal period, childhood and adolescence. Moreover, children have a longer life expectancy. Therefore they have longer to manifest a disease with a long latency period, and longer to live with toxic damage.

Nowdays children live in an environment that is consistently different from their parents'. Industrialization, rapid urban population growth, the unsustainable consumption of natural resources, the increasing production and use of chemicals, and the movement of hazardous wastes across national borders have contributed to determine these changes. According to WHO, main environmental risk factors for children are access to unsafe drinking water insecurity, poor hygiene and sanitation, chronic exposure to chemical hazards (air pollution, both indoor and outdoor, heavy metals, pesticides). Furthermore, a number of emerging issues should be considered: climate change, ozone depletion, electromagnetic radiation, contamination by persistent organic pollutants (POPs), endocrine disruption, and obesity are just some examples. In order to reduce the environment-related burden of disease in children, WHO proposed the introduction of the paediatric environmental history (PEH)<sup>3</sup>, a simple tool describing children's known or possible exposure, that could be used by paediatricians, family doctors, and other healthcare and social workers to previously assess environmental risk in children.

### Reference:

1. WHO. Preventing disease through healthy environments: Towards an estimate of the environmental burden of disease. Pruss-Ustun A., Corvalan C. WHO, Geneva, Switzerland. 2006.
2. Healthy environments for children and a healthier planet. Booklet. Geneva, WHO, 2002.
3. WHO. Guide and instructions for the implementation of the green page environmental health (last access: 21<sup>st</sup> September 2016)

## PULMONARY HYPERTENSION IN CHILDREN IN KOSOVO, DIAGNOSIS, TREATMENT AND OUTCOMES

Ramush Bejqiqi<sup>1</sup>, R. Retkoceri<sup>1</sup>, Sh, Dedinca<sup>1</sup>, A. Batallia<sup>1</sup>, M. Azemi<sup>2</sup>, N Zeka<sup>3</sup>, A. Gerguri<sup>3,A.</sup>

Vuçiterna<sup>3</sup>, H. Bejqiqi<sup>4</sup>, A. Retkoceri<sup>4</sup>, A. Maloku<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Sherbimi iKardiologjise, Klinika e Pediatrise, QendraKlinikeUniversitare e Kosoves

<sup>2</sup>Sherbimi iGastroenterologjise, Klinika e Pediatrise, QendraKlinikeUniversitare e Kosoves

<sup>3</sup>Sherbimi iNeurologjise, Klinika e Pediatrise, QendraKlinikeUniversitare e Kosoves

<sup>4</sup>Qendra Kryesore e MjekesiseFamiljare, Prishtine, Lipjan

<sup>5</sup>Sherbimi iNefrologjise, Klinika e Pediatrise, QendraKlinikeUniversitare e Kosoves

**Background** Pulmonary arterial hypertension (PAH) is defined as a group of diseases characterised by a progressive increase of pulmonary vascular resistance (PVR) leading to right ventricular failure and premature death. Pulmonary hypertension (PH) is defined by a mean pulmonary artery pressure (PAP) >25 mmHg at rest or >30 mmHg with exercise. The epidemiology of IPAH is about 125-150 deaths per year in the U.S., and worldwide the incidence is similar to the U.S. - at 4 cases per million. PH was previously classified into 2 categories: primary PH or secondary PH depending on the absence or the presence of identifiable causes or risk factors. Despite that we don't have real data about the incidence of PH in Kosovo we accounted that the incidence is similar or higher to the other European countries.

**Aim of presentation:** Analysing the medical records we present the children diagnosed with pulmonary hypertension, etiology, and diagnostic procedures in a country with limited resources, treatment and outcomes.

**Presentation** Weanalysed medical records of 28 children diagnosed with PH during the period 2005 -2015. Twelve of them (42.8%) where with primary PH and all other were with secondary PH, due to non-treated congenital heart disease. Basing on the age of diagnosis patients with primary pulmonary hypertension can be divided in two groups: half of them were younger than one year (Group I) while others 6 children have been aged 7 to 13 years – median 10±3 (Group II). Despite application of the modern therapeutic procedures 8 children died due to heart – lung failure.

In the group of children with secondary PH most of them are with Trisomy 21, associated with complete atrioventricularseptal defect (7children - 43%), because Kosovo has not cardiac surgery service and the majority of European states refuse to accept children CHD and syndromes. Three children are with ventricular septal defect, two with aorto-pulmonary window and four children with univentricular heart. Despite of early diagnosis, lack of cardiac surgery service in Kosovo and impossibility for evacuation abroad for treatment has enabled secondary PH.

Conclusion Until the number of children with primary PH hypertension is similar with other west countries number of children with secondary PH is much higher due to the lack of cardio surgery services in Kosovo.

Key words pulmonary hypertension, congenital heart disease, cardiac surgery,

## CONGENITAL ANOMALIES OF RESPIRATORY TRACT.. THERAPEUTIC OR SURGICAL TREATMENT

M. Bizhga, L Kote, E Vevecka, I Bujari, S Borici, A, Pollozhani.

UHCT "Mother Teresa"

**Background:** Congenital anomalies of respiratory tract complies various anomalies like tracheal stenosis and malatia, bronchogenic cysts, agenesis and hypoplasies of the lung scimitar syndrome(venolobar and hypogenetic syndrome, CCAM, congenital lobar emphysema(progressive overdistension of a lobe), pulmonary sequestration(aberrant lung tissuemass) that has no normal connection with the bronchial treeor the pulmonary arteries), TEF, vascular anomalies that cause compression and displacement of tracheas. CCAM and sequestrations comprise the majority of cases and most of children presented because of respiratory distress, then diagnosed as having CTM and because an over infection rather than randomly. An initially large lesion does not necessarily correlate with a poor prognosis Hydrops is generally associated with extremely high risk of fetal / neonatal death. Many lesions decrease in size over time. Some lesions completely disappear on ultrasound scans. Lesions are often undetectable on postnatal ultrasound and chest radiograph; most of them can be detected by CT or MRI. In fetal life, large lesions (of any histology) may cause mediastinalshift, impairment of venous return, and hydrops leading to fetal demise (typically 3rd trimester) <20% cause early respiratory distress within the first month of life. Remaining lesions asymptomatic but prone to develop infection (pneumonia, lung abscess, empyema occasionally cyst rupture leading to pneumothorax, and rarely malignant transformation

**Cases:** CCAM patients 3 cases, 2 diagnosed after a routine x ray, during a viral exacerbation and 1 because of a pulmonary infection and respiratory distress due to over inflation of cysts. Sequestration had a wide range of age when diagnosed (from 4 month to 10 years old). We had s 5 patients with sequestrations in a 10 year period. One patient 4 months old with venolobar syndrome (infantile form scimitar syndrome) underwent to pulmonectomy. Children with congenital lobar emphysema (I sup sin) 3 cases who underwent to elective lobectomy surgery because oh over inflation and respiratory distress.

Double aortic arch 2 cases, treated surgically with removal of the left branch, which was hypoplastic.(10 month old and 23 month old).One male 6 months patient who had biphasic stridor had aberrant right subclavia, despite surgery died I after several months after several asphyxia episodes.

## CYSTIC FIBROSIS. ADVANCE IN UNDERSTANDING AND CARE OF DISEASE ÉPOQUE OF HOPE FOR ALL AFFECTED CHILDREN

**Prof. Evda Veveçka\* \*\*, Prof As. Loreta Kuneshka\*\***

\* University Hospital Center of Tirana, "Mother Teresa".

\*\*Medical University of Tirana, Faculty of Medicine

Cystic fibrosis is a success story of modern medicine, with advances in care transforming a disease previously associated with early childhood death into a chronic condition with a predicted median survival of nearly 50 years for patients born in this current decade. This has been achieved through a model of multidisciplinary care with the successive advent of supportive therapy that tackled the consequence of the condition, such as replacement pancreatic enzyme, inhaled antibiotics, and agent to improve mucociliary clearance. The quest for treatment that address the underlying basic defect has been a hope for the CF community since the discovery of the CF gene, which code for the dysfunctional channel protein, the transmembrane conductance regulator (CFTR), in 1989. Previously, people with cystic fibrosis were genotyped only to confirm the diagnosis or to predict disease severity, but with the recent approval of mutation specific treatments, genotypic information is considered essential

Over the past decade, advanced technologies have enabled high throughput screening approaches to drug discovery that have yielded orally bioavailable small molecule compounds capable of targeting the underlying defect in CFTR as gating, processing, and synthesis, and include CFTR potentiators, correctors, and translational read-through.

In Albania during 20 years of care, has been made small progress in diagnosis and management of disease. So we have reduction in mortality rate the second decade of care. 70% of diagnosed children were genotyped and we have found 9 CF mutations in our country. 92% of genotyped children have at last one copy of F508 del. The recently approved formula lumacaftor-ivacaftor ( Orcambi) is the first CFTR corrector approved for use in people having one copy of F508del is a great hope for future treatment.

### Bibliografia:

1. US CF Foundation, Johns Hopkins University, Hospital for Sick Children. CFTR2. Clinical and functional translation of CFTR.  
[http://www.cftr2.org/files/CFTR2\\_13August2015.pdf](http://www.cftr2.org/files/CFTR2_13August2015.pdf).

2. Ramsey BW, Davies J, McElvaney NG, et al. VX08-770-102 Study Group. A CFTR potentiator in patients with cystic fibrosis and the G551D mutation. *N Engl J Med* 2011;365:1663-72. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Birket SE, Chu KK, Liu L, et al. A functional anatomic defect of the cystic fibrosis airway. *Am J Respir Crit Care Med* 2014;190:421-32. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Welsh MJ, Smith AE. Molecular mechanisms of CFTR chloride channel dysfunction in cystic fibrosis. *Cell* 1993;73:1251-4. [\[PubMed\]](#)
5. Castellani C, Cuppens H, Macek M Jr, et al. Consensus on the use and interpretation of cystic fibrosis mutation analysis in clinical practice. *J Cyst Fibros* 2008;7:179-96. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. Kerem E, Corey M, Kerem BS, et al. The relation between genotype and phenotype in cystic fibrosis--analysis of the most common mutation (delta F508). *N Engl J Med* 1990;323:1517-22. [\[PubMed\]](#)
7. Van Goor F, Hadida S, Grootenhuis PD, et al. Rescue of CF airway epithelial cell function in vitro by a CFTR potentiator, VX-770. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2009;106:18825-30. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
8. Rowe SM, Verkman AS. Cystic fibrosis transmembrane regulator correctors and potentiators. *Cold Spring Harb Perspect Med* 2013;3:a009761. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Van Goor F, Hadida S, Grootenhuis PD, et al. Correction of the F508del-CFTR protein processing defect in vitro by the investigational drug VX-809. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2011;108:18843-8. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. Flume PA, Liou TG, Borowitz DS, et al. VX 08-770-104 Study Group. Ivacaftor in subjects with cystic fibrosis who are homozygous for the F508del-CFTR mutation. *Chest* 2012;142:718-24. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Boyle MP, Bell SC, Konstan MW, et al. VX09-809-102 study group. A CFTR corrector (lumacaftor) and a CFTR potentiator (ivacaftor) for treatment of patients with cystic fibrosis who have a phe508del CFTR mutation: a phase 2 randomised controlled trial. *Lancet Respir Med* 2014;2:527-38. [\[PubMed\]](#)
12. Clancy JP, Rowe SM, Accurso FJ, et al. Results of a phase IIa study of VX-809, an investigational CFTR corrector compound, in subjects with cystic fibrosis homozygous for the F508del-CFTR mutation. *Thorax* 2012;67:12-8. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
13. Davies JC, Wainwright CE, Canny GJ, et al. VX08-770-103 (ENVISION) Study Group. Efficacy and safety of ivacaftor in patients aged 6 to 11 years with cystic fibrosis with a G551D mutation. *Am J Respir Crit Care Med* 2013;187:1219-25. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. De Boeck K, Munck A, Walker S, et al. Efficacy and safety of ivacaftor in patients with cystic fibrosis and a non-G551D gating mutation. *J Cyst Fibros* 2014;13:674-80. [\[PubMed\]](#)

## RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME; CASE REPORT

Salihu Shpëtim, Hoxha S, Sylejmani Sh, Hoxha R, Ramosaj A, Keka A, Hoxha M

**Introduction:** Respiratory Distress Syndrome (RDS) is still one of the biggest problems that occur at babies born preterm and it is still one of the main causes of early neonatal death.

**Aim of presentation:** To present a case that was born in 29<sup>th</sup> week of gestational age and needed to be treated with both surfactant and CPAP (Continuous Positive airway Pressure). The baby was born in Obstetric-Gynecology (OBGYN) Clinic in Pristina and was admitted immediately in Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

**Methods:** We have analyzed the methods of treatment for Respiratory Distress Syndrome at this baby. The methods used were: Surfactant, CPAP and mechanical ventilation.

**Results:** The baby was born in 29<sup>th</sup> week of gestational age, by section Caesarea. Indication for section Caesarea was PIH syndrome combined with initial signs of HELP syndrome and partial abruption of placenta. Because of the emergency mother has received only one dose of corticosteroids before the delivery. In delivery: baby was male, with birth weight: 1240 gr, there was not any need for resuscitation measures and Apgar score was: 7/8. Immediately after birth the heating measures have been taken and baby was transported with incubator, in CPAP, and was admitted at NICU, then put in Bubble CPAP, with these parameters: FiO2-45%, SpO2-94%, Hr-153/min and Br-53/min, flow 5l/min. Two hours after birth the baby started to show clinical signs for RDS, such as: tachypnea, dyspnea, subcostal and intercostal retractions, cyanosis, decrease of oxygen saturation etc. An X-ray of lungs was done and the diagnosis was completed. The baby has received surfactant in dose of 4ml/kg in four divided doses, through endotracheal tube. After that, the baby was put once again in CPAP, where he stayed for 9 days, than in O2-hood for 3 days. In the XII day of life the condition of baby got worsened, so the baby needed to be intubate and put in IMV (Mechanical ventilation), with these parameters: SpO2-100%, VR-35/min, HR-110/min, FiO2-25%, PIP/PEEP-15/4. After 4 days the baby has been extubated and returned to CPAP for another 3 days, than in O2-hood for a week, in free oxygen for 2 days, and finally the last 3 weeks the baby was in bed, in room with the mother. In the beginning baby was feed through orogastric sond and at the end the baby was put in bottle feeding (since mother could not feed the baby with breast milk). During this time and after release in home, the baby didn't face with some potential acute or chronic complications, such as: Convulsions, Pneumothorax, Intracranial hemorrhage, Nosocomial sepsis, Meningitis, Retinopathy of prematurity, Bronchopulmonary dysplasia etc. Exactly 7 weeks after being borne and admitted

in NICU, the baby was released from hospital in a very good health condition with the weight of 2060 gr.

**Conclusion:** Respiratory Distress Syndrome is one of the main causes of early neonatal death, especially at the ones born extremely preterm and with a very low birth weight. The measures that are taken to reduce the incidence and severity of RDS are: give of Surfactant, CPAP and mechanical ventilation (if needed). Immediate care after birth has reduced the number of complications that can occur at these babies, such as: Apnea, Pneumothorax, Intracranial hemorrhage, Nosocomial sepsis, Retinopathy of prematurity, Bronchopulmonary dysplasia etc. We came out with very good results after an early treatment and we had a decrease of mortality in these babies born preterm. Preventive measures also included the give of corticosteroids at mothers before the preterm delivery.

**Key words:** RDS, Surfactant, CPAP

## THE REPAIR OF THE ATRIO-VENTRICULAR CANAL DEFECT, RESULTS AND FOLLOW UP

Arben Baboci<sup>1</sup>, Altin Veshti<sup>1</sup>, Numila Kuneshka<sup>2</sup>, Albert Koja<sup>2</sup>, Saimir Kuci<sup>3</sup>, Edvin Prifti<sup>1</sup>.

1. Department of cardiovascular Sciences
2. Department of Pediatrics
3. Department of anesthesiology

### Objective

To analyze our experience and results with Atrio-Ventricular Canal (AV) treatment

### Methods

From January 2004 up May 2016 we operated 48 patients with AVcanal. 36 of these patients had a partial AV canal (CAVp) and 12 had a complete AV canal (CAVc). The patients with complete AV canal were corrected with the double patch technique and the patients with partial AV canal were corrected with the single patch technique and repair of the left AV valve.

### Results

The median age was 9 years for the group of the partial AV canal and 8 months for the group of complete AV canal. The overall mortality was 4.1% 2 children with pulmonary hypertension. There were no re-operations. There were 4 patients in the first group with mild mitral regurgitation after the operation and 4 patients with mild regurgitation in the second group. The follow-up was done by Echocardiogram.

### Conclusion

CAVp is a pathology with excellent surgical results but we have to treat these patients as earlier as possible. CAVc is a more complicated malformation and in order to have better results in our conditions we have to operate these children before the 6 months of age to avoid the pulmonary hypertension

## MASSIVE TUMOR OF THE RIGHT VENTRICLE IN A YOUNG INFANT

Sh.Dedinca-Borovci, R.Bejiqi, R.Retkoceri, A.Batalli-Kepuska,  
A. Retkoceri, P.Borovci, L. Pallaska, N. Borovci

Cardiac tumors are very rare in infants and children. The primary tumors arise from the normal tissue that makes up the heart in contrast to secondary tumors which are metastatic from another part of the body. The majority of the tumors in childhood are benign. Their clinical manifestations vary widely from asymptomatic presentations to life-threatening cardiac events.

For benign cardiac tumors, an early diagnosis and appropriate treatment is not only possible but often curative. Unfortunately the outcome for malignant primary tumors, even despite early diagnosis and aggressive treatment, remains dismal.

In the last three years in our Department they were diagnosed 3 cases with cardiac tumors, two adolescents and one 4 month old infant. All three cases were diagnosed in department of Cardiology in Pediatric Clinic with routine examinations, chest X ray, ECG, echocardiography, CT and MR scanning. Surgery was performed in two cases in a specialized center for cardiac surgery outside of Kosova. Our youngest case has presented with a massive tumor in a left ventricle with initial hemodynamic disorder and died after two days of admission.

We can conclude that an early diagnosis of cardiac tumors is very important and prenatal and/or neonatal diagnosis can formulate individualized therapeutic strategies and eventually improve clinical outcome.

Key words: cardiac tumors

## INITIAL EXPERIENCE WITH THE TRANSPOSITION OF THE GREAT ARTERIES

Altin Veshti<sup>1</sup>, Arben Baboci<sup>1</sup>, Numila Kuneshka<sup>2</sup>, Albert Koja<sup>2</sup>, Saimir Kuci<sup>3</sup>, Edvin Prifti<sup>1</sup>.

1. *Department of cardiovascular Sciences*
2. *Department of Pediatrics*
3. *Department of anesthesiology*

### Objective

To analyze results and follow up of our patients. The transposition of the great arteries (TGA) is the real emergency of the congenital heart disease. We started operating TGA, 6 years ago with good results. The emergency consists in operating these children within the first 3 weeks of life, before the pulmonary resistances drop.

### Methods

From September 2010 up to May 2016 we operated 15 patients with transposition of the great arteries. We introduced the switch operation technique. The median age was 10 days. Mediumweight was 3.5 kg. Mortality was 26% (4 patients). We had one re-operation for pulmonary stenosis. Follow up shows that, all children that have survived, are doing well.

### Conclusion

The switch operation technique is an excellent choice that restores the normal anatomy and the results have been always improving due to the increasing of the staff training.

## CYSTIS ECHINOCOCCUS BOTH IN HEART AND LUNG, THE FIRST CASE IN ALBANIA

N. Maliqari, A.Koja, S.Borici, D.Cela, A.Baboci, A.Veshti,  
V. Vanini, S.Heta, S.Kuci, L.Teneqexhi, M.Vero.

**Background.** Echinococcosis is a parasitic disease caused by infection with tiny tapeworms of the genus *Echinococcus*. Cysts of echinococcus can occur in any organ mostly in the liver (60-70%) and lung (20-30%). Isolated cardiac involvement is rare and occurs in only 0.02-2% of cases. Cyst rupture may cause severe anaphylactic reactions, even death, as a result of the release of cystic fluid.

**Case report.** A 11-year-old male was admitted to our hospital due to cough, fewer for the last four days before admission. He did not complain of any other symptoms. His past medical history was unremarkable. The physical examination revealed no specific findings and there was no sign of respiratory or cardiovascular dysfunction. In chest x-ray an oval mass was noticed in the right lung with well-defined borders, with regular contours, clear, homogeneous aspect that suggested for Echinococcosis.

Examination was completed with CT lung where it was confirmed the presence of cyst echinococcus in the right lung but simultaneously noticed a big heart formation. In echocardiography a cystic formation was depicted with a clear outline, encapsulated that occupied over the half of the cavity located mainly in the apex, but that did not prevent the flow in the mitral valve. It was also confirmed the presence of echinococcus cyst in the left ventricle except the one in the lung.

At first it was realized heart intervention. The sub-epicardial wall of the cyst was then excised and its contents were completely aspirated. The cyst was then injected, first with 10 ml of 20% NaCl. The cyst was opened by removing the inner membrane and a part of outer membrane. Cytology of the aspirated cyst fluid was consistent with the diagnosis of hydatid cyst. After the intervention the patient suffered from atrial fibrillation. After being treated for several weeks with anticoagulant and antiarrhythmic was converted into sinus rhythm. After about a two-month period, the child underwent another cyst removal in lung. The patient had an uneventful recovery and after 16 months his condition is stable.

**Conclusion.** In cases of an interventricular cardiac hydatid cyst, the combination of surgical resection, and albendazole therapy typically yields excellent results. Surgical excision under cardiopulmonary bypass is the treatment of choice. Chemotherapy in the post-operative period is able to decrease recurrence in many instances.

## CONGENITAL HEART DISEASE AND THE ROLE OF HEMODYNAMICS IN THEIR TREATMENT

**Albert Koja<sup>1</sup>, Numila Kuneshka<sup>1</sup>, Xhentila Doka<sup>2</sup>, Albana Haxhiu<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Cardiopediaician Doctor – General Pediatric Clinic

<sup>2</sup> Pediatric resident – Pediatric Department

Congenital heart disease (CHD) occurs during the embryonic cardiac development in the early fetal life. Depending on the kind of pathology, they have a wide spectrum of severity in infants, which can be symptomatic in the first hour of life or later. The cause of most CHD (85% of cases) is still unknown. The biggest group of CHD includes the septal defects: atrial septal defect, ventricular septal defect and atrioventricular canal (about 40% of CHD). The pathophysiological classification divides them into four major groups: a) CHD with increased pulmonary blood flow,b) CHD with decreased pulmonary blood flow,c) CHD with left ventricular outflow obstruction,d) CHD Incompatible with blood circulation.

About 80-90 % of cases the diagnosis of CHD is made by noninvasive examinations like : ECG , chest x- ray , echocardiography two and three dimensional, magnetic resonance imaging/angiography (MRI/MRA) and CT-scanning (with or without contrast) ,in the remaining 10-20% of cases invasive examination like cardiac catheterization is needed to complete the diagnostic pattern.

Nowadays, interventional cardiac catheterization in children is not used only in diagnostics, but also as a therapeutic procedure, replacing open heart surgery. Interventional catheterization techniques are used to repair the following defects: ductusBotalliaperitus, foramen ovaleapertum (in adults), atrial septal defects ( ostiumsecundum ), ventricular septal defects, coarctation of the aorta. They are also a procedure of choice for aortic valvuloplasty and pulmonary arteriavalvuloplasty. Other applications of interventional techniques include: relief of branch pulmonary artery narrowing with stents placement of adequate sizes.

Early diagnosis of CHD can cure them or improve life quality.

## CARDIOMETABOLIC RISK FACTORS IN OBESE ADOLESCENTS-A NEW LOOK TO THE OLD BIOMARKERS

Aleksandra Klisic

*Primary Health Care Center, Podgorica, Montenegro*

**Aim:** To estimate cardiovascular risk in apparently healthy adolescent girls and to test its interaction with obesity and some traditional biochemical parameters.

**Methods:** Forty-five obese adolescent girls, mean age  $17.8 \pm 1.22$  years, and forty-five age and sex-matched normal weight controls, all non-smokers, were included. Anthropometric and biochemical parameters were measured. Cardiovascular Risk Score (CVRS) was calculated by adding the points for each risk factor (e.g., sex, HDL-c, non-HDL-c, blood pressure and fasting glycemia). Regarding their Risk status level, girls were divided at low, medium and higher risk group ( $-2 \leq \text{Risk Score} \leq 1$ ,  $2 \leq \text{Risk Score} \leq 4$ ,  $\text{Risk Score} \geq 5$ , respectively).

**Results:** Significantly higher number of obese girls was found in the higher risk group, compared with low and medium risk group ( $\chi^2 = 15.4$ ,  $P < 0.001$ ). Furthermore, significant positive relationship between CVRS and ALT, hsCRP and TG/HDL-c, but opposite relationship between CVRS and total bilirubin was found ( $P < 0.001$ ). Receiver operating characteristic (ROC) curve model consisted of those 4 Risk score formula independent parameters (Bilirubin, ALT, hsCRP, TG/HDL-c) by using logistic regression analysis showed that new comprehensive ROC curve had outstanding discriminatory capability and significantly larger area under the curve (AUC) (0.911), 95% Confidence Interval (0.811-1.010) than ROC curve for TG/HDL-c, hsCRP and ALT alone, respectively. Only bilirubin alone had comparable AUC for cardiovascular discrimination compared to Model ROC.

**Conclusion:** Obese adolescent girls are at increased risk of cardiovascular disease late in life. In addition to traditional risk factors, total bilirubin may have potential to discriminate between low and higher risk for cardiovascular disturbances in healthy adolescent girls.

**Keywords:** adolescents; cardiovascular risk; inflammation; obesity; total bilirubin

## PSYCHO-ENDOCRINE COMORBIDITIES IN PEDIATRIC SETTING

**Sonila Tomori**, Agim Gjikopulli, Aferdita Tako, Laurant Kollcaku, Ermira Dervishi  
*Pediatrics Service 2, Tirana University Hospital Center 'Mother Tereza', Tirane*

**Abstract:** **Background:** The relationship between psychiatric and endocrinologic disorders in childhood such as ADHD and Obesity, Anxiety disorders and /or Depression and Diabetes have gained more and more the interest of researchers. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common behavioral problems in children. Researchers generally agree that ADHD has genetic roots. The usual estimates are 3 to 7 percent of school-age children suffer from ADHD. Increased attention has been paid in the last few years to the relationship between ADHD, obesity and other endocrinology disorders including diabetes. **Objective:** Identification of psychiatric comorbidities in children with endocrine disturbances and revealing the level of psychiatric therapeutic needs in this group of children and adolescents in a pediatric setting. **Material and Method.** The presentation offers the results of a screening instrument (SDQ) used in 416 children and adolescents receiving inpatient and outpatient service at the Pediatric Service 2, at TUHC during a 36 months period as a 'feasibility study' on usage of screening and diagnosing procedures in a non-psychiatric health setting population. **Results:** All patient, mean age  $11.20 \pm 2.56$  years, (range  $2.98 \pm 19.79$ ) were presented with somatic complains, behavioral difficulties and anxiety symptoms. From those with endocrine diagnoses referred for a psychiatric evaluation 25% suffered from type 1 Diabetes and 13 % from obesity. The psychiatric comorbidities most frequent were ADHD 8,7 %; Anxiety disorders 13.2%, Obsessive-Compulsive Disorder 5.7% and Behavioral Disorders 2.9%. Binge eating resulted to be frequent in most of the children with endocrine diagnosis. **Conclusion:** comorbidities of endocrine diagnosis with psychiatric disturbances in childhood seems to be very common. The assessment for those psychiatric disorders seems necessary to be included as a routine procedure for children with endocrine diseases. **Key words:** ADHD, screening instruments, diabetes, early identification.

## **INTELLIGENCE QUOTIENT COMPARISON IN NORMOCEPHALIC, MICROCEPHALIC ANF MACROCEPHALIC CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER**

**KIKA. M** (QKMQZHRF), Mullaj. R(NCCGDRT), Halili.E(NCCGDRT) Shehu. A (TUHC)

### **Introduction**

Autism is a neurodevelopment disorder characterized by impaired social interaction, verbal and non-verbal communication and restricted and repetitive behavior. Children with ASD may have a normal head circumference (CIRC) or they may be with microcephaly or macrocephaly. They also show different values of IQ and different cognitive capacities.

### **The Aim**

IQ comparison in children with ASD according to their head circumference

### **Method and Materials**

This is a retrospective study. One hundred children of age range from 2 to 5 were studied. All the children were diagnosed with Autism Spectrum Disorder in NCCGDRT.

The diagnosis were based on the criteria of DSM-IV and ICD-10 and were reconfirmed with the golden standard of autism diagnosis, ADOS-i and ADI-R. The head circumference was measured for every child. Altogether there were 5 measurement for each child, including the head circumference at birth and later on, based on WHO curves and they were classified as normocephalic, microcephalic and macrocephalic.

Children with ASD were evaluated for their cognitive capacities using the non-verbal intelligence test SON-R (Snijders Oomen Non-verbal Revised version). An IQ value was calculated for each child.

The data were analysed using the statistical program SPSS 20.0. The non-parametric test Kruskal Wallis was used for IQ comparison according to the CIRC category. The p value  $\leq 0.05$  was statistically significant.

### **Results**

**Table 1 IQ comparison in children with ASD according to the head circumference**

Variables	Total	Mikrocephalics (n=9)	Normocephalics (n=60)	Makrocephalics (n=31)
IQ, (M, level)	55.5	44.6	67.8	65.4

	33-75	33-71	33-75	33-74
<b>IQ, n (%)</b>				
>70	37		24 (40)	13 (41.9)
55-70	52	4 (44.4)	33 (55)	15 (48.4)
<55	11	5 (55.6)	3 (5)	3 (9.7)
Total ≤70	63	9 (100.0)	36 (60.0)	18 (58.0)

As it can be noted, 37% of children with ASD have an IQ>70, 52% of them fall 55-70 IQ interval and 11% of them have an IQ lower than 50. In total 63% of children have an IQ of ≤70.

Microcephalic children have a lower average IQ as compared with normocephalic and macrocephalic children, with a statistically significant change between them (Kruskal Wallis H=17.7 p<0.01).

As it can be noted 100% of microcephalic children have an IQ ≤70, as compared to 60% of normocephalic children and 58% of macrocephalic children.

There is no statistically significant change between IQ points of macrocephalic and normocephalic children IQ, ( $\chi^2 = 0.8$  p=0.6)

There is a statistically significant change between IQ points of macrocephalic children and microcephalic children IQ, ( $\chi^2 = 0.11.1$  p=0.03)

### **Conclusions**

Macrocephalic children with ASD have an IQ similar to that of normocephalic and bigger than that of microcephalic with no gender differences.

## EPILEPSY IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS CLINICAL STUDY

Aferdita (Tako) Kumaraku<sup>1</sup>Aida Bushati<sup>1</sup>, Armand Shehu<sup>1</sup>, Sonila Tomori<sup>1</sup>, Alma Babo<sup>1</sup>, Robert Rado<sup>4</sup>, Agim Gjikopulli<sup>1</sup>, Ermira Dervishi<sup>1</sup>, Virtut Velmishi<sup>1</sup>, Laurant Kollcaku<sup>1</sup>, LinditaGrimci<sup>1</sup>, Bashkim Nezaj<sup>3</sup>,Nekjona Qalliu<sup>5</sup>, Renald Mecani<sup>5</sup>, ValentinaTashko<sup>1</sup>, Paskal Cullufi<sup>2</sup>

1.University Hospital Center"Mother Teresa", Department of paediatrics,Service of speciality, Tirana, Albania

2. Head of service

3. University Hospital Center"Mother Teresa", Department of paediatrics,Service of infection diseases, Tirana, Albania

4. Regional Hospital of Korca, Albania

5.- Student

**BACKGROUND:** Approximately 1/3 of children with pervasive developmental disorders or autistic spectrum disorders (ASD) reports an early regression of unknown cause in their children's language. Seizures often are associated with language regression in acquired epileptic aphasia (Landau-Kleffner syndrome) and some other pediatric epileptic syndromes. Children with ASD and epilepsy had significantly more autism symptoms and maladaptive behaviors than children without epilepsy.

**METHOD:** Children of our study were 255 boys and 85 girls on the autistic spectrum seen consecutively in consultation by one child neurologist and psychiatrist September 2011- may 2013 . Data on autistic regression, seizures, and cognitive function were entered prospectively into a data base.

**RESULTS:** One hundred and thirteen of them (30%) had a history of regression, and sixty eight children (20%) had a history of epilepsy. Regression had occurred equally among children without seizures and in those with epilepsy. Regression was associated with an epileptiform EEG in 15% of 272 nonepileptic children who had undergone a regression. Mean age at regression was 22 months. Half of the epileptiform discharges were centro - temporal. Children with lower cognitive function were more likely to have undergone regression than those with better cognitive skills (30% vs 20%).

**CONCLUSION:** Epilepsy occur in a significant minority of autistic children with a history of regression and in a smaller minority without regression. Children with lower cognitive function were more likely to present epilepsy. There is no evidence-based treatment recommendation for individuals with autism, regression, and subclinical epilepsy.

Key words : Autism, epilepsy, regression

**PERFORMANCE OF FEBRILE SEIZURES IN PEDIATRIC AGE IN CHILDREN  
HOSPITALIZED IN THE  
PEDIATRIC CLINIC-NEUROPAEDIATRIC DEPARTMENT,  
UNIVERSITY CLINICAL CENTRE OF KOSOVO**

**Author:**<sup>1</sup> Dr.Sci. Armend Vuçitërna Pediatre-Neurologist Child Clinic Department Neuropediatric  
Koauthor: Akademik<sup>1</sup> Arian Idrizaj, <sup>1</sup>Prof Dr R Bejqi, <sup>1</sup>Prof Dr M Azemi, <sup>1</sup>Prof.Dr.M Begolli, <sup>1</sup>Ass Dr A  
Maloku, <sup>1</sup>Dr Sci N Zeka<sup>1</sup>, Dr Sci R Ratkoceri, <sup>1</sup>Dr Sci A Gerguri, <sup>1</sup>Dr A Pireva, <sup>1</sup>Dr F Aliu, <sup>2</sup>Dr A Sadiku, <sup>3</sup>Dr E  
Shema, <sup>3</sup>Mr.Sci.Ph A Shema.

*UNIVERSITY CLINICAL CENTER KOSOVO-PEDIATRIC CLINIC*

*COLLEGE OF MEDICAL SCIENCES REZONANCA*

*MEDITECH COMPANY*

*ITAL MED COMPANY*

**INTRODUCTION:** Febrile seizures are cerebral attacks associated with elevated body temperature that usually appear in children aged between 6 months to 5 years old, in the absence of acute intracranial infections. Sudden high body temperature is the main predisposing factor presenting febrile seizures. Most children have a fever above 38.5 ° C and the seizures disappear mainly on the first day of fever and mostly during the autumn season.

AIM of the study is to reflect the epidemiological and clinical data of cases with febrile seizures in pediatric age and the implications as well as their performance.

**MATERIALS AND METHODS:** The study was conducted in the Pediatric Clinic in Neuropediatric Department in University Clinical Center of Kosovo, it is a retrospective study, and it was conducted in the period March 2015 until April 2016. We studied all the cases with febrile seizures. All cases with febrile seizures have been studied based on epidemiological and clinical criteria.

**RESULTS:** During this period, we have had a total of 189 cases of febrile seizures, from cases admitted in clinic with febrile seizures 48 (23%) have had repeated episodes of febrile seizures. In our study the children age affected most with febrile seizures was 6 months to 5 years, while terms of frequency of febrile seizures, they were more frequent in the autumn / winter 67% and during the spring / summer resulted in 33%

During our study we found that 3-5% of children that had repeating febrile seizures complicated in Epilepsy

**CONCLUSIONS:** Febrile seizures are quite frequent in pediatric age, they accompany various infections, and especially respiratory tract infections that have the characteristic of immediate temperature increase over 38 C and affects children over the age of 6 months

**KEY WORDS:** Febrile seizures, respiratory infections, fever

## EPIDEMIOLOGIC CHARACTERISTICS OF ACUTE GASTROENRRITIS IN GENERAL PEDIATRIC SERVICE OF UHC “MOTHER TERESA” SEPTEMBER 2015-AUGUST 2016

O.Qajalliu, E. Skenderi, F.Imeraj, A.Shkembi, B.Dibra, N. Kuneshka  
*General Pediatric Service UHC “Mother Teresa”*

**Aim:** Presentation of epidemiological and clinical features of acute gastroenteritis in hospitalized children in General Pediatric Service of UHC “Mother Teresa” during September 2015- August 2016.

**Methods and materials:** This is a retrospective study. We included all the children hospitalized in General Pediatric Service with acute gastroenteritis during the period September 2015-August 2016. The epidemiological features studied include: the distribution of morbidity according to age-group (0-1 year; 1-5 years; >5 years), gender, seasonality, living areaand the average daily stay.

**Results:** From our study resulted that during the abovementioned period, the total number of children presented with acute gastroenteritis was 887. From the distribution of morbidity according to age group resulted that the most affected age-group was 1-5 years with 623(70.2%), followed by >5 years and 0-1 years with respectively 133 and 131 (14.9% and 14.7 %). According to gender, males predominated against females with 55.9% towards44.1%. Results based on living locationshowed a predomination of urban areas towards rural areas (61.5% and 38.5% respectively). Results based on seasons resulted with the higher number of cases during summer (47.4%), followed by autumn (26.8%), winter (15.2%) and spring (10.1%). The average hospital daily stay resulted 4 days.From clinical data resulted: fever 91.9% ; diarrhea 36.8% ; vomiting 23.4% ; 3.8% urinary tract infections.

**Conclusion:** Acute Gastroenteritis is an important cause of morbidity in pediatric population in our country. General practitioners have an important role in prevention, through encouraging breastfeeding, and educatingabout personal and food hygiene.

## TREATMENT OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN CHILDREN

Ismaili-Jaha Vlora, Azemi M, Avdiu M, Hoxha-Kamberi T  
*Pediatric Clinic, UCCK*

Helicobacter pylori (H pylori) infection is a common chronic bacterial infection of the gatroduodenum and an important cause of peptic ulcer disease in children. Children differ from adults in terms of prevalence of the infection, the complication rate, the near-absence of gastric malignancies, age-specific problems with diagnostic test and response to drugs, including higher rate of antibiotic resistance. H pylori is also associated with extragastric manifestations, including growth reduction, iron-deficiency anemia etc. Infection is usually acquired during the first years of life in both developing and industrialized. Numerous detection tests for H pylori are available. They may be noninvasive and invasive tests. Invasive tests require gastric tissue for detecting the organism and include culture, rapidurease test, histopathology, polymerase chain reaction.

Noninvasive tests include different methods for the detection of H pylori antigens in stool, detection of antibodies against H pylori in serum, urine, and oral samples. The fecal antigen test and the urea breath test provide reliable, sensitive, and specific results for detecting active H pylori infection in children before and after treatment.

The first-line treatment option for pediatric patients is triple therapy with a proton pump inhibitor and 2 antibiotics, which include amoxicillin and clarithromycin or metronidazole.

Decreasing eradication rates and the emergence of antibiotic-resistant strains of H pylori have led to the use of other treatments. Patients should be tested after treatment to confirm eradication, as the absence of symptoms does not necessarily mean that H pylori are no longer present.

**Key words:** Helicobacter pylori, pediatric age, diagnosis, treatment

## BODY-MASS INDEX IS ASSOCIATED WITH LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN ASYMPTOMATIC ADOLESCENTS

Arbnora Batalli-Këpuska<sup>1</sup>, Arlind Batalli<sup>2</sup>, Murat Zejnullahu<sup>1</sup>,

Mehmedali Azemi<sup>1</sup>, Mujë Shala<sup>1</sup>, Gani Bajraktari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pediatric Clinic, University Clinical Centre of Kosova, Prishtinë, Republic of Kosovo

<sup>2</sup>Clinic of Cardiology and Angiology, University Clinical Centre of Kosova, Prishtinë, Republic of Kosovo

**Background and Aim.** Obesity is associated with structural and functional cardiac changes in adults, but this association remains undetermined in children and adolescents. The aim of this study was to assess the relationship between body mass index (BMI) and left ventricular (LV) hypertrophy in adolescents asymptomatic for cardiovascular disease.

**Methods.** This study included 93 healthy patients aged from 10 to 15 years (mean age  $12.6 \pm 1.2$  years). In all subjects weight, height, BMI, waist, hips, waist/hips ratio, hematologic and biochemical blood control was assessed. Based on the BMI, subjects were divided into three groups: lean (L), overweight (Ov) and obese (Ob). In the same day, a complete 2-dimensionsional, M-mode and color-Doppler echocardiographic examination was performed.

**Results.** The thicknesses of interventricular septum and LV posterior wall in diastole resulted increased in study groups according to their BMI (L:  $0.84 \pm 0.09$  cm, Ov:  $0.88 \pm 0.1$  cm, Ob:  $0.96 \pm 0.1$  cm,  $p < 0.001$ , and L:  $0.78 \pm 0.1$  cm, Ov:  $0.80 \pm 0.09$  cm, Ob:  $0.94 \pm 0.08$  cm,  $p < 0.001$ , respectively). Relative wall thickness (RWT) and LV mass index (LVMI) adjusted to body surface area were similarly increased in study groups according to their BMI (L:  $0.34 \pm 0.05$ , Ov:  $0.34 \pm 0.05$ , Ob:  $0.40 \pm 0.04$ ,  $p < 0.001$ , and L:  $78 \pm 13$  g/m<sup>2</sup>, Ov:  $77.6 \pm 13$  g/m<sup>2</sup>, Ob:  $86.9 \pm 16.3$  g/m<sup>2</sup>,  $p = 0.022$ ). The dimensions of aortic root, left atrium, LV end-diastolic and LV end-systolic, LV shortening fraction and LV ejection fraction did not change between groups.

**Conclusion.** Left ventricle is thicker in obese adolescents, asymptomatic for cardiovascular disease, compared with overweight and lean subjects of the same age and sex. These findings demonstrate early cardiac structural changes which are likely to worsen overtime and hence the known obesity risk for cardiac disease.

## HAEMORRHAGIC DISEASE IN NEONATE, PREVENCE WITH VITAMIN K

Sani Bajrami<sup>1</sup>, Bashkim Ismaili<sup>1</sup>, Florin Besimi<sup>1</sup>, Meral Rexhepi<sup>1</sup>,

Nagip Rufati<sup>1</sup>, Mirie Vejseli<sup>1</sup>, Shpresa Hodai<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Obstetrics-Gynecology and Neonatology, Clinical Hospital Tetovo

<sup>1</sup> SHOG "Mother Tereza" Cair Skopje

<sup>1</sup> Medical Faculty,SUT

**Keywords:** Bleeding in neonates,vitamin K.

**Introduction:** Bleeding neonates appear as a result of deficit of vitamin K, hepatic deficiency, synthesize clotting factors needed II,VII,IX ,X. Neonatal hemorrhagic disease is hemorrhagic disorder which appears to 1,7% of cases, the form: early 1.0-3day: melena.2.classic of 3-7day: hemorrhagic vomiting, bleeding umbilical, cephalhaemathoma, succedaneum Caputa, petechiae in face.3.4-12 week: intracranial bleeding. [1,6,7]. Neonatal bleeding prevention accomplished with vitamin K to newborns in time 1mg and premature newborns to 1 mg / kg after birth and then continue second month for oral 25 mcg [1]. Prophylactic use of vitamin K is recommended by the American Academy of Pediatrics, and the American College of Gynecologists since 1961. AAP recommendation renovated in 1993 and remains so now. [2,3,4,5].

**Purpose:** To show the prophylactic effect of vitamin K in neonatal hemorrhagic disease. **Material and methods:** They analyzed all newborns at 33-41 weeks gestation, divided into two groups of newborn bleeding 1. To classics such as: petechiae on the face, vomiting bleeding, bleeding umbilical. 2.group in second without hemorrhagic appearance.

**Results and Discussion:** In the period September 2015-March 2016, from the 1082 total of newborn to 39 or (3.6%) with hemorrhagic appearance classics bleeding as petehiale 7 (0.64%), vomiting hemorrhagic 23 (2.12%), umbilical bleeding 9 (0.83%). in all 39 analyzed newborns ordinated K vitamin 1mg/kg,in others 1mg.

**Conclusion:** Lack of vitamin K remains an important cause of neonatal morbidity and mortality worldwide. Routine use prophylactic vitamin K im 1.0 mg within 6 hours of birth and the second month of life should always be used to prevent neonatal bleeds. We have begun our department prophylaxis since 2009 to all new-born first 6 hours after birth,from 2015 to all up in the first month of 25mcg per os.This procedure should be mandatory protocol of care to newborns.

## SETTING UP A PRACTICAL METHODOLOGY FOR ENVIRONMENT MONITORING AND AIR QUALITY IN TIRANA

F. Cenko<sup>1</sup>, E. Buonomo<sup>2</sup>, L. Palombi<sup>2</sup>, D. Toni<sup>3</sup>, D. Bali<sup>4</sup>, A. Bergamaschi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catholic University "Our Lady of Good Counsel", Tirana

<sup>2</sup> Tor Vergata University, Rome

<sup>3</sup> Phoenix Environment Sustainable Development

<sup>4</sup>Pediatric Unit of University Hospital Centre "Mother Tereza"

**Introduction:** Air pollution is considered an important risk factor for paediatric health because children's immune system and lungs are not fully developed when exposure begins, raising the possibility of different responses than seen in adults. In addition, children spend more time outside, where the concentrations of pollution from traffic, power plants, and other combustion sources are generally higher. Recent studies have suggested that air pollution, particularly traffic-related pollution, is associated with the development of asthma and atopy. Other studies have associated particulate air pollution with acute bronchitis in children and demonstrated that rates of bronchitis and chronic cough declined in areas where particle concentrations have fallen. Considering the above evidences, monitoring the outdoor environment should be a systematic activity in order to evaluate and monitor overtime the safeness of the ambient where children might be exposed.

**Objective:** To set up a systematic and accessible methodology to measure pre-determined air quality indexes such as NO, CO, Ozone, particulate matter fewer than 2.5 and 10 µg of diameter.  
To define the values of air quality indexes and compare them with the European reference standards in order to determine risk factors related to the outdoor *environment*.  
To standardise data in order to compare with other measurements carried out in previous years through different appliances/technologies.

**Methods:** Sampling for the determination of atmospheric pollution were carried out at the premises of Catholic University "Our Lady of Good Counsel" in Tirana and in the Oncology Unit of the Pediatric Hospital "NënëTereza" Tirana; on a daily basis and with a

duration of 24 hours, for a total period of nine days (from 5 till 9 September, and from 13 till 17 September 2016).

**Results:** Results of two weeks measurements have been compared to conclusions European standards which correspond to one year average value. Both values of **PM<sub>2.5</sub>** and **PM<sub>10</sub>** on the two weeks average exceed the European directive (correspondently 41 vs. 25 µg/m<sup>3</sup> and 78 vs. 35 µg/m<sup>3</sup>). Traces of **heavy metals** (As, Ni, Cd and Pb) were found quite low compared to recommended standards. Value of **Benzo(a)pyrene** was similar, but always lower, than reference standard. **Ozone** values (direct or indirect measurements) in the sampling methodology were found significantly lower than reference standard value. The same trend could be verified for NO<sub>2</sub>, CO and SO<sub>2</sub>. These estimated values, in both sites, were found quite lower than European directive standards. On the other side, the values of indexes in the environment close to Paediatric Unit were similar with premises of University which is concerning because the second site is located in a very trafficking road compared to Paediatric Unit which is positioned in a living neighbourhood with small roads and light traffic.



Hexaxim<sup>®</sup>

Diphtheria, tetanus, pertussis (acellular, component), hepatitis B (rDNA), poliomyelitis (inactivated) and *Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccine (adsorbed).



E gatshme per tu perdorur  
Plotesisht e lengshme  
**Vaksine 6-ne-1**

SANOFI PASTEUR 

# Shoqata Pediatrike Shqiptare



## KONFERENCA E 16<sup>TE</sup> E PEDIATRISE



ME PJESEMARRJE  
NDERKOMBETARE



## Libri i abstrakteve



Tirane  
14-15 Tetor 2016  
HOTEL TIRANA INTERNATIONAL

## **Shoqata Pediatrike Shqiptare**

### **Libri i abstrakteve**

**KONFERENCA 16<sup>te</sup>**

**KOMBETARE E PEDIATRISE**

**14-15 Tetor 2016, Hotel TIRANA INTERNATIONAL**

*Konferenca eshte e akredituar nga Qendra e Edukimit ne Vazhdim*

## ROLI DHE PËRGJEGJËSIA E MJEKUT PEDIATËR NË NDËRTIMIN DHE SIGURIMIN E NJË MJEDISI MBËSHTETËS PËR USHQYERJEN ME GJI

'Mirela Dibra, pediatre, Qendra për Fëmijëri të Shëndetshme,

'Alketa Hoxha (Qosja), Pediatre-Neonatologe, Pedagoge e UMT

'Ana Koxhaku, Neonatologe

**ABSTRACT:** Në janar 2016 revista "The Lancet", paraqiti rishikimet (seritë) e studimeve të fundit mbi ushqyerjen me gji, (20,000 artikuj dhe 300 studime), që rezultojnë në: përmirësimi i praktikave të ushqyerjes me gji në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme redukton me 88% vdekshmérinë lidhur me infekzionet në foshnjat nën 3 muaj, parandalon më shumë se 54% të episodeve të sëmundjeve diarreike dhe 32% të infeksioneve respiratore, dy shkaqet kryesore të vdekshmërisë nën 5 vjec. Impakt më i madh në hospitalizime: reduktohen 72% hospitalizimet nga sëmundjet diarreike dhe 57% nga infekzionet respiratore. Ulet riku për kancer invaziv të gjirit me 6%, për cdo vit ushqyerje me gji. Nivelet e sotme të ushqyerjes me gji parandalojnë 20.000 vdekje nga kanceri i gjirit në vit. Përmirësimi i praktikave mund të parandalojë edhe 20.000 vdekje të tjera në vit. Redukton riskun nga kanceri i ovareve. Përmirësimi i praktikave mund të shpëtojë jetën e mbi 820,000 fëmijëve në vit, kryesisht nën 6 muaj. Ushqyerja me gji është një nga ndërhyrjet më të thjeshta dhe më të hershme në jetën e njeriut, që ka një impakt të thellë përgjatë gjithë jetës së tij, ajo po konsiderohet si një "mjekim" i shkëlqyer, i personalizuar, i dhënë në një moment kritik, në ditët e muajt e parë të jetës kur foshnja ka nevojë të mbrohet dhe të formojë sistemin e saj imunitar.

Seritë e "The Lancet" sigurojnë evidenca thelbësore përfaktin se ushqyerja me gji është një gur themeli përmes mbijetesës, shëndetin, rritjen dhe zhvillimin e fëmijëve. Në konkluzion të rishikimit të literaturës kërkohet që **qeveritë dhe autoritetet shëndetësore të vendosin një standart të ri normal: atë që cdo grua të ushqejë me gji foshnjën e saj dhe që të marrë gjithë mbështetjen e duhur përfundimisht**.

Në Shqipëri, sipas studimeve të mbështetura nga UNICEF, 39% të foshnjave 0-6 muajsh ushqehen vetëm me gji, rreth 30% e vdekjeve në foshnja i atribuohen kequshqyerjes, dhe 18% janë pasojë e ushqyerjes suboptimale me gji, e cila shkakton një humbje ekonomike që vlerësohet me 4,8 milion USD në vit. UNICEF në Shqipëri është një partner në fushën e mbështetjes, mbrojtjes dhe nxitjes së ushqyerjes me gji nëpërmjet Nismës "Spital Mik i Fëmijës", duke përfshirë edhe komponentin komunitar Nisma "Komunitete miqësore të fëmijës", dhe zhvillimit të legjislacionit përfundimisht.

Aprovimi i Ligjit të ri Nr. 53/2016 "Përfundimisht mbrojtjen e ushqyerjes me gji" (bazuar në ligjin egzistues Nr. 8528/1999), aprovuar në Maj 2016, është një arritje

e rëndësishme që do fuqizojë mbrojtjen e ushqyerjes me gji dhe forcimin e kërkesave për etiketim të zëvendësuesve të qumështit të gjirit si dhe forcimin e masave administrative ndaj shkeljeve të ligjit.

**Konkluzion:** Praktikat e ushqyerjes me gji përmirësohen ndjeshëm nga ndërhyrjet në sistemet shëndetësore, komunitete dhe shtëpi:këto ndërhyrje mund ta rrisin treguesin e ushqyerjes vetëm me gji me 2,5 herë. Cdo pediatër, në sistemin shëndetësor parësor dhe atë terciar, i ndërgjegjësuar për përfitimet dhe rëndësine e të ushqyerit me gji, duhet të luajë një rol proaktiv në mbështetjen dhe mbrojtjen e saj, si dhe duhet të njohe detyrimet dhe përgjegjesitë që rrjedhin nga kuadri legjislativ kombëtar në mbrojtje të ushqyerjes me gji.

**Fjalë kyce:** ushqyerje me gji, përfitimet, pediatrit, Ligji Nr.53/2016

## ZHVILLIMI I HERSHEM I FEMIJEVE NJE PERIUDHE ME MUNDESI TE PAFUNDME

'**Alketa Hoxha** (Qosja), Pediatre-Neonatologe, Pedagoqe e UMT

'**Mirela Dibra**, Pediatre, Qendra për Fëmijëri të Shëndetshme,

'**Ana Koxhaku**, Neonatologe

Një numër i madh i studimeve kërkimore tregojnë se çfarë është bërë apo nuk është bërë në fëmijérinë e hershme ka pasoja afatgjata për të dy, si per individin dhe per shoqërinë. Periudha nga ngjizja deri në moshën tete vjecare është thelbësish e rëndësishme për rritjen dhe funksionimin e trurit dhe një periudhe me mundesi te pafundme per te korriguar ose per te parandaluar vonesat ne zhvillimin e femijes.

Sot ne bote rreth 200 milione femije, ne moshen nen 8 vjec, nuk arrijne zhvillimin e tyre te plote per shkaqe te ndryshme te tillë si ushqyerja jo e pershtatshme, kujdes i ulet shendetesor, marrdhenie jo e pershtatshme me prinderit apo kujdestaret apo ambient rritjeje jo i sigurt.

Te ushqyerit joadekuat gjatë periudhes se femijerise se hershme 0-3 vjec ndikon në strukturën dhe funksionet e trurit në mënyre te tille që eshte shume e vështira për të kompensuar ne vitet me pas.

Interesi global në promovimin e shëndetit dhe te zhvillimit tek fëmijët e vegjël është rritur shume gjatë viteve të fundit sepse truri zhvillohet shume shpejt ne femijerine e hershme.

Ne Shqiperi sistemi shendetesor perfshin pjesen me te madhe te grave shtatzena dhe te femijeve, ekziston edhe sherbimi shendetesor ne shtepi por ai eshte jo efikas.

Hulumtimet e dekadave te fundit kanë treguar se sherbimi shendetesor i bazuar mbi vizitat e punonjesit shendetesor ne shtepi rrit perjegjesine prinderore, forcon marrdhenien prind –femije, ndikon ne krijimin e një mjeti të sigurt në shtëpi, zbulimin e hershëm të rrezikut per abuzim, neglizhim, ekspozim ndaj dhunes dhe stresit toksik te cilat kane një ndikim per gjithe jetes se femijes.

Zyra rajonale e UNICEF ne Gjeneve ka hartuar një grup prej 14 modulesh për të zhvilluar dhe zgjeruar njohuritë e punonjesit shendetesor qe kryen vizita në shtëpi rreth zhvillimit te gjithanshëm të fëmijës dhe fuqizimin e aftësive të tyre për të punuar në mënyrë më efikase në partneritet me familjet. Keto module u zhvilluan ne rajnimin e 160-te profesionistëve të shëndetit në Qarkun e Durrësit i ndjekur nga një trajnim më i plotë, i planifikuar për zbatim në Qarkun e Fierit dhe Vlorës.

Sigurisht rezultatet nga keto dy trajnime madhore do te kemi mundesine ti paraqesim ne konferencat e tjera.

**Konkluzion:**

Kur ofruesit e kujdesit shëndetësor të shkojne pothuajse ne të gjitha familjet dhe të shihen si persona të besuar, me personalitet dhe njoħuri te mira mjekesore, atehere sherbimi shendetesor i mbeshtetur ne vizitat ne shtepi do te përbëjë një pikë te rendesishme për të mbështetur prindërit dhe për të siguruar qe fëmijët e tyre të vegjël te kene një fillim të mirë në jetë.

**Fjale kyce:** *femijeri e hershme, sherbim shendetesor ne shtepi, vonesat ne zhvillim, punonjes shendetesor*

## TE KUPTOJMË NEUTOPENINË: SHFAQJA DHE MENAXHIMI I NEUTOPENISENË FËMIJËT

**Donjeta BALI**

*Shërbimi i Onko / Hematologjise Pediatrike*

*Departamenti i Pediatrise*

*QSU "Nene Tereza" -Tiranë, AI*

**Hyrje:** Neutropeni quhet ulja e numrit absolut të neutrofileve (qelizave të segmentuar dhe shkopinjve) ne gjakun periferik nen vlerat  $1000/\mu\text{L}$ . Vlerat normale te WBC dhe ANC varojne nga fëmijëria në adoleshencë. Vlerat nga mosha  $>1$  vjec, rriten gradualisht gjatë fëmijërisë, deri ne adoleshencës, keshtu qe vlerat normale te neutrofile do duhet të stratifikohen konform moshës por dhe sipas përkatësisë etnike. Për femijet  $>1$  vjec, neutropenia është klasifikuar, si: neutropenia e butë, e moderuar dhe e rënde. Normalisht, numërimi neutrophil luhatet fiziologjikisht në mënyrë jo-random dhe është subjekt i ndryshimeve. Neutropenia në mënyrë ideale duhet të rikonfirmohet në të paktën 3 mostra të marra gjatë ecurise disa javëshe. Neutropenia e rënde quhet kronike nëse zgjat më shumë se 3 muaj dhe e vendos pacientin në rrezik për infeksione pyogjene. Etiologjia është e ndryshme në popullatën pediatrike, duke nisur qe nga shkaqe beninje, të tilla të lidhur me një sëmundje virale, me kondicione të trashëguara, me sëmundje kronike inflamatore, me prodhimin e auto-antitrupave dhe malinjitetet. Menaxhimi do te varet nga etiologjia, nga rëndesa e neutropenise, nga mundësia per te bere infeksione të rëndë ashtu si dhe nga pasojat per shkak te nderhyrjes terapeutike të vonuar. Prandaj, nuk mund te mbahet qendrim i njëjtë terapeutik ne te gjithe pacientët me neutropeni, për shkak se disa kushte janë të lidhur me imunodeficiencen ne per gjithsi, të tilla si Neutropenia kongjenitale Severe, ndërkokë që kushtet e tjera, ku duket se marrin pjese komponentë të tjerë të sistemit imunitar relativisht të paprekur, si ne rastin e neutropenise se lidhur me frenimin me shkak viral.

**Qellimi:** Te kuptojme neutropenine, shfaqjet klinike, identifikojmë shkaqet, si dhe te dime si te sillemi perpara situatave te tilla, ne varesi te shkaqeve.

**Fjalet Kyce:** Neutropeni, femije, shkaqe, qendrim terapeutik.

## ΤΕ REJAT NË FUSHËN E HEMOGLOBINOPATIVE...

Kreka M. , Nastas E., Godo A., Bali D., Xhafa M., Kapllanaj M., Bonifazi D., Ceci A.

Shërbimi i Onko-Hematologjisë Pediatrike

QSUT "Nënë Tereza"

Universiteti i Mjekesise

**Hyrja:** Hemoglobinopatitë, të cilat përfshijnë Talasemin dhe Drepanocitozën janë çrregullime të rralla të parandalueshme të cilat paraqesin shkakun më të zakonshëm të anemisë në Bashkimin Evropian duke pasur impakt ekonomik, social dhe shëndetësor. Prognoza është përmirësuar në mënyrë të ndjeshme duke filluar nga vitet 60-të.

**Qëllimi** i kësaj paraqitje është të tregojmë një panoramë të situatës në Shqipëri dhe progreset në fushën e hemoglobinopative.

**Metodika:** Në qendrën tonë trajtohen afërsisht 200 pacientë me Talasemi dhe Drepanocitozë.

**Rezultatet:** Është bërë progres në fushën e hemoglobinopative. Nëse nuk trajtohen si duhet, pacientët mund të shfaqin sëmunjde sekondare apo komplikacione. Nevojiten qëndrime të reja terapeutike.... Futja e kelatorëve oralë ka ndryshuar dramatikisht jetën e të sëmurëve. Përdorimi i Deferoxaminës është minimizuar. Deferasiroxi është kelatori i zgjedhur për shkak se pranohet mirë, por Deferiproni është i mirënjojur si më i përshtatshmi për largimin e hekurit kardiak, aktualisht i marrë bashkë me deferoxaminën. Terapi optimale kelante ende nuk ështe identifikuar. Shqipëria bashkë me vendet fqinj është përfshirë në një studim të madh multicentrik i randomizuar për vlerësimin e deferipronit shurup në moshën pediatrike ( duke e krahasuar me Deferasirox-in) Studimi DEEP2 nën programin e FP7 te BE-së është në vazhdimësi. Janë 27 pacientë shiqptarë nën 18 vjec të përfshirë në këtë studim.(15 paciente e kane perfunduar) Të dhëna te tjera do t'u japim në aktivitetet e tjera shkencore. Ka edhe studime të tjera klinike në botë me produkte të cilat synojnë të ulin nevojat transfuzionale. Këto barna mund të stimulojnë eritropoetinën endogjene dhe përmirësojnë metabolizmin e hekurit dhe përdorimin e tij (hepcidin, hemojuvelin, ferroportin), duke shtuar eritropoezën dhe rritur përqëndrimet e hemoglobinës.

**Përfundim:** Talasemia dhe Drepanocitoza janë gjendje klinike me trajtim jetëgjatë.

**PURPURA TROMBOCITOPENIKE TROMBOTIKE:  
NJË PARAQITJE E SËMUNDJES, SHFAQJEVE KLINIKE,  
LABORATORIKE DHE TRAJTIMIT**

Ervisa DEMOLLARI (Gogo)<sup>1</sup>, Rudina CUMASHI 1, Eva Halili <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë, Shqipëri,

<sup>2</sup>Qendra Kombëtare e Mirërritjes, Zhvillimit dhe Reabilitimit të Fëmijëve, Tiranë, Shqipëri

**Abstrakt:** Qëllimi kryesor i këtij artikulli është të japë një përshkrim të kësaj sëmundje, paraqitjes klinike dhe laboratorike si dhe menaxhimit të saj. Purpura Trombocitopenike Trombotike është një sëmundje e rrallë, në spektron e çregullimeve të njoitura si Mikroangiopati Trombotike (TMA), që paraqet vdekshmëri të lartë. Simptomat rezultojnë nga mikrotrombet që dëmtojnë mikroqarkullin, dhe variojnë në varësi të organit të prekur. Ajo karakterizohet nga simptomat klaske: Trombocitopenia, Anemia Hemolitike Mikroangiopatike e fituar (MAHA), simptoma neurologjike, disfunkcion renal dhe temperature. Nuk nevojiten të gjitha shenjat për të diagnostikuar PTT. Diagnoza vendoset me praninë e shenjave klinike (ndryshime të statusit mental, lezionet purpuritike ose hemoragji të ndryshme) dhe rezultateve laboratorike si: anemi hemolitike mikroangiopatike (me praninë e Shistociteve në gjakun periferik), trombocitopeni (nga konsumimi i trombociteve), rritje e LDH (laktat dehidrogjenazës) dhe Haptoglobinës. Fillimi i hershëm i trajtimit, veçanërisht Plazmoferezës, mund të uli ndjeshëm shkallën e vdekshmërisë të kësaj sëmundje, dhe shpesh duhet nisur vetëm me dyshim të sëmundjes, pa pritur konfirmimin e diagnozës. Aktualisht nuk ka evidenca të shkallës së kësaj sëmundje në vendin tonë, ndaj qëllimi ynë është të rrisin dyshimin e mjekëve për këtë diagnozë dhe fillimin e hershëm të mjekimit në rastet e dyshuara për të ulur vdeshmërinë nga kjo sëmundje. Fjalë kyçe: Purpura Trombotike Trombocitopenike(PTT), Anemi Hemolitike Mikroangiopatike e fituar (MAHA), Mikroangiopat trombotike(TMA), Plazmoferezë(PEX).

## APLAZIA E SERISE SE KUQE POST-INFECTIVE PREZANTIM RASTI

**B. Dibra, O.Qajalliu, M.Xafa, M.Kapllanaj, A.Godo, D.Bali**

*Sherbimi i Onko-Hematologjise Pediatrike*

*QSU "Nene Tereza" Tirane*

**Hyrje :** Aplazia e serise se kuqe (ASK) eshtenje forme e aplazise medulare e karakterizuar nga nje anemi progresive normocitare normokrome aregjenerative, pa prekje te serise se bardhe dhe te trombociteve. ASK shkaktohet si pasoje e nje demtimi selektiv, shpesh imunologjik, qe prek fazen e hershme te maturimit eritrocitar. ASK eshte nje crregullimjo i zakonshem ne moshat pediatrike. Etiologjia eshte heterogjene. ASK eshte e lidhur me semundje te ndryshme si timoma, sindromat limfo dhe mielo-proliferative, semundjet autoimune, infeksione dhe medikamente te ndryshme. Eritroblastopenia Tranzitore e Femijerise eshte nje shfaqje e ASK ne moshat pediatrike qe ndodh pas infeksioneve virale. Incidenca e ASK te lidhur me infekzionet apo medikamentet, eshte nenvleresuar per arsye se shumica e rasteve jane te perkohshme, te kthyeshme dhe te vete-limituara.

**Prezantimi i Rastit dhe Diskutimi :** Ne kete punim po prezantojme rastin e nje pacienti 2 vjecar, te hospitalizua rne Sherbimin e Onko-Hematologjise Pediatrike, me nje histori rreth 2 javore me zbehje, dobesi te pergjithshme dhe dhimbje barku. Objektivisht paraqiste zbehje, heptosplenomegali te moderuar, limfadenopati submandibulare dhe hiperstrofi adenotonsilare. Lu nenshrau ekzaminimeve te nevojshme diagnostike per te zbuluar shkakun e anemise. Hemograma tregon te nje anemi normokrome normocitare aregjenerative (HGB 7 g/dL ; RBC  $2.7 \times 10^6/\text{mm}^3$  ; MCV 84 ; MCH 26; Rtc 0.2%), me numer normal te leukociteve dhe trombociteve, ferritin serike 226ng/ml, LDH 381U/l , ALP 1000U/l, proteina totale 6.1g/dl, albumin 3.5g/dl, enzima hepatike normale dhe funksion renal normal. Strisho periferike tregonte nje anemi normokrome normocitare me tendence per makrocitoze. Ne mielogramme palca me predominim te serise granulare, aparat megakariocitar present dhe me mungese te serise se kuqe. Testi I Coombs Direkt dhe Indirekt rezultoi negativ.Niveli I Vit.B 12 dhe Ac.Folic brenda limiteve te normes. Elektroforeza e Hemoglobines rezultoi normale.Testet serologjike per EBV rezultuanpozitiv per IgG EBV. Ne perputhje me tedhenat e ekz.objektiv dhe ekzaminimeve laboratorike, pacienti u diagnostikua me Aplazi te Serise se Kuqe Post-Infektive te lidhur me EBV. Pas transfuzionit te nje mase eritrocitare dhe suplementeve te ac.folic dhe vitaminave per njeperiudhe 1 mujore, pacienti pati nje permiresim te ndjeshem klinik, sic u vertetua dhe nga rritja HGB ne 11 g/dl dhe normalizimi i kuadrit biokimikte alteruar.

**Konkluzion:** Aplazia e serise se kuqene moshat pediatrike mund te ndodhe pas infesioneve virale. ASK eshte diagnoze qe shpesh nenvleresohet, pasi shumica e rasteve jane tranzitore dhe te vete-limituara. ASK duhet te perfshihet ne diagnozena diferenciale te anemive te moshave pediatrike.

## ANEMIA TE FEMIJET, SHKAQET DHE TRAJTIMI I TYRE

M. Haruni<sup>1,3</sup>, B.Koprencka<sup>3</sup>, Xh.Ceka<sup>2</sup>, L.Berberi<sup>3</sup>, A.Rama<sup>3</sup>, T.Kurti-Dedej<sup>3</sup>, E.Lela<sup>1</sup>, D.Dajti<sup>1</sup>, A.Haruni<sup>1</sup>

1.Poliklinika e Specialiteteve nr.1,3 Tirane

2.Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Tirane

3.Spitali Hygeia

Anemia është një gjendje në të cilën numri i qelizave të kuqe të gjakut ose kapaciteti i tyre per te transportuar oksigen është i pamjaftueshëm për të përbushur nevojat fiziologjike te organizmit, të cilat ndryshojnë nga mosha, gjinia, pirja e duhanit, shtatzënia, lartësia. Sipas WHO më shumë se 2 miliard (bilion)njerez ne bote vuajnë nga anemia. Vlerat e referencës variojne ne baze te moshës, kështu anemia mund te përkufizohet si e tille per vlerat e hemoglobines: Neonate: Hb <14 g/dl; 1-12 muaj: Hb <10 g/dl; 1-12 vjeç: Hb <11 g/dl; >12 vjeç: Hb <12 g/dl. Anemia nuk është një semundje, por shprehje e një cregullimi ose semundje.

**VLERESIMI LABORATORIK:** Sigurisht qe per te vlerësuar shkakun e një anemie duhet te marrim ne konsiderate mjaft parametra te hemogrames. Hematokriti, Hemoglobina, RBC, Retikulocitet, MCV (HCT/RBC x10) MCHC. MCV sherben per te klasifikuar eritrocitet si: Normocitare (80-100); Mikrocytare(<80) dhe Makrocytare (>100). MCHC(Hb/HCT x100). MCHC sherben per te klasifikuar eritrocitet si: Normokrome(30-36); Hypokrome(<31); RDW tregon variacionet ne madhesine e eritrociteve. Nje vlore >14,5% tregon se ka popullata eritrocitesh me madhesi te ndryshme. Vlera <11,5% tregon se popullata eritocitare ka madhesi me uniforme se vlerat e references.

**KLASIFIKIMI:** Duke përdorur MCV kemi: Anemi mikrocytare (anemi nga deficiti i hekurit, talasemi, anemi sideroblastike, infeksione kronike, malnutricion i rende, kancer); Anemi normocitare (hemorragji akute, infeksione, insuficience renale, semundje hepatike, fillimet e deficitit te hekurit, anemi aplastike, aplazi te serise se kuqe); Anemi makrocytare (te sapolindurit normale, shtim te eritropoezes, pas splenektomise, semundje hepatike, ikter obstruktiv, hypotiroidizem, mielodisplazi).

**TRAJTIMI:** Anemia akute kërkon vëmendje mjekesore te menjëherëshe. Trajtimi gjithmonë varet nga shkaku dhe rendesa e sëmundjes. Masat e tjera merren sipas klinikes qe ka pacienti (zvendesimi i lengjeve ne rastet e hipovolemise, oksigjenimi apo qëndrimi ne shtrat, ose ulja e aktivitetit fizik ne rastet kur pacienti ndjen lodhje).

**ANEMIA NGA DEFICITI I HEKURIT:** Ne lame shohim: hypokromi, mikrocytose. Teste te tjera ndihmese jane: Ferritinemia (ulet), sideremia (ulet), TIBC (rritet), saturimi i hekurit (ulet). Trajtimi behet me suplemente hekuri 6mg/kg/dite te ndare ne tre doza te pakten per 3 muaj, duhen kontrolluar retikulocitet pas dy javesh.

**ANEMIA NGA MUNGESA E VIT B12/FOLATEVE:** Ne lame verejme makrocite (MCV e rritur). Teste te tjera ndihmese jane: vit B12, folatet qe jane te ulura. Trajtimi i deficitit te Vit B12 : B12 1mg/muaj IM, ne rastet kur kemi te dhena per perfshirje te sistemit neurologjik 1 mg IM/cdo dite per te pakten 2 jave. Deficiti i folateve zakonisht rregullohet me permiresimin e dietes, por mund te merren dhe folate 1-5mg/dite.

**TALASEMIA:** Defekt gjenetik ne sintezën e hemoglobines, ulja e sintezes se nje prej dy zinxhirëve te globines ( $\alpha$  ose  $\beta$ )qe con ne nje eritrpoeze joefektive. Ne lame kemi: hypokromi, mikrocitoze dhe depot e hekurit jane normale ose te rritura. Persa i perket trajtimit, format mbartese nuk kerkojne trajtim, ndersa pacientet me talasemi major kerkojne transfuzione, terapi ferrokelante, transplant te palces te kockes.

**PROGNOZA:** Ashtu si morbiditeti dhe mortaliteti edhe prognoza varet nga koha e shfaqjes se anemise, severiteti i saj, dhe shkaku kryesor qe e ka shkaktuar.

**KONKLUZIONE:** Anemia nuk eshte nje semundje ,por nje gjendje e shkaktuar nga procese patologjike te ndryshme. Nje anamneze dhe nje ekzaminim fizik i kujdeshem eshte menyra me e mire per te nisur vleresimin e nje femije me anemi. Ekzaminimet laboratorike ndihmojne ne gjetjen e nje diagnoze te sakte te llojit te anemise dhe sigurisht trajtimin adekuat te saj.

#### BIBLIOGRAFI

1. Benoist B, McLean E, Egli I, et al. *Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008
2. WHO, UNICEF, UNU. *Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control, a guide for programme managers*. Geneva, World HealthOrganization, 2001.
3. *Textbook of Pediatrics 20th edition*, Robert M. Kliegman MD and Bonita M.D. Stanton MD
4. *Illustrated textbook of paediatrics 3 edition*, Tom Lissauer, and Graham Clayden, 2010

## **ROLI I IMAZHERISE NE DIAGNOSTIKIMIN,STADIFIKIMIN DHE MONITORIMIN E LIMFOMAVE TEK FEMIJET**

Dr M.Tanka; Dr D.Bali ; Dr M.Xhafa;Dr .D.Alushani ; Dr S.Buba ;,  
Dr .O.Xhaxho; Dr M.Kapllanaj .Dr.F.Tuka ;Dr B.Saraci.

Limfoma eshte forma e trete me e shpeshte e tumoreve malinje tek femijet , me nje origjine te panjohur ,duke perbere 15% te tumoreve tek femijeve . Dy jane kategorite kryesore te limfomave :limfoma Hodgkin dhe limfoma jo Hodgkin, ku kjo e fundit perben formen me te shpeshte te limfomave tek femijet.

Paraqitja imazherike e limfomes eshte e ndryshme ne varesi te lokalizimit dhe nentipit te saj .Njohja e disa prej tipareve imazherike specifike qe jane diagnostike per limfomen eshte shume e rendesishme per radiologet per te suspektuar dhe sugjeruar diagnozen e saj. Me tej eshte analizimi histologjik ai qe rekomandohet per te konfirmuar kete diagnose. Imazheria luan nje rol te rendesishem jo vetem ne sugjerimin e diagnoses te limfomes por edhe ne stadifikimin dhe monitorimin e semundjes.

Prezantojme disa raste me limfome tek femijet me prekje te organeve te ndryshme te organizmit dhe korrelini histologjik shoqerues.

## PËRJETIMET FAMILJARE NË RASTIN E DIAGNOZAVE MALINJE FËMINORE

Gentjana Çekani<sup>1</sup>, Yllka Voka<sup>2</sup>, Anila Godo<sup>3</sup>, Mirela Xhafa<sup>3</sup>, Mirzana Kapllanaj<sup>3</sup>, Donjeta Bali<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Punonjëse sociale

<sup>2</sup> Psikologe

<sup>3</sup> Mjek onko-hematolog

- Shërbimi i Onko-Hematologjisë Pediatrike
- Qëndra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

**Hyrje:** diagnoza malinje fëminore është një eksperiençë e vështirë jo vetëm për fëmijët por për të gjithë familjen, është një stressor i vazhdueshëm ndaj të cilët familja duhet të adoptohet.

**Qëllimi:** të eksplorojë eksperiençën e prindërve në rastin e kancerit fëminor, duke u fokusuar tek qëndrimet, sjelljet, kontaktet sociale, marrëdhëniet, stabiliteti psikologjik.

**Metodologjia:** *Dizaini i studimit:* cilësor. *Instrumentat:* rishikimi i literaturës, vëzhgimi, intervista gjysëm e strukturuar. Intervista përmban 21 pyetje të hapura. *Kampionimi:* i volitshëm. *Numri i intervistave:* 10. *Pjesëmarrësit:* prindër të fëmijëve me diagnoza malinje.

**Rezultatet:** nga analiza tematike rezultojne këto tema dhe nën tema:

Informimi prindërор dhe vendimarrja: rrugët e marrjes së informacionit, vetë-perceptimi i prindërve mbi rolin e tyre në trajtim.

Eksperiencat dhe emocionet e prindërve: emocionet e prindërve kur marrin diagnozën dhe gjatë kimioterapisë, frika nga rikthimi i sëmundjes.

Marrëdhëniet dhe dinamikat familjare: marrëdhënia nënë-fëmijë, ekujlibri familjar, marrëdhënia midis nënës dhe motrave e vëllezërve të fëmijës së sëmurë, mbështetja e familjarëve dhe të të afërmve.

Impakti i kontekstit kulturor të familjes: konteksti kulturor dhe sëmundjet malinje, dilema mbi thënien e diagnozës fëmijës, qëndrimi i miqve të familjes.

**Konkluzione:** gjetjet e studimit tregojnë se: siagnozat malinje fëminore ndikojnë në të gjithë familjen dhe përditshmërinë e saj. Prindërit përfjetojnë ndjenja të forta negative në fillimin e sëmundjes, ata arijnë të adaptohen me situatën por mbeten gjithmonë të frikësuar për të ardhmen e fëmijës. Familja preket jo vetëm emocionalisht por edhe finanziarisht. Situata e fëmijës dhe familjes krijojnë një sërë vështirësish dhe problemesh pér motrat dhe vëllezërit e fëmijës, të cilat mbeten të pa adresuara.

**Fjalët kyç:** diagnozë malinje fëminore, stresor familjar, experiencë prindërore.

## PERCEPTIMI ATËROR DHE TË KUPTUARIT E ROLIT TË TYRE NË FAMILJE ME FËMIJË ME SËMUNDJE TUMORALE

Yllka Voka<sup>1</sup>, Gentjana Çekani<sup>2</sup>, Anila Godo<sup>3</sup>, Mirela Xhafa<sup>3</sup>, Mirzana Kapllanaj<sup>3</sup>, Donjeta Bali<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Psikologe

<sup>2</sup> Punonje sociale

<sup>3</sup> Mjek onko-hematolog

Shërbimi i Onko-Hematologjisë Pediatrike

Qëndra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

**Hyrje:** Sëmundjet tumorale te fëmijët janë eksperiencia stresuese që japid impakt tek e gjithë familja. Prindërit kanë një rol të rëndësishëm gjatë sëmundjes dhe trajtimit të saj.

**Qëllimi:** të hulumtojë se si baballarët e fëmijëve të diagnostikuar me sëmundje malinje perceptonin dhe kuptionin rolet që ata kishin në familjet e tyre gjatë rjedhës së sëmundjes së fëmijës dhe trajtimit.

**Objektivat:** Të kuptohet perceptimi që baballarët kanë për rolin e tyre gjatë ecurisë së sëmundjes së fëmijës.

**Metodologjia:** *dizaini i studimit:* cilesor. *Instrumentat:* intervista gjysmë të strukturuara. *Numri i nitervistave:* 8. *Pjesëmarrës në studim:* baballarë me fëmijë me sëmundje tumorale. Intervistat janë analizuar duke përdorur analizën interpretuese fenomenologjike (IPA)

**Rezultatet:** Temat kryesore që rezultuan ishin:

përshtatja me diagnozën, moment në të cilin baballarët luftojnë pasigurinë dhe mungesën e kontrollit për të ndërtuar një realitet të menaxhueshëm.

Mbështetje për nënën dhe pjesën tjetër të familjes, përpjekjet për normalizim, përvojat e dhënieve dhe marrjes së suportit si dhe minimizim i ndikimit të sëmundjes

Shkëmbimi i eksperiençave dhe mbështetjes midis baballarëve që ndodhen në të njëjtën situatë ose në situatë të ngjashme ka rezultuar ndihmuese për ta.

**Konkluzion:** Baballarët kanë perceptuar veten e tyre si përgjegjës për të ndihmuar fëmijën dhe familjen e tyre të përballen me eksperientat dhe implikimet e sëmundjes.

Eshtë e rëndësishme që dhe profesionistët e konsiderojnë dhe e pranojnë hapur rolin e babait.

**Fjalë kyçe:** perceptim atëror, rol atëror, sëmundje malinje fëminore.

## HIPERTENSIONI ARTERIAL SI NJE “VRASES I HESHTUR”

**Autoret:** Diamant SHTIZA<sup>1</sup>, Enkelejda SHKURTI<sup>2</sup>, Ornella XHANGO<sup>1</sup>, Rezar XHEPA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Qendra Spitalore Universitare “Nene Tereza”, Departamenti i Pediatrise,

Sherbimi Nefrologji Dialize, Tirane, Shqiperi

<sup>2</sup>Lektore e Statistikes, Universiteti i Mjekesise, Tirane, Shqiperi

Ne moshen e adultit hipertensioni arterial (HTA) eshte një patologji me prevalence te larte, e shoqeruar me semundshmeri dhe vdekshmeri te larte; mendohet se me shume se 50% e individave zhvillojne HTA gjate jetes tyre. Procesi hipertensiv esencial, qe do te behet i dukshem ne moshen e adultit, mund te jape shenja qe ne moshen pediatrike, me ngritje te herpashershme te presionit ose me me ane te nje per gjigje jo normale ndaj stresit fizik ose psikik.

Ne te gjitha popullatat, e industrializuara ose jo, PA shtohet progresivisht gjate femijerise e dhe rritja eshte me e shpejte ne javet e para e ne pubertet. Ne cdo individ, qe ne femijerine e pare, PA tenton te percaktohet ne një percentile qe do ndiqet me pas gjate e pas rritjes. Pas pubertetit PA vazhdon te shtohet vetem ne popullatat e vendeve te industrializuara, ndersa ne ata primitive mbetet konstant. PA duhet matur te pakten një here ne vit tek femijet dhe adoleshentet qe i perkasin kategorive me rrezik si: familjaritet me HTA; te lindur me peshe te vogel; subjekte te prekur nga patologji specifike si: diabet mellitus, nefropati, koarktacion aorte, M.Cushing,etj,. HTA percaktohet nga një komponent gjenetik dhe nga një komponent ambiental. Me rritjen e femijes shtohet incidenca e HTA esencial dhe behet me i rrale HTA sekondar. Shkaku kryesor i HTA ne moshen pediatrike jane semundjet renale, qe jane per gjegjese per 50-85% te rasteve. Konsiderohet me hipertension femija qe ka PA mbi percentilen e 95° gjate tre matjeve jo te njepasnjeshme dhe te kryera ne rregull dhe me instrumentat e pershatshme.

### Referencat

- 1.Ardissino G, Bianchetti, MG, Braga M et al. Raccomandazioni sull'ipertensione arteriosa in età pediatrica: il Progetto CHIld. Ital Heart J 2004;5:398-412.
2. European Society of Hypertension – European Society of Cardiology Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens 2003;21:1011-1053 (Errata in: J Hypertens 2003;21:2203-4 e J Hypertens 2004;22:435).
3. Whitworth JA; World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. J Hypertens 2003;21:1983-1992.

## SINDROMI BARTTER: PREZANTIM RASTI

Ornela Xhangó, Rezar Xhepa, Diamant Shtiza

Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza"

Sindromi Bartter permblehd nje grup crrregullimesh te trasheguara ne menyre autosomale recessive, te shkaktuara nga nje defekt ne transportin tubular distal te natriumit dhe klorideve. Ndryshime tipike te gazeve ne gjak dhe elektrolitet plazmatike, ngene dyshimin per nje anomali te tille, por diagnoza perfundimtare vendoset ne baze te studimit gjenetik. Trajtimi i hershem permireson dukshem prognozen. Ju paraqesim nje rast interesant ten je femije 4 muajsh me vonese ne rritje, te vjella dhe nefrokalcinoze. EAB konstatoi nje alkaloze metabolike hipokloremike shoqeruar me hiponatremi dhe hipokalemi. Presioni i gjakut ishte normal dhe kishte poliuri. Femija filloi terapine me suplement te Kalikloratit dhe Indometacin. U vu re permiresim klinik dhe bikarbonateve plazmatike dhe elektroliteve. Studimi gjenetik e konfirmoi sindromin Bartter. Megjithese eshte nje diagnoze e rralle, ne nje femije me vonese ne rritje, alkaloze metabolike dhe hipokalemi, duhet marre ne konsiderate edhe sindromi Bartter.

## HEMATURIA E IZOLUAR DHE RREZIKU PËR UROLITIAZË TEK FËMIJËT E SHËNDETSHËM

Irena Palloshi

**Hyrje:** Fëmijët me urolitiazë shfaqin çrregullime metabolike. Kjo shoqërohet me ndryshime të konsiderueshme në urinën e tyre. Qëllim i këtij studimi është investigimi i fëmijëve te shëndetshëm me hematuri idiopatike dhe rrezikun litogenik që shfaqet në urinën e tyre.

**Materiali dhe metoda:** Kampionet e urinës u mblodhën në 827 fëmijë të moshës 6-14 vjeç (370 femra dhe 457 meshkuj); njëqind e njëzet e shtatë (127) prej tyre u përzgjodhën bazuar në problemet që paraqitënë parametrat e urinës: mikrohematuri persistente, volumin e ulët në urinën e 24 orëve. Ne grumbulluam informacion mbi prezencën e urolitiazës dhe hematurisë tek pjesëtarët e familjes së tyre dhe nëse shfaqnin dhimbje të barkut. Bazuar në volumin e urinës të 24 orëve, Kalçurisë, raportit Ca/Cr ne veçuam urinat litogenike.

**Rezultate:** Tridhjetë e gjashtë (36) fëmijë patën mikrohematuri persistente (për gjashtë muaj me radhë), te tjerët patën mikrohematuri të pavazhduar. Hiperkalciuria ishte mbi 4 mg/kg/24 orë në dymbëdhjetë (12) fëmijë. Raporti Ca/Cr ishte 0.5mg/mg. Prevalenca e rrezikut litogenik ishte 1.4% dhe 25 fëmijë (apo 69%) kishin histori pozitive familjare për urolitiazën. Njëzet e shtatë fëmijë (75%) paraqiteni volum te ulët urinar.

**Konkluzione:** Hematuria e izoluar e shoqëruar me hiperkalciuri, volum te ulët urinar dhe anamnezë familjare pozitive paraqet rrezik për urolitiazën.

**Fjalë kyçë:** hematuri, hiperkalciuri, urolitiazë.

## REFLUksi VESIKOURETERALIS – PREZENTIM RASTI

Faton Krasniqi, Shpetim Salihu, Isabere Krasniqi, Ilmije Morina,

Xhevdet Gojnovci, Kemajl Emini

Qendra Klinike Universitare e Kosovës

Klinika e Neonatologjisë

Prishtinë

Refluksi vesikoureteralis është kthim patologjik i urinës prej vezikës urinare në veshkë. Kemi prezentuar të posalindurin e nënës 23 vjeç, mashkull, nga shtatëzenia e dytë, me rrugë normale, peshë e lindjes 4200g. Gjatë shtatezanisë nëna është kontrolluar 3 herë vetëm në tremujorin e parë të shtatëzanisë dhe nuk eshte vizituar me tej. I posalinduri sillet nga shtëpia për shkak të kollitjes, gjëmimeve dhe temperatures së rritur trupore  $39.5^{\circ}\text{C}$ , në ditën e 12 të jetës në Klinikën e Neonatologjisë. Bëhen analizat rutinë, ekzaminimet dhe konsultimet shtesë. Përveç rentgenit nativ të mushkërive që flet në favor të bronkopneumonisë, bëhet skriningu i abdomenit me ultratingulli që rezulton në hydronephrosis billateralis, ndërsa ureterografja mikcionale konfirmon refluksin vesikoureteralis të shkallës së pestë. Scintigrafia dinamike e veshkëve, veshka e majtë me parenkimë dhe masë funksionale mjaft të redukuar, veshka e djathtë me parenkimë dhe funksion filtrues të ruajtur, ureter i zgjeruar dhe përdredhur. Gjatë qëndrimit në klinikë ordinohen antibiotikët Cephotaxim dhe Vancomycin. Pas 14 ditësh në klinikë foshnja lëshohet në shtëpi në gjendje të përgjithshme stabile, me rekomandim vizita të rregullta me pediatër nefrolog, kirurgun e fëmijëve.

Përfundim: Skriningu i abdomenit me ultratingull në moshën neonatale, mundëson identifikimin e anomalive të ndryshme të sistemit urinar, edhe nëse nuk janë identifikuar in utero nga ana e gjinekologu obstetër. Konfirmimi i hershëm i diagnozës dhe domosdoshmëria e terapisë profilaktike me antibiotikë si dhe vizitat e rregullta nga pediatër nefrolog dhe kirurgu i fëmijëve, mundëson minimizimin e infeksioneve dhe dëmtimet e mëtutjeshme të veshkëve.

Fjalët kyqe: refluksi vesikoureteralis, i posalinduri, infektioni urinar.

**STUDIM MBI PREVALENCEN E SEMUNDSHMERIVE  
NE FEMIJET 0-5 VJEC ME MALNUTRICION , TE SHTRUAR GJATE 2014-2015 NE  
SHERBIMIN E PEDIATRISË SE PERGJITHSHME**

**Genti Xhelilaj<sup>1</sup>**; Aurel Vula<sup>1</sup>; Albert Koja<sup>1</sup>; Donjeta Bali<sup>2</sup>; Albana Haxhiu<sup>1</sup>; Vladimir Hoxha<sup>1</sup>; Arlind Deveja<sup>1</sup>; Xhentila Doka<sup>1</sup>; Alberta Shkembi<sup>1</sup>; Lucian Mitro<sup>1</sup> Prof Asc. Numila Kuneshka-Maliqari<sup>1</sup>

**Paraqitje :** malnutricioni si shkaku kryesor i imunodeficiencies eshte padyshim fortësishët I lidhur me infeksionet dhe semundshmeri te tjera. Po aq e vertete eshte edhe e kunderta , qe infeksionet mund te cojne ne malnutrucion. Mekanizma te nderlikuar nderhyjne per te formuar nje rreth vicioz , ku mungesa e energjise se kerkuar per te aktivizuar perqigjen imune ne femijet me malnutrucion , con ne infeksione dhe gjendja e larte katabolike ne infeksione , con ne malnutrucion.

**Metoda :** Ky eshte nje studim retrospektiv ne femijet e shtruar ne sherbimin tone gjate ketij viti. U vleresuan pasha dhe gjatesia dhe malnutricioni u mat sipas standarteve te OSH-se. Me pas morem ne studim te gjitha kartelat e femijeve qe u vleresuan te kishin nje forme malnutracioni

**Rezultatet :** Stunting rezultoi forma me e shpeshte e malnutrpcionit ne studimin tone. Anemia ishte morbiditeti me i zakonshem ne te gjitha format e malnutrpcionit. Infeksionet pulmonare , diarrhea dhe infeksionet parazitare ishin format me te zakonshme te infeksioneve.

**Perfundimi :** Malnutricioni eshte ende nje problem i zakonshem ne vendin tone dhe nje pjese te madhe te punes sone te perditshme e ze semundshmeria ne femijet me malnutrucion. Permiresimi i njohurive te prinderve dhe punonjesve te shendetse mbi ushqyerjen eshte nje mase shume e rendesishme ne menyre qe te reduktojme kequshqyerjen dhe si pasoje semundshmerine ne femije

## SCREENING TEK I PORSALINDURI: NJE VESHTRIM HISTORIK

Ada Simeoni<sup>1</sup>; Niketa Kolici<sup>1</sup>; Lindita Cipi<sup>1</sup>

1. Sherbimi i Neonatologjisë, Spitali Amerikan

OBSH e perkufizon screening neonatal si një program te shendetit publik qe ka si synim identifikimin e hershem te gjendjeve per te cilat nderhyrja e heshme mund te coje ne eliminimin ose reduktimin e mortalitetit, morbiditetit dhe disabilitetit. Semundjet qe perfshihen ne programin screening nuk manifestohen ne lindje dhe kane një periudhe "dritare" qe mund te varioje nga disa dite ne disa muaj. Kjo na jep mundesine qe te identifikojme keto gjendje duke kryer një test screening I cili nese eshte pozitiv duhet konfirmuar me një test diagnostik pas te cilit niset mjekimi qe ne stadin preklinik duke perfituar keshtu rezultatet me te mira te mundshme.

Historia e screening neonatal fillon qe ne vitin 1959 kur dr. Robert Guthrie zhilloi një test per te dalluar nivelet e larta te fenilalanines nepermjet një testi te inhibimit bakterial ne gjakun e thare te mbledhur ne një leter filtri. Nepermjet ketij testi diagnostikohej fenilketonuria ne bebet e porsalindura. Ky test rezultoi te ishte shume I suksesshem ne zbulimin dhe per pasoje trajtimin e hershem te semundjes, duke parandaluar prapambetjen e thelle mendore. Testi I Guthrie u be rutine ne SH.B.A ne vitin 1962. Kjo lloj metode rezultoi te ishte aq efektive saqe me 1975 Dussault prezantoi screening per hipotiroidizmin kongenital. Ne vijim ne keto teste u perfshire me shume semundje si hiperplazia e surenaleve, galaktozemia, deficiencia e biotinidazes, deficiencia e G6PD dhe fibroza kistike . pika kyce ne programin e screening te semundjeve metabolike te te porsalindurve u arrit ne vitin 1990 kur nga Millington u prezantua një teknike e re e Tandem Mass Spectrometry (TMS). Kjo metode ishte ne gjendje te identifikonte rreth 30 semundje te ndryshme metabolike qe I perkisnin grupit te aminoacidopative, crregullimeve te ciklit te urese, acidemite organike dhe crregullimet e oksidimit te acideve yndyrore. Kjo realizohej nepermjet analizimit te niveleve te aminoacideve dhe te acetilkarnitines ne kampionin e gjakut te thare. Me vone kjo teknike u perfeksionua nepermjet një programi kompjuterik qe te specifikonte vetem rezultatet anormale. Nepermjet TMS identifikohen edhe disa semundje te patrajtueshme dhe mund te kalojne pa u detektuar edhe disa crregullime te trajtueshme ne secilen kategori , ndaj kompjuteri duhet programuar qe te jape sinjal per vlera anormale vetem per semundjet te cilat jane te percaktuara ne programin individual te screening

**Konkluzion:** Investimi ne kryerjen e testeve te screening neonatal me siguri qe do te shperblehet shumefish ne te ardhmen ne terma te parave te shpenzuara per

kujdesin e femijeve me paaftesi, permiresimit te cilesise se jetes dhe reduktimin e barres se semundjeve gjenetikisht te trashegueshme.

**Fjale kyce:** screening i te porsalindurit, semundje metabolike, stad paraklinik.

## SEMUNDSHMERIA E PREMATUREVE TE VONE NE SHQIPERI DHE RITMI I SHPEJTE I RRITJES SE SAJ

**Evelina Kreko<sup>1</sup>; Ermira Kola<sup>2</sup>; Blerta Dardha<sup>3</sup>; Festime Sadikaj<sup>3</sup>; Eduard Tushe<sup>3</sup>**

**1,3 Sherbimi i Neonatologjise, Spitali Universitar Obstetrik Gjinikologjik (SUOG) "Koço Gliozheni", Tirane**

**2 Departamenti i Pediatrise, Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Tirane**

**Hyrje :** Pretermet e vone (PV), janë foshnjat e lindura midis javes se  $34^{0/7}$  deri  $36^{6/7}$  te shtatzanise. Te konsideruar si "near term-prane termit" nga stafi shendetesor ,shpesh semundshmeria e tyre lihet pas dore.

**Qellimi:** Ky studim fokusohet ne semundshmerine e hershme te PV .Per te kuptuar me mire nevojat e ketyre foshnjave, vleresuan semundshmerne e hershme te tyre dhe hyrjet ne Repartin tone te Terapise Intensive Neonatale(RTIN).

**Materialet dhe Metoda:** Ky eshte nje punim prospektiv kohort 2 vjecar, i cili analizoi te dhenat e regjistrues nga regjistri i RTIN, kartelat personale mjekesore te pacienteve ne SUOGj "Koço Gliozheni " ne Tirane. Hyrjet ne RTIN dhe semundshmeria e PV dhe foshnjave te lindur ne kohe( term) si grup kontrolli te trajtuar ne RTIN u mblooden dhe u analizuan duke llogaritur Rrezikun Relativ (RR) dhe Intervalin e Konfidences (CI) 95% .

**Rezultatet:** Numri total i lindjeve nga Janari 2012 ne Dhjetor 2013 in SUOG"Koço Gliozheni" eshte 9072.Te lindur ne kohe  $37^{0/7}$ - $41^{6/7}$  jane 8106 foshnje 89% , dhe PV 552 ose 6% e lindjeve ne total. 547 nga 552 P V dhe 8082 nga 8106 te termeve u perfshire ne studim. Anomalite e bashkelindura dhe difektet genetike u perjashtuan. 301 ose 55 % e pretermeve te vone dhe 517 ose 6.3 % te foshnjave te lindur ne kohe kishin te pakten nje nga problematikat e semundshmerise neonatale. Pretermet e vone rezultuan dukshem me te rrezikuar per te gjitha patologjite (Tabela 1,2).

*Tabela 1*

Semundshmeria Respiratore	PV n=547	TERM n=8082	RR	CI 95%
<b>Detres Respirator</b>	53	20	39	23-65
<b>Takipnea tranzitore</b>	76	59	19	13-26
<b>Apgar&lt;7,5<sup>th</sup> min.</b>	18	53	5	2.9-8.5
<b>Pneumonia</b>	16	8	23	10-51
<b>Semundja Membranes Hialine Ventilatim Mekanik</b>	7	1	103	12-833
<b>Aspiracion Mekonial</b>	2	9	3.2	0.7-15
<b>Pneumotoraks</b>	2	1	29	2.6-325

Tabela 2

Semundshmeri tjeter	PV n=547	TERM n=8082	RR	CI 95%
<b>Hypotermia</b>	1	6	2.4	0.2-20
<b>Kontroll per sepsis</b>	51	16	47	27-82
<b>Sepsis</b>	6	1	2.4	0.2-20
<b>Meningitis</b>	3	-		
<b>Konvulsione</b>	5	8	9.2	3-28
<b>Prob. Me ushqyerjen</b>	4	9	6.5	2-21
<b>Hyperbilirubinemia</b>	164	107	22	18-28
<b>Hypoglicemia</b>	7	14	7.3	2.9-18
<b>Hyrja ne RTIN</b>	301	517	8.6	7.6-9.6

**Konkluzion:** Foshnjet e lindur PV kane semundshmeri dhe hyrje ne RTIN dukshem me te larte se ata te lindur ne kohe. Eshte e rendesishme vleresimi i PV si te lindur para kohe dhe te brishte e jo “near term-prane termit”, pasi mund te ndikoje ne uljen e incidences dhe semundshmerise se tyre e cila ka ardhur duke u rritur edhe ne Shqiperi vitet e fundit.

**VLERESIMI I FAKTORËVE TE RREZIKUT  
TEK TE PORSALINDURIT PAS NDERHYRJES KIRURGIKALE  
PER ANOMALI TE LINDURA TE TRAKTIT TRETES**

Aurel Vula<sup>1</sup>; Genti Xhelilaj<sup>1</sup>; Prof. Dr. Sashenka Sallabanda<sup>1</sup>;

Prof. Dr. Mira Kola<sup>1</sup>; Gladiola Hoxha<sup>2</sup> Gerta Haxhi<sup>2</sup> Xhentila Doka<sup>2</sup> Albana Haxhiu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sherbimi i Pediatrise QSU "Nene Tereza" Tirane, Albania.

<sup>2</sup> Specializante prane Sherbimit te Pediatrise QSU "Nene Tereza" Tirane, Albania.

**Background:** Për të vlerësuar prognozën e të porsalindurve kirurgjikale në pranim dhe faktorët përgjegjës për vdekshmërinë e tyre.

**Materiali dhe Metoda:** Janë mare ne studim prospektiv te gjithe pacientet post kirurgjikale të shtruar ne repartin e terapise intensive pediatrike ne QSUT, per anomali kongenitale te traktit tretes, per një periudhe kohore nga janari 2011 deri ne dhjetor 2015, dhe janë vlerësuar parametrat e ndryshme klinike dhe biokimike duke i analizuar ato permes metodave statistikore STATA® dhe SPSS®.

**Rezultatet:** Në analizave me shumë te dhena te 165 te porsalindurve, me moshë të ndryshme gestationale, me detres respirator, apo me shenja te shock-u në prezantim, me shenja te oligoanurise, apo me anomali te tjera shoqeruese ( pervec anomalise se traktit tretes) ishin faktorët e prognozës së keqe në të porsalindurit. Faktorët prognostike te mortalitetit janë vlerësuar dhe ne lidhje me kujdesin antenatal te dhene nga stafi infermieror, apo dhe per sepsis neonator (perreth lindjes).

**Përfundim:** Përmirësimi i kujdesit antenatal dhe rregullave te asepsisë gjatë lindjes së foshnjave është me rëndësi të madhe për të përmirësuar prognozën e të porsalindurve kirurgjikale. Ruajtja e një debiti urinar te pershtatshem permes rehidrimit te kujdeseshem, si dhe vlerësimi i parametrave hematologjike ka një rendesi te vecante ne parashikimin e ecurise se ketyre femijeve post operatore.

## INTOKSIKACIONET AKUTE TE FEMIJET TE DHENAT E PEDIATRISË SE PERGJITHSHME PER VITIN 2015

Feride Imeraj, Numila Kuneshka, Alberta Shkembi, Elda Skenderi

**Hyje:** Intoksiacionet akute ne femije akoma jane nje problem i rendesishem i shendetit te femijeve dhe paraqet nje shkaktar te shpeshte te hospitalizimit ne pediatrine e per gjithshme.

**Qellimi i prezantimit:** Per te paraqitur frekuencen, etiologjine e intoksiacioneve akute dhe per te percaktuar shtrirjen dhe karakteristikat e problemit, ne baze te te cilit mund te merren masa parandaluese.

**Metodat:** Ky eshte nje studim retrospektiv ,ku jane analizuar epidemiologja e intoksiacioneve aksidentale dhe me tentative suicidale tek femijet e hospitalizuar ne pediatrine e per gjithshme gjate vitit 2015.

**Rezultatet:** Gjate vitit 2015,ne pediatrine e per gjithshme jane hospitalizuar 150 femije me intoksiacione akute. 70 femije ose 46.6% ishin djem,80 femije ishin vajza ose 53.3%.Raporti djem vajza ishte 1: 1.24.Shumica e rasteve 70 prej tyre ose 46.6% ishin nga mosha 2-5 vjeç,mosha 5-8vjec kishte 9 raste ose 6%,nen moshen 2 vjece ishin 46 raste ose 30.6%,mbi moshen 8vjece ishin 25raste ose 16.6%.Shumica e rasteve ishin aksidentale,125 femije ose 83.3%,25 raste ose 16.6% ishin me tentative suicidale, mbi moshen 8 vjece. Barnat ishin nje prej agjenteve me te shpeshte ,86raste ose 57.3%,te pasuara nga fosfoorganiket 24 raste ose 16%,produktet e kujdesit shtepiak 15 raste ose 10%,pesticidet 9 raste ose 6%,hidrokarburet 8 raste ose 5.33%,alkooli 7 raste ose 4.66%.

Piku me i larte i intoksiacioneve eshte verejtur ne vere me 42 raste ose 28%.Dimri me incidenten me te ulet 27 raste ose 28%.

**Konkluzioni:** Barnat dhe fosfoorganiket jane agjentet me te shpeshte te intoksiacioneve tek femijet.Duhet te merren te gjitha masat e duhura duke hartuar strategji preventive te edukimit ne nivel nacional vecanerisht ne mbajtjen dhe ruajtjen e barnave dhe per kujdesin e menyres se komunikimit te prindeve me femijet ne paraadoleshence dhe adoleshence.

**Fjalet kyce:** Intoksiacion, etiologjia, frekuencia.

## POZITIVITETI I ANTITRUPAVE ANTI-NUKLEARE NE ARTRITIN JUVENIL IDIOPATIK

**Margarita KURTI,**

*Laboratori i Imunologjisë dhe tipizimit indor,  
Qëndra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë, Albania*

**Hyrje:** Artriti Juvenil Idiopatik ( AJI ), eshte artrit persistent me etiologji te panjohur qe shfaqet deri ne moshen 16 vjec, me kohezgjatje per te pakten 6 javje kur jane perjashtuar patologji te tjera. Diagnoza e AJI mbeshtetet ne kriteret klinike. Ekzaminimet laboratorike si: ANA, FR, Anti-CCP kerkohen per te konfirmuar diagnozen e AJI. ANA jo vetem deshmojne bazen e autoimunitetit per AJI, po prania e tyre ne femije me AJI me moshe < 6 vjec deshmojne per nje rrezik te larte te uveitit anterior.

**Qellimi I studimit:** Studimi I pozitivitetit te ANA ne femijet me AJI dhe ne femijet me moshe < 6 vjec. **Rezultatet:** Ne studim u perfshire 270 femije me moshe mesatare 8.7 vjec (1-14 vjec), te derguar me diagnoze Artrit Juvenil gjate periudhes 1 vjecare 2014 -2015. Pacientet femra perbejne 59.3% (n=160). Pozitiviteti I ANA rezultoi 52.2% ( n=141). Ne pacientet femra pozitiviteti I ANA krahasuar me pacientet meshkuj rezultoi respektivisht, 35.9% (n=97) dhe 16.3% (n=44). Ne total pacientet me moshe < 6 vjec perbenin 23% ( n=62), ndërkohe pozitiviteti I ANA rezultoi 12.2%.

**Perfundime:** ANA, pavaresisht se kerkohen ne rutine si ekzaminim screen per semundjet autoimune, rezultatet e tyre duhet te konfirmohen duke vazhduar me antitrupa te tjere specifike. ANA nuk luan rol ne diagnozen e AJI, por pozitiviteti I ANA ne pacientet me AJI me moshe < 6 vjec sinjalizon per rrezikun e larte qe keta paciente kane per te zhvilluar uveitin anterior, per kete arsyje duhet te kryejne kontolle periodike cdo 3-4 muaj.

## MANGESITE E LINDURA TE IMUNOGLOBULINES A. IGA SI OPSION TERAPEUTIK

Gjeorgjina Kuli-Lito\*, Eli Kallfa\*, Zamira Ylli\*\*, Genc Sulcebe\*\*,

Teuta Kurti\*\*\* Arjana Milori, Marsela Haruni\*\*\*

\*Sherbimi i pediatrisë infektive, QSUT, \*\* sherbimi i imunologjise , QSUT,

\*\*\* Departamenti i laboratoreve , Spitali Hygea, Tirane

**Hyrje:** Mangesia e izoluar e Imunoglobulines A (SIgAD), klasifikohet si mangesi imunitare e lindur dhe eshte mangesia antikorpale me e shpeshte e lindur. Mangesia totale e IgA (IgAD) percaktohet si një titeri i padetektueshem i Imunoglobulines A ne serum, ne vlera  $< 5 \text{ mg/dL}$ . Mangesia e pjesshme e IgA referohet vlerave te matshme te IgA-ve ne serum , por ne nivel me te ulet se 2 devicione standart se norma e pershatur sipas grup moshave. Shume studime ne rang familjar tregojne paterne te ndryshme te trashegimise. Trashegueshmeria e IgAD ndodh ne afersisht ne 20% te rasteve Brenda familjes. Gjishathtu eshte vene re një lidhje midis IgAD and CVID ( common variable immunodeficiency). Shume paciente me IgAD jane asymptomatike dhe zbulohen rastesisht , pa pasur ndonje shenje klinike te dukshme. Disa paciente me IgAD mund te ken dhe kondita te tjera shoqueruese: (1) mangesi ne një ose me shume subklasa te IgG-ve, (2) ndodh ne 20-30% of IgAD, shumica e te cileve kane vlere totale normale te IgG (2) Kane një perjigje imunitare te manget ndaj imunizimit me vaksinen pneumokoksike.

**Objektivat :** Te evidentohen te dhenat epidemiologjike dhe manifestimet klinike te rasteve me SIgAD. Te perditesohen njohurite n lidhje me funksionet e IgA-ve ne imunitetin e njeriut.

**Rezultatet :** Nga janari i vitit 2010, jane regjistruar 43 raste pediatrike te diagnostikuara me SIgAD. Masha mesatare e diagnozes ishte 46 muajsh ( 8 muajsh deri 9 vjec). Femijet referonin episode te shpeshta infeksionesh ne anamneze, vecanersi ato te traktit respirator. Infeksionet gastrointestinal radhiteshun te dytat perse i perket shpeshtesise. Infeksione te renda te rrugeve te siperme respiratore u evidentuan ne 16% te rasteve me IgAD. Ne te gjitha rastet progroza ishte e mire.

**Konkluzion:** Zakonisht pacienet me SIgAD, kane një ecuri beninje dhe jetegjatesi te njejte me subjektet normal. Megjithese IgA ende konsiderohet si një antitrap jo inflamator, i cili ndihmon te ruaje homeostazën mukozale, eshte zbuluar se IgA mundet te ndihmoje apo frenoje perjigjen inflamatore.

## MANGËSITË IMUNITARE PARËSORE: SHENJAT KLINIKE EVOKUESE DHE HAPAT DIAGNOSTIKE DREJT NJE ZBULIMI SA MË TË HERSHËM TË KËTYRE SËMUNDJEVE

Genc Sulcebe

Shërbimi i Imunologjisë dhe Pajtueshmërisë Indore, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë dhe Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë.

Mangësitë imunitare parësore (MIP) përbëhen nga një grup i madh çrregullimesh të sistemit imunitar që përfshijnë rreth 300 defekte gjenetike të lindura të këtij system dhe ky numër është në rritje të vazhdueshme. Një numër akoma më i madh fenotipesh klinike të MIP hasen në praktikën mjekësore. MIP përfshijnë një spektër të gjërë cfaqjesh klinike duke filluar nga mangësitë asimptomatike të imunoglobulinës A deri në mangësitë imunitare me rrezik të lartë për jetën, sic janë mangësitë e rënda dhe të kombinuara të imunitetit (MRKI).

MIP karakterizohen kryesisht nga shtimi i lartë i prekshmërisë ndaj infeksioneve dhe graviteti i tyre, por gjithashtu dhe nga predispozita për sëmundje malinje dhe patologji autoimune. Komiteti i ekspertëve për MIP i Unionit Ndërkombëtar të Shoqatave Imunologjike (IUIS) ka propozuar një klasifikim të MIP, i cili përditësohet çdo 2 vjet për të përfshirë cdo informacion të ri. ESID (shoqata evropiane për mangësitë imunitare) ka hartuar gjithashtu rekomandime të detajuara për diagnozën dhe organizimin e regjistrave të MIP.

Prevalanca e MIP sipas ESID ndryshon shume nga vendi ne vend por duhet te jete jo me pak se 6 raste për 100000 banore. Raportimet varen nga aftësitë për të arritur apo jo një diagnozë të saktë, nga niveli i organizimit të sistemit të raportimit dhe i regjistrimit të MIP, nga rajoni gjeografik si dhe nga karakteristikat e popullsisë apo përkatesisë etnike të saj. Sidoqoftë, është gjerësish e pranuar se MIP janë të nën-diagnostikuara dhe të nën-raportuara. MIP me prekje të imunitetit humorale dhe në veçanti mangësitë e zakonshme dhe të ndryshueshme të imunitetit (MZNI), janë ato që hasen më shpesh. Testimi gjenetik për zbulimin e MIP te të porsalindurit, i implementuar kohët e fundit në SHBA dhe në disa vende evropiane do të bëjë të mundur një diagnozë të hershme, e cila është thelbësore për një ndërhyrje të suksesshme terapeutike.

Duke u bazuar në mekanizmat kryesorë të tyre MIP janë grupuar në nëntë kategori sëmundjesh dhe arritja e një diagnoze të saktë kërkon një ndjekje të specializuar pediatrike. Diagnoza e saktë dhe përfundimtare e MIP duhet të realizohet nga një ekip, ku të jenë përfshirë të paktën një imunolog, një infekzionist dhe gjithashtu pediatri që ndjek fëmijën.

Pacientët me MIP mund të paraqiten për herë të parë te pediatri i përgjithshëm, por edhe specialistë të fushave të tjera mund të ndeshen me këto patologji. Për

këtë arësy, të gjithë mjekët e kujdesit shëndetësor parësor apo dytësor duhet të njihen me kriteret diagnostike dhe një klasifikim relativisht të thjeshtëzuar të MIP i cili të jetë i bazuar në fenotipe klinike dhe/ose biologjike. Ky klasifikim duhet të sigurojë algoritme diagnostike të qarta që të mundësojnë arritjen e diagnozës paraprake të MIP.

## HAPJA E MATERNITETIT NE KOMUNEN E PRESHEVES NJE NGJARJE E RENDESHISME PER TE GJITHE FEMIJET TANE

**Author:**<sup>1</sup>Dr Fatlum Aliu Shtetia e shendetit Presheve

Koauthor:<sup>1</sup>Prof.Asoc.A.Vuçitërna,<sup>1</sup>Prof Asoc M Begolli,<sup>1</sup>Dr Sci.A Gerguri<sup>1</sup>AssDr A Malokui<sup>3</sup>Dr A.Sadiku,<sup>2</sup>Dr L Limani,<sup>2</sup>Dr B Abdyli.Dr E Shema,Mr.Sci PhA Shema,Mr Sci Ph A Thaqi

*1 Shtetia e Shendetit-Presheve*

*2 Qendra Klinike Universitare Prishtine-Klinika e Pediatrise*

*3 Meditech Company*

*4 Ital Med Company*

**Hyrje :**Komuna e Presheves ka gjithsej 30.000 banore,deri me tani femijet e kesaj komune kane lindur ne spitalin rajonal te komunes te Vranjes e cila ndodhet 50 km larg nga qyteti I Presheves,mirpo me ndihmen e Qeverise Shqipetare te drejtuar nga Kryeministri Rama dhe me ndihmen e Qeverise se Kosoves te drejtuar nga ish Kryeministri Thaqi na u dha nje donacion 100.000 mijë euro te dyja qeverite nga 50.000 euro dhe me ate donacion filluam sherbimin e maternitetit te Presheves sherbim ky I cili eshte duke funksionuar nga data 13.07.2015,I cili I ofron nje ndihme gjithe komunes per lindjen e foshnjave te kesaj komune.

**Objektivat e studimit:**Ky studim eshte ndertuar me interesin per sensibilizim te opinionit per hapjen e maternitetit ne komunen e Presheves

**Rezultatet dhe metodat:** Materniteti funksionon 24 ore 7 dite ne jave dhe I ploteson standarded per lindjen e foshnjave, ka ekipin nga Gjinekologu, Pediatri, Neonatologu, motres medicinale gjinekologjike, motres medicinale pediatrike, materniteti eshte i paisur me aparatura tjera mjekesore

Gjate vitit 2015 prej periudhes gusht 2015 deri dhjetor 31 dhjetor 2015 kemi pase gjithsej 37 lindje me rruge normale 21 femije kane qene te gjinise mashkullore ndersa 16 femije te gjinise femrore, pesha mesatare ka qene prej 1900 gr me e vogla deri 4.3 kg me e larta,te gjithe femijet jane monitoruar 24 ore me parametra vital dhe pase 24 ore jane leshuar ne shteti ne gjendje te mire shendetesore, femijeve u jane dhene keshilla per gjidhenie, per vaksinim, per vizita sistematike tek Pediatri dhe kontolle tek Ortopedi per kerdhokulla.

Gjate vitit 2016 prej janarit deri ne prill kemi pase gjithsej 24 lindje, 14 lindje kane qene femije te gjinise mashkullore dhe 10 lindje te gjinise femrore pesha me e vogel ka qene 2300 gr ndersa me e larta 4.1 kg,te gjithe femijet jane monitoruar 24 ore me parametra vital dhe pase saje jane leshuar ne gjendje te mire shendetesore jane dhene keshilla per gjidhenie, vizita sistematike tek Pediatri, Jane dhene Keshilla per vaksinim dhe per kontolle te regullt tek Ortopedi per kerdhokulla.

**Konkluzionet:**Duke pasur parasysh qe komuna e Presheves ka nje numer te madhe te banorve,dhe lindja e foshnjave ka qene shume problematike per shkake te largesise te madhe ne komunen tjeter dhe kostos se larte te shpenzimeve,duke ju

falenderuar qeverise shqipetare dhe Kosovare kemi njyer nje konkluzion se hapja e ketij materniteti eshte ngjarje shume e rendesishme per te gjithe femijet tane.

**Rekomandimet:** Rekomandojme gjithe banoret e kesaj komune qe lindja e foshnjave te behet ne maternitetin e Presheves ku lindja do te behet nga profesionistet shendetesor dhe kosto e shpenzimeve eshte minimale

**Fjalet kyqe:** Materniteti I Presheves, ngjarje e rendesishme, femijet tane

**Corresponding Author Dr Fatlum Aliu Pediatric Health House Presheve**

## INFORMIMI GJENETIK

**Shqipe Spahiu-Konjusha, Afërdita Pireva**

Informimi gjenetikështë proces përmes të cilët i sëmuri dhe të afërmit e tij, të cilët kanë rrezik për sëmundjet trashëguese, informohen për llojin, manifestimet dhe pasojat e sëmundjes si dhe për mundësinë e trashëgimit, të mjekimit dhe të parandalimit eventual të sëmundjes.

Parimi themelor i informimit gjenetik bashkëkohor është pjesëmarrja vullnetare e të prekurve në informim gjenetik dhe respektimi i vendimeve përfundimtare të tyre pa imponime nga ana e informuesit.

Informimi gjenetik kalon nëpër keto faza:

1. Evaluimi i historisë familjare dhe të dhënave mjekësore
2. Ordinimi i testeve gjenetike
3. Evaluimi i rezultatetve të këtyre hulumtimeve
4. Te ndihmohen prindërit që të arrijnë deri te një vendim cka më tutje

Kushtet kryesore për informim gjenetikjanë:

- a. vendosja e diagnozës së saktë të sëmundjes, anomalisë ose malformacioneve për të cilat bëhet fjalë. Mjeku që jep informata gjenetike duhet ti dijë të gjitha variantat gjenetike tëasaj sëmundje apo anomalie. Kërkohet të merret anamneza e të sëmuarit dhe në detaje anamneza familjare, të vizatohet trungu gjenealogjik. Duhet të kryhen edhe analiza speciale laboratorike ( analiza citogenetike, analiza e ADN-se, analiza biokimike e gjakut dhe urinës, kultivimi i fibroblasteve të lëkurës, vlerësimi i aktivitetit të enzimeve të ndryshme). Zgjedhja e analizave laboratorike duhet të jetë selektive, pra, të zgjedhen atoqë kanë të bëjnë me problemin mjekësor.
  - b. Caktimi i rrezikut përsëritjen e sëmundjes. Në bazë të diagnozës së saktë dhe mënyrës së trashëgimit mjeku që jep informata gjenetike duhet të parashikojë rrezikun e lindjes së përsëritshme të femijes me sëmundje gjenetike (për të cilën bëhet fjalë) duke dhënë në këtë mënyrë progozojnë gjenetike.
  - c. Komunikimi i rrezikut të caktuar familjes e cila është drejtuar për informim gjenetik. Faza e tretë gjatë dhënjes së informatës gjenetike është komunikimi, respektivisht dhënja e informatave për natyrën e sëmundjes, pasojat që ajo i shkakton, rrezikun e mundshëm, mjekimin eventual dhe parandalimin.
- Lloji i nformatave që u ofrohen familjeve varen nga urgjencia e situatës. Në përputhje me informatat e prezantuara, familjavendosë se a janë të gatshëm të marrin vendimin përfundimtarë apo ju duhen informata shtesë për të marrë vendim.

## **DIAGNOZA GJENETIKE E ANOMALIVE KROMOZOMIKE NE SHQIPERI NEPERMJET ARRAY CGH NE MOSHEN PEDIATRIKE**

**Anila Babameto-Laku, Numila Kuneshka, Aida Bushati, Donjeta Bali, Anila Mitre, Dorina Roko**

Vleresimi laboratorik i te semureve me prapambetje te zhvillimit / vonese mendore, anomali te lindura dhe dismorfi ka ndryshuar vitet e fundit me perdorimin e teknologjise microarray. Aplikimi i ketyre teknikave ka bere te mundur identifikimin e humbjeve ose shtimit te materialit gjenetik qe jane shume te vogla per tu' zbuluar nga ekzaminimi kromozomik i rutines nepermjet bandave G. Po paraqesim disa raste te diagnostikuara ne vendin tone nepermjet array CGH; mirodelecione 15q11.2-q13.1 tek nje femije i seksit femer, 3 vjec, me prapambetje te thelle, epilepsi dhe hernie inguinale; mikrodelecion 22q11.1q11.21 tek nje i porsalindur me semundje te lindur te zemres (nderprerje e harkut te aortes); mikrodyfishim i kromozomit 16, dup16(p13.3) dhe mikrodelecion kromozomit4, del4(q35) tek nje femije i seksit mashkull, 2,5 vjec me prapambetje te zhvillimit, dismorfi, carjet e palatumit dhe defekt kardiak; deleton intersticial i kromozomit6 del(6)(q16.1q22.31) tek nje femije i seksit mashkull, 3 vjec, me dismorfi, defekt kardiak, epilepsi dhe prapambetje te zhvillimit; ristrukturim kompleks ne kromozomin 2 me mikrodelecion547 kb ne 2p12 dhe mikrodelecion9,4 Mb ne 2q22.3q24.1 tek nje femije i seksit mashkull, 5 vjec, me prapambetje mendore, hipotoni, dismorfi, dheanomali ne kembe e duar. Konkluzion. Array-CGH kapermiresuar ne menyre te rendesishme diagnozen gjenetike ne moshen pediatrike tek femijet me prapambetje te zhvillimit/vonese mendore, anomali te lindura dhe dismorfi.

## ZBATIMI I TEKNIKES SE KRAHASIMIT TE GJENOMES SE HIBRIDIZUAR SI TESTI I PARË NE VEND TE TEKNIKES SE KARIOTIPIT KONVENTIONAL PER ÇEKUILIBRAT GJENOMIKE

Dorina Roko<sup>1</sup>, Anila Babameto – Laku<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Shërbimi i Gjenetikës Mjekësore, QSU, "Nënë Tereza", Tiranë

<sup>2</sup>Shërbimi i Gjenetikës Mjekësore QSU, "Nënë Tereza", Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë

E-mail: [dorinaroko@yahoo.com](mailto:dorinaroko@yahoo.com)

### Hyrja dhe qëllimi

Teknikat e kariotipit konvencional dhe të krahasimit të gjenomës së hibridizuar janë teknika diagnostikuese të përdorura për përcaktimin e anomalive kromozomale në gjenomën humane.

Teknika e krahasimit të gjenomës së hibridizuar është relativisht një teknikë e re, e cila tashmë përdoret për pacientët në të cilët testet e tjera citogenetike janë negative. Ky test ka rezolucion të lartë krahasuar me 3-5 Mb që është limiti i rezolucionit për teknikën e bandave G të analizës kromozomike, duke zbuluar delecionet dhe insercionet përgjatë gjenomës nga krahasimi i forcës hibridizuese midis ADN së pacientit dhe ADN normale të kontrollit.

Aktualisht kjo teknikë është rekanduar si testi i parë për prapambetjet mendore dhe defektet e lindura, duke zëvendësuar rolin e mëparshëm të analizës kromozomale.

Në këtë studim ne po krahasojmë rezultatet e 7 patientëve, për të cilët analiza kromozomike konvencionale dhe teknika e krahasimit të gjenomës së hibridizuar janë kryer njëherësh.

Qëllimi i studimit është të demonstrojmë fizibilitetin dhe përdorimin e teknikës së krahasimit të gjenomës së hibridizuar në vend të kariotipizimit për çekuilibrat e gjenomës, dhe të raportojmë rezultatet e implementimit të kësaj teknike të re.

### Studim rastesh:

Ne po ju prezantojmë disa raste me çekuilibra të gjenomës të gjitura nga teknika e krahasimit të gjenomës së hibridizuar në pacientët tanë.

Pacienti i parë është i gjinisë mashkullore me rezultatin e kariotipit 46, XY,der(21) dhe nga teknika array CGH është zbuluar një translokacion reciprok t(16;21) ndërmjet rajoneve 16p13.3p13.2 dhe 21q23.3q22.3.

Pacientja e dytë është e gjinisë femërore me një delecion interstitial të kromozomit 6, del(6) (q16.1q22.31) të zbuluar nga teknika array CGH. Pacientja e tretë është e gjinisë femërore dhe ka një delecion interstitial të kromozomit 15, del(15) (q11.2q13.1) të zbuluar nga teknika array CGH, i cili ka qënë i padukshëm nga teknika konvencionale e kariotipit. Pacienti i katërt është i gjinisë mashkullore me kariotip 46,XY,der(4) të nxjerrë nga teknika konvencionale e kariotipit dhe nga

teknika array CGH ka rezultuar një dyfishim i vogël i kromozomit 16, dup16(p13.3) dhe një mikrodelecion në kromozomin 4, del 4(q35). Pacienti i pestë është i gjinisë femërore me kariotip 46,XX, der(20) nga kariotipi konvencional dhe ka një delecion intersticial në kromozoin 7, del 7(p22.3p22.1) nga array CGH.

Pacientja e gjashtë është e gjinisë femërore. Rezultati nga kariotipi konvencional ka rezultuar 46,XX, der(9), ndërsa nga array CGH është zbuluar një translokacion t(7;9) ndërmjet rajoneve 7p22.37p21.2 and 9p24.3p24.2. Pacientja e shtatë është e gjinisë femërore, nga array CGH e të cilës është zbuluar një delecion i kromozomit 18, del(18) (q21.2q23).

**Konkluzionet:** Teknika e kahasimit së gjenomës të hibridizuar mund të përdoret në diagnostikë në vend të teknikës së bandimit me bandat G, duke siguruar një test më të plotë dhe më objektiv për pacientët me çregullime të gjenomës duke lehtesuar hetimet e mëtejshme klinike për këta patientë. Megjithatë, analiza tradicionale e kariotipit do të mbetet e përdorshme për përcaktimin e mozaicizmit dhe riorganizimeve strukturore.

**Fjalë kyce:** teknika e kahasimit të gjenomës së hibridizuar, kariotipi konvencional, çregullimet gjenomike, gjenomi human, delecion.

## KOREACIONI MIDIS FREKUENCËS SË MATJES TË HBA1C DHE KONTROLLIT GLICEMIK NË FËMIJËT ME DIABET MELLITUS TIP 1

**Agim Gjikopulli**, Lindita Grimci, Laurant Kollcaku, Petrit Hoxha

Shërbimi i Specialiteteve Nr.2 Pediatri Q.S.U.T.

**Hyrje:** Diabeti mellitus tip1 është një patologji metabolike kronike e cila kërkon kontroll frekuent e të kujdeshëm në mënyrë që të parandalohen si komplikacionet afatshkurtra ashtu edhe ato të shtrira në kohë. Një nga indikatorët e kontrollit glicemik është vlerësimi nëpërmjet matjes frekuente të HbA1c.

**Qëllimi:** Të tregojmë relacionin ndërmjet frekuencës së matjes së HbA1c dhe kontrollit glicemik,

**Pacientët dhe metoda:** Jane marrë në studim 54 pacientë të diagnostikuar me DMT1 dhe të vlerësuar në dinamik nga viti korrik 2011 – korrik 2016, të cilëve u janë vlerësuar HbA1c të matura në kohë. Janë përdorur metoda statistikore për të vlerësuar lidhjen midis intervalëvetëmatjes së HbA1c dhe nivelit të HbA1c. Janë përfshirë në analizë edhe indikatorë të tjera të hipotezuar si probabël në ndikimin e variabilitetit në kohë të HbA1c.

**Rezultatet:** Mosha mesatare e diagnozës së fëmijëve në studim ishtë  $7.62 \pm 3.62$  vjec (range 12:56 vjec). Raporti M/F: 23/31. Më frekuente ishte grupmosha 5-10 vjec (42.6%) e ndjekur nga grupmoshat 10-15 vjec dhe 0-5 vjec (31.5% dhe 25.9% respektivisht). Kohëzgjatja e sëmundjes ishte  $3.92 \pm 1.13$  vite (range 4.21 vite). Mesatarja e frekuencës kohore të matjes së HbA1c ishte  $4.69 \pm 1.82$  muaj (range 13.24 muaj). U konstatua korrelacion i drejtë midis mesatares së frekuencës së matjessë HbA1c dhe mesatares së përqindjes së HbA1c (Pearson correlacion 0.39, p-value 0.007).

**Konkluzione:** Vlerësimi frekuent i HbA1c ka impakt madhor në përmirësimin e kontrollit glicemik. Kjo e bën të domosdoshme insistimin pë rrritjen e ndërgjegjësimit të pacientëve diabetik si dhe sensibilizimin e kujdestarëve të shëndetit për monitorimin më të shpeshtë të këtyre pacientëve.

## **NDIKIMI I TERAPISE FAMILJARE TE FEMIJET E HOSPITALIZUAR ME SEMUNDJE KRONIKE**

**Alberta Shkembi, Numila Kuneshka, Feride Imeraj, Elda Skenderi, Jeta Ajasllari, Diora Shtino.**

Qellimi i ketij studimi eshte te ofroje nje kontribut shkencore te vleresimi te terapise familjare ne pacientet me semundje kronike . Gjetjet e sudimit jane te bazuara ne kerkime te meparshme dhe teorive ekzistuese. U bem kerkime mbi literaturen profesionale ne lidhje me semundje te ndryshme krionike . Shume semundje kronike jane te veshtira te menaxhohen emocionalisht per shkak te kufizimeve qe shkakton vete semundja dhe si rrjedhoje disa prej tyre duhet ti nenshtrohen edhe procedurave invzive. Semundja kronike mund te penogoje zhvillimin normal te vetevleresimit dhe ndjenjen e autonomise.“Sëmundja kronike është eksperienca, e cila përfshin parametra të devijuar nga normalja shkaktuar nga ndryshime patologjike ( Cameron & Gregor, 1987, fq. 672). Hospitalizimisi një situatë stresante që paraqet një sërë kërcënimesh reale ose imaginare si për fëmijët ashtu edhe për familjarët. Fëmija i hospitalizuar duhet të marrë vëmëndje të veçantë nëpërmjet komunikimit duke u bazuar në moshën dhe gjëndjen e tij konjitive. Semundjet kronike kane rendesi te madhe jo aq per arsyte te shpeshtsise por te zgjatjes kohore dhe veshtiresise se mjekimit te tyre.Terapia familjare ka ne thelbin e saj shqyrtimin e niveleve te semundjes si ne aspektin organic ashtu edhe ate emocional, si dhe analizimi i vështirësive të familjes për të ndërtuar dhe ndarë objektivat terapeutike të nevojshme për promovimin e mirqënies së secilit pjestar të familjes. Ndërtimi i mardhënie komunikuese e cila duhet të jetë në funksion të kuptuarit të dinamikës familjare. Inkurajimi për rregullimin e aktivitetit të tyre të përditshëm, përmisimi i funksionimit të tyre. Objektivat e kesaj terapi perfshijne zvogelimin ndjenjave te ankthit, zemërimi dhe trishtimit. Inkurajimin e komunikimit me te gjithe antaret e familjes. Te punuarit me sensin e kopetences dhe autonomisë te femija l cili eshte l semure.

*Fjalet kyce: semundje kronike, terapi familjare, hospnazizim.*

## EKOGRAFIA NE ZBULIMIN E HERSEM TE DISPLAZISE ZHVILLIMORE KOKSOFEMORALE

**Besa Hidri, Neritan Borici, Gjeorgjina Lito, Eda Postoli**

*Departamenti Radiologjise, Spitali Hygeia Tirana*

*Departamenti Ortopedise, Spitali Hygeia Tirana*

*Departamenti Pediatrise, Spitali Hygeia Tirana*

*Departamenti Neonatologjise, Spitali Hygeia Tirana*

Displazia Zhvillimore e artikulacionit Kokso-femoral (DZHK) perfaqeson nje spekter anomalish ne te cilat koka e femorit me acetabulum jane ne koreACION anatomic jo normal. Termi i meparshem Luksacion Koksofemoral eshte zevendesuar tashme me termin DZHK; per te reflektuar me mire natyren dinamike dhe progressive te ketij crregullimi.

DZHK perben nje shkak te uljes se aftesise fizike ne femijeri. Ne se ky crregullum nuk trajtohet ne kohe; luksacioni zhvendosja e plote e kokes se femorit kundrejt acetabulumin), ben qe femija te mos ece normalisht rreth moshes 1 vjec. DZHK eshte crregullim dinamik ne kohe. DZHK mund te jetë shkak i parakohshem i semundjes degenerative artikulare ne moshen a adultit. Ternat: subluksacion, luksacion dhe paqendrueshmeri perdoren me shpesh per pershkrimin e tij.

Qe prej 3 dekadash ekografia perdoret si mjet diagnostik shume efikas per DZHK ne Europe dhe SHBA. Ne Shqiperi per here te pare ky modalitet eshte aplikuar ne spitalin Hygeia Tirana para 6 vitesh. Ekografia koksofemorale perfshihet ne kontrollin mjekesor per cdo femije te lindur ne kete spital. Ne spitalin Hygeia Tirane, pas egzaminimit te kujdeshem te neonatit pas lindjes nga mjeket neonatologe, foshjet ne moshat 6-8 jave i nenshtrohen egzaminimit ekografik.

Nga nje studim prej 1123 neonatesh dhe foshnjesh te lindur ne spitalin Hygeia gjate vitit 2014 ekografia rezultoi superiore ndaj egzaminimit klinik ne zbulimin e hershemte DZHK.

Diagnoza dhe trajtimi ne kohe i DZHK te neonatet dhe foshnjet ne Shqiperi duhet te jetë pikesnim per te gjithe mjeket pediater. Kjo do te sjelle parandalimin e rasteve qe zbulohen vone dhe uljen ndjeshem te pasojave te semundshmerise .

## IMAZHERIA NE TORSIONIN E ADNEKSEVE NE VAJZAT

**Besa Hidri,Dorina Aliu,Durim Cela,Hysen Heta, Dritan Alushani**

Departamenti Radiologjise, Spitali Hygeia Tirana

Departamenti mazherise, QSUT "Nene Tereza"

Sherbimi Kirurgjise Pediatrike, Spitali Hygeia Tirana

Sherbimi Kirurgjise Pediatrike, QSUT "Nene Tereza"

Torsioni i adnekseve eshte rrotullimi i ovarit dhe tubit fallopian rreth pedunkulit vascular qe ushqen ate. Torsioni i adnekseve eshte nje urgjence kirurgjikale. Diagnostikimi i sakte eshte esencial ne ruajtjen e ovarit, prandaj orientimi klinik ka rendesi te madhe. Prezantimi klinik i torsionit te adnekseve mund te imitoje apendisitin, infeksionet e traktit urinar, kolikat renale, gastroenteritinet. Torsioni ndodh me shpesh ne adoleshentet. Ne grupmoshen premenarkeale torsioni ndodh me shpesh tek neonatet per shkak te nivelit te larte te hormoneve maternale. Ne studimin tone ne fokusohemi ne rastin e rralle te nje vajze 11 muajshe me torsion te ovarit te djathte. Rastet me te shpeshta te torsioneve ndodhin ne ovare qe kane kiste funksionale ose neoplazi.

Modaliteti i pare imazherik per diagnozen esheetekografja dhe gjetja me e shpeshte eshte rritja e volumit te ovarit. Prezenca e qarkullimit ne ovargjate ekografise nuk e perjashton torsionin prandaj diagnostikimi para nderhyrjes eshte nje sfide. Edhe CT mundte perdoret ne diagnostimin e torsionit te adnekseve, por perdonimi i tij me teper sherben per perjashtimin e apendisitit ose urgjencave te tjera abdominale qe imitojne torsionin.

Torsioni i adnekseve eshte nje emergjence qe kerkon diagnostikim te shpejte per te shmagur demtimet e ovarit dhe tubave fallopian.

**TE DHENA EPIDEMIOLOGJIKE TE SEMUNDSHMERISE RESPIRATORRE NE  
SHERBIMIN E PEDIATRISSE SE PERGJITHSHME  
SHTATOR 2015-GUSHT 2016**

B.Dibra, E.Skenderi, F.Imeraj, A.Shkembi, O.Qajalliu, N.Kuneshka

*Sherbimi I Pediatrise se Pergjithshme QSUT*

**Qellimi:** Paraqitje epidemiologjike dhe te dhena klinike te semundshmerise respiratore ne femijet e hospitalizuar ne Sherbimin e Pediatrise se Pergjithshme ne QSUT gjate periudhes Shtator 2015-Gusht 2016.

**Materiali dhe metodat :** Studimi eshte retrospektiv. Ne te jane perfshire te gjithe rastet e femijeve te hospitalizuar , ne Sherbimin e Pediatrise se Pergjithshme , me semundshmeri respiratore per gjate periudhes Shtator 2015-Gusht 2016. Karakteristikat epidemiologjike te studiuara jane : shperndarja e semundshmerise sipas grup moshave (0-1 vjec ; 1-5 vjec ; >5 vjec), gjinise, sezonalitetit , vendbanimit , vendosjes se infeksionit (rrugjet e siperme, te poshtme respiratore). Te dhenat klinike te studiuara perfshijne : temperature , shenjat katarale , simptomat gastro-intestinale

**Rezultatet :** Nga studimi yne rezultoi se gjate periudhes se siperpermendur ne Sherbimin e Pediatrise se Pergjithshme jane hospitalizuar gjithsej 734 femije me infeksione te rrugeve respiratore. Shperndarja sipas grup-moshave rezultoi me nje predominim te grup-moshes 1-5 vjec me numrin me te madh te rasteve 467(63.6%) pasuar nga mosha e latantit me 166(22.6%). Shperndarja sipas zonave te banimit rezultoi me nje predominim te lehte te zonave urbane (56.4% perkundrejt 43.5%). Shperndarja sipas sezonalitetit rezultoi me numrin me te madh te rasteve ne stinen e dimrit (35.4%) e pasuar nga pranvera (25.2%). Diteqendrimi mesatar pavaresisht grup-moshave rezultoi 5 dite. Infeksionet e rrugeve te poshtme respiratore predominonin ndjeshem ndaj atyre te rrugeve te siperme (86% kundrejt 14%). Sa i perket simptomatologjise klinike rezultoi qe : 78% shfaqen temperature kryesisht ne vlerat 38-39°C; 93.2% shfaqen kolle; me dispne u paraqiten 38.2% e rasteve nga te cilet 11.4% u mbeshteten me O<sub>2</sub> terapi ; ndersa 27% e rasteve shfaqen shenja gastro-intestinale.

**Konkluzion :** Infeksionet respiratore mbeten shkak I rendesishem I semundeshmerise ne moshat pediatrike ne vendin tone.

## MANIFESTIMET OKULARE TE HIPERTENSIONIT IDOPHATIK INTRACRANIAL

Balliu Eneda<sup>1</sup>, Balliu Amarold, Bali Donjeta

<sup>1</sup>Oftalmopediatre

**Qellimi:** Diagnostikimi i hipertensionit idiopatik intrakranial tek femijet, nepermjet shenjave te prekjes okulare si metode ekzaminimi e shpejte dhe me kosto te ulet.

**Materiali dhe metoda:** Pacientet jane femije te paraqitur ne sherbimin e konsultave te pediatrise. Femijat jane te moshave nga tre vjec deri ne 14 vjec, te gjinise femer dhe mashkull.

Femijet jane rekomanduar per viziten e okulistit nga mjeket pediater, neuropediater te poliklinikave te rretheve dhe te qendres spitalore universitare. Ankesa kryesore e tyre ka qene dhimbja e forte e kokes shoqeruar me nauze ose vomitis, marrje mendsh, turbillim te shikimit, humbje te vetedies, lipotimi e te tjera.

**Rezultati:** Hipertensioni intrakranial shkaktohet nga rritja e presionit midis hapesires qe rrethon trurin dhe korden spinale. Keto hapesira mbushen me leng cerebrospinal i cili sherben si amortizator mbrojtës i trurit, e ushqen ate dhe largon mbetjet e keqija pej tij.

Shenjat okulare jane; ulje e pamjes periferike nga njera ane, humbje e rikethyeshme e pamjes, njolla te errta para syve, diplopi, nystagmus horizontal, dhe episode te shkurtra te verbimit sidomos nga ana temporale. N.q.s hipertensioni intrakranial eshte akut, mund te jene shenja te rikethyeshme me marrjen e menjehershme te mjekimit. Kur hipertensioni intrakranial eshte kronik ndryshimet okulare mund te jene te parikethyeshme.

Shenja te tjera jane dhimbja e kokes, e qafes dhe e shpatullave, zhurme ne vesh etj. Shenja kryesore qe evidentohet sidomos kur hipertensioni intrakranial eshte kronik, eshte edema papilare qe vjen si rezultat i rritjes se drejtperdrejtë te presionit te lengut cerebrospinal qe shkakton shtypje te fijeve nervore te nervit optik i cili manifestohet me enjtje dhe demtin e kokes se nervit optik ose papiles se nervit optik, kjo quhet papiledeme.

**Konkluzioni;** Jane vleresuar ankesat qe kane femijet dhe prinderit te tyre persa i perket shikimit.

Jane bere ekzaminimet e duhura. si matja e mprehtesise pamore, levizhmeria okulare, vleresimi i perimetrit viziv dhe fundus okuli nepermjet dilatimit pupilar.

Gati 70% e femijeve te paraqitur kane edeme papilare stadi i pare, 20% e tyre nuk u gjet asnje shenje okulare, 5% humbje e menjehershme e shikimit dhe rikethim i tij ne pak minuta, 2% kane manifestuar diplopi dhe disa kane pasur paralize te nervit abducent.

Venia e shpejte e dignozes con ne trajtimin e menjehershëm te hipertensionit intrakranial dhe zvogelimin e drastik te komplikacioneve qe mund te shkaktoje si demtime te parikethyeshme te pamjes ose verbir si rezultat i demtimit te fijeve nervore te nervit optik, Atrofia papilare, qe con ne invadilizimin e femije.

## TE DHENA EPIDEMIOLOGJIKE PER INFEKSIONET E SISTEMIT NERVOR QENDROR , NË SHËRBIMIN E SEMUNDJEVE INFETKIVE

Ferit Zavalani , Eli Foto , Gjeorgjina Kuli , Raida Petrela , Hamide Bregu , Bashkim Neza .

*Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza ",*

*Departamenti i pediatrise ,*

*Sherbimi i sëmundjeve Infektive , Tiranë , Shqipëri .*

**Qëllimi:** Ky është një studim retrospektiv për të paraqitur te dhena epidemiologjike të fëmijëve me infeksione të sistemit nervor qendror , të shtruar në shërbimin e sëmundjeve infektive në departamentin e pediatrisë gjatë vitit 2002-2016 .

**Materiali dhe metoda:** Në këtë studim janë përfshirë 393 fëmijë të moshës 1 muaj deri 14 vjec të shtruar në këtë shërbim në periudhën kohore Janar 2002 deri gusht 2016,me meningjit bakterial dhe meningit seroz, meningococcemi, meningoencefalit dhe encephalit. Interpretimi i te dhenave është bërë në raport me moshën , gjininë , vendin, kohën.

**Rezultate:** Gjate periudhes janar 2002- gusht 2016 ne sherbimin infektiv jane shtruar 393 femije me infeksione te sistemit nervor qendror. Vendin kryesor ne semundshmeri e ze meningiti bakterial me 166 raste (42.2% ), e ndjekur nga meningiti seroz me 118 raste(30% ), meningoencefalit me 42 raste ( 10.7 %), meningokoksemia me 38 raste ( 9.6 %) dhe encefalit me 29 raste ( 7.4 %).

Femijet e shtruar ne spital jane ndare sipas grup moshes në : 1muaj – 1vjec me 66 raste ( 16.8 % ) 1 – 4 vjec me 113 raste ( 28.8 %), 4-10 vjec me 157 raste ( 39.9 % ) , 10-14 vjec me 57 raste ( 14.5 % ) .

Sipas gjinisë , mbizotërojnë meshkujt me 239 raste ( 60.8 %) dhe femrat me 154 raste ( 39.2 % ) .

Sipas vendbanimit, te shtruar nga qyteti(se bashku me rrithinat) jane 289 raste (73,5 % )

**Konkluzion:** Meningiti bakterial dhe viral është një sëmundje qe vazhdon te qendroje në shifra te larta ne Shqipëri. Grupi më i prekur është mosha 4-10 vjeç me 157 raste ose 39.9%, nga ana gjinore me te prekur jane meshkuj me 239 raste ose 60.8% , zonat urbane janë mbizotërues mbi ato rurale me 289 raste ose 73.5%.

## A DUHET TE NDRYSHOJME REGJIMIN PROFILAKTIK TE VITAMINES K NE VENDIN TONE?

Ilirjana Bakalli, Eduart Tushe", Ermela Celaj, Elmira Kola,  
Robert Lluka, Durim Sala, Inva Gjeta, Sashenka Sallabanda

TIP, QSUT "Nene Teresa"

\*Neonatologji, Spitali Obstetrik-Gjinekologjise "Koco Glozheni"

### Hyrje

Me profilaksine me vitamin K, incidenca e semundjes hemorragjike nga deficiti i vonshem i vitamines K (VKDH) eshte reduktuar ne menyre sinjifikative, megjithate mbetet akoma shqetesim dhe ne ditet e sotme, pasi ne afersisht 50% te rasteve prezantohet me hemorragji intrakraniale (ICH) kercenuese per jeten. Ne vende te ndryshme te botes praktikohen metoda te ndryshme te profilaksise me vitamin K. Ne vendin tone perdoret profilaksia intramuskulare. Duke vleresuar incidenten e VKDH se vonshme ne vendin tone, ne duam te diskutojme rreth profilaksise me vitamin K.

### Metoda

Studimi eshte retrospektiv. Jane perfshire te gjithe femijet me ICH pasoje e VKDH se vonshme shtruar ne Terapine Intensive Pediatrike gjate nje periudhe 5 vjecare (2011-2015). Kriteret e diagnostikimit te VKDH se vonshme jane bazuar ne Konsensusin International.

### Rezultatet

Gjate ketyre viteve u vu re nje rritje sinjifikante e incidences se ICH nga VKDH e vonshme primare ne vendin tone, ndonese sipas rekomandimeve te Neonatologjise profilaksia me vitamin K 1mg i/m behet tek te gjithe femijet ne oren e pare pas lindjes. Incidencë ICH ka variuar nga 18 raste/100000 lindje te gjalla deri ne 25 raste /100000 lindje te gjalla dhe eshte shoqeruar ne nje pjese te rasteve me diagnoze te vonuar dhe progoze te varfer: mortaliteti ka qene sinjifikant - 28.6 % me sekela neurologjike ne 14 % te rasteve. Perballë kesaj incidence mjaft te rritur ngrihen nje sere pyetjesh: A behet korrekt profilaksia me vitamine K? Me profilaksine korrekte a duhet te kemi nje incidence kaq te larte te VKDH se vonshme? A kemi vertet nje rritje te incidences apo eshte permiresuar diagnostikimi? A duhet te ndryshojme dicka ne regjimin profilaktik me vitamin K?

### Konkluzion

VKDH e vonshme mbetet akoma problem i rendesishem per vendin tone. Profilaksia me vitamin K ne lindje parandalon formen klasike te semundjes hemorragjike, por ne nje shkalle me te ulet ndikon ne formen e vonshme te VKDH, prandaj si ne shume vende te tjera, ne mendojme se duhet te vendosim nese nevojiten ndryshime ne regjimin profilaktik me vitamin K dhe ne vendin tone.

## HIGJENA ORALE TEK FEMIJET 10 DERI NE 13 VJEC

Loreta Kuneshka,<sup>1</sup> Numila Maliqari<sup>2</sup>

1. Departamenti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Mjekor i Tiranës

2. Departamenti i Pediatrisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Mjekor i Tiranës

**Hyrje:** Dhëmbët kanë një ndikim domethënës në shëndetin e përgjithshëm tëçdo individi. Por, pavarësisht këtij ndikimi kujdesi për shëndetin e gojës në vendin tonështë ende në nivele shumë të ulëta. Në Shqipëri nuk ekistojnë shumë studime epidemiologjike lidhur me higjenën orale të kryera nga institucione të specializuara. Sipas një studimi të kryer në vitin 2000, të dhënët tregojnë që kujdesi për higjenën e gojës është shumë i ulët. Rezultatet tregojnë që një përqindje shumë e madhe, sidomos e fëmijëve kanë probleme të kariesit dhe probleme me gingivat. Këto probleme lidhen si me dietën ushqimore, ashtu edhe me koston e shërbimit stomatologjik.

**Qëllimi:** Të zbulojmësa të kujdeshëm janë femijet ndaj pastrimit të gojës, mjetet që njohin dhe përdorin për pastrimin e gojës, shpeshtësine e vizitave te mjeku stomatolog, arsyet që i pengojnë të kryejnë kontolle të rregullta te mjeku stomatolog

**Materiali dhe metoda:** Studimi eshte kryer ne rrithin e Tiranes. Popullata e studiuar: femijet nga mosha 10-13 vjec, duke perfshire te dy gjinite. Mostra eshte zgjedhur rastesisht. Per grumbullimin e te dhenave eshte përdorur anketimi me pyetesor anonim. Numri i femijeve qe i eshte nenshtruar pyetesorit eshte 600. Pyetesorin permbante pyetje per përdorimin e fillit dentar, per përdorimin e shpelaresve dhe dezinfektuesit oral, per shpeshtësine e larjes se dhembive, per shpeshtësine e vajtjes tek stomatologu. Te dhenat në studimin tonë Jane marre gjate periudhës kohore shkurt 2016- qershori 2016. Per analizen e te dhenave eshte përdorur programi IBM SPSS Statistics 20.

**Rezultatet:** Nga të anketuarit pjesa më e madhe ishin meshkuj ( 54%) ndërkohe që 37% ishin femra. 79% e të anketuarve jetoni në qytet ndërsa 12% jetonin në fshat. Metoda më e përdorur e larjes së dhëmbëve është me furcë dhe paste ne 95% te femijeve. 80% konsistojnë se i lajnë rregullisht dhëmbët (cdo dite), ndërkohe që 10% nuk i lajnë dhëmbët (mesatarisht nje here ne muaj). 46% e të anketuarve i lajnë dhëmbët 2 herë në ditë , 34% e tyre i lajnë dhëmbët 1 herë ne ditë , 9% e tyre i lajnë mesatarisht 1 herë ne jave dhe 1% i lajnë me raste . Sinjifikante kane dale vajtja tek stomatologu pa pasur shqetesim tek femijet 13 vjear. Gjithashtu sinjifikante ka qene larja e dhembive dy here ne dite per femijet qe jetojne ne qytet.

**Konkluzionet:** Rezultatet e ketij studimi tregojne qe edukimi i femijeve duhet te

perfshihet ne cdo program kombetar qe promovon higjenen orale ne shkolla si  
dhe programe te tjera edukimi shendetit per popullaten ne pergjithesi.Ky  
rekomandim bazohet ne faktin qe femijet ishin ne dijeni te rendesise se higjenes orale,  
por njojurite dhe sjellja e tyre dukej e çrregullt dhe e kufizuar.

## VËSHTRIM EPIDEMIOLOGJIK MBI NJOHURITË DHE QËNDRIMET E PRINDËRVE NDAJ OBEZITETIT TË FËMIJËVE

Loreta Kuneshka,<sup>1</sup> Numila Maliqari<sup>2</sup>

1. Departamenti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Mjekësor i Tiranës

2. Departamenti i Pediatrisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Mjekësor i Tiranës

**Hyrje:** Obesiteti është një problem serioz shëndetësorë dhe si pasoje ka rritjen e rrezikut nga sëmundje të ndryshme që njëherazi ndikojne edhe në ekonominë e një shteti. Obesiteti është përgjegjës për më shumë se 1 milion vdekje dhe 12 milion të sëmurë në Evropë të cilët bëjnë shpenzime deri në 150 miliard euro në vit, prej të cilave 57% për kujdes shëndetësor, 21% për humbje në prodhime, 22% për kujdes joformal për pacientët. Indeksi i masës trupore (BMI) është mënyra më e mirë për matjen e obesitetit.

**Qëllimi:** Të evidentojë njojurite e nenave rreth obezitetit dhe mbipeshes, faktoreve te riskut te tyre si dhe qendrimet e tyre ne lidhje me menyren e ushqyerjes se femijeve te tyre dhe aktivitetit fizik te tyre.

**Materiali dhe metoda:** Studimi eshte kryer ne qytetin e Tiranës, Durrësit, Fierit, Korçës. Popullata e studiuar: femijet nga mosha 5-13 vjec, duke perfshire te dy gjinite. Mostra eshte zgjedhur rastesisht. Per grumbullimin e te dhenave eshte perdonur anketimi i prinderve per femijet e tyre. Numri i prinderve qe i eshte nenshtruar pyetesorit eshte 558 (98% jane nenat). Pyetesori permbarante te dhenat antropologjike te femijeve, te dhena ne lidhje me ushqyerjen e femijeve, te dhena ne lidhje me aktivitetet fizike, te dhena ne lidhje me njojurite e prinderve rreth obezitetit dhe ushqyerjes se femijeve. Te dhenat në studimin tonë jane marre gjate periudhës kohore janar 2016- prill 2016. Per analizen e te dhenave eshte perdonur programi IBM SPSS Statistics 22.

**Rezultatet:** Nga mosha 5-7 vjec kishim 18% te femijeve (9% meshkuj dhe 9% femra), nga 8-10 vjec kishim 38% (21% meshkuj; 17% femra); nga 11-13 vjec 44 % (22% mashkull; 22% femra); Nuk kemi ndryshim sinjifikant per nivelin e BMI-se midis meshkujve dhe femrave :testi Chi-square  $P>0.05$  (0.117); CI95% (0.56- 1.24). Nuk eshte dalluar lidhje midis ngrenies se mengjesit dhe BMI-se.  $p=0.216$ ; CI95% (0.81-2.45). Ka lidhje pozitive midis moshes se femijes dhe te qenurit bashkepunues me prinderit per menyren e ushqyerjes. ( $\alpha<0.05$ ) CI 95% (1.56-3.25). Me ane te testit Kendall-tau u provua se lidhja midis gjendjes ekonomike dhe BMI-se se femijeve eshte thjesht rastesore.  $p>0.05$ . Del domethenese lidhja mes grupmoshes 11-13 vjec dhe deshires per tu perfshire ne aktivitete te ndryshem fizike.  $P<0.05$ . Del domethenese edhe lidhja mes edukimit te prinderve mbi 12 vite dhe BMI ne norme te femijeve.  $P<0.05$ . Perqindja e obezitetit ishte 22%.

**Konkluzione:** Perqindja e obezitetit eshte ne rritje. Duhet te rritet promocioni i

faktoreve te riskut te obezitetit, sidomos tek nena qe merren me perqatitjen e ushqimit

## TRENDI KOHOR I SHKALLËS SË TREGUESVE TË GJENDJES SHËNDETËSORE TË FËMIJËVE DHE NËNAVE NË KOSOVË

**Mehmedali Azemi**, Vlora Ismaili-Jaha, Muharrem Avdiu,  
Teuta Hoxha-Kamberi ,Vlora Nimani, Valon Krasniqi  
*Klinika e Pediatrisë, Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Prishtinë, Kosovë*  
E:mail: [mehmedaliazemi@gmail.com](mailto:mehmedaliazemi@gmail.com)

**REZUME: Qëllimi i punimit.** Qëllimi i punimit ka qenë të prezantohet shkalla dhe trendi kohor i disa treguesve të gjendjes shëndetësore të fëmijëve dhe nënave në Kosovë: vdekshmëria fetale, vdekshmëria e hershme neonatale, vdekshmëria perinatale, vdekshmëria e latantëve, vdekshmëria maternale, nataliteti, shtimi natyror i popullsisë etj. **Të ekzaminuarit.** Të ekzaminuarit janë të porsalindurit dhe latantët e periudhës postneonatale dhe nënët gjatë shtatëzënësisë dhe në 42 ditët e para pas lindjes. **Metodat.** Të dhënët janë marrë nga: historitë e sëmundjes së fëmijëve të hospitalizuar në Klinikën e Pediatrisë në Prishtinë, Organizata Botërore e Shëndetësisë, Planifikimi Familjar, Shëndeti i Nënës dhe Fëmijës dhe Shëndeti Reproduktiv, Ministria e Shëndetësisë së Republikës së Kosovës, Enti i Statistikave të Kosovës, Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik dhe disa teksteve mësimore të Pediatrisë. Disa tregues janë analizuar në periudhën kohore 1950-2003, 1950-2008, kurse disa prej tyre në periudhën kohore 2000-2009. **Rezultatet.** Shkalla e vdekshmërisë fetale në vitin 2000 ka qenë 14.5%, kurse në vitin 2009 ka qenë 9.82%, vdekshmëria e hershme neonatale në vitin ka qenë 14.8%, në vitin 2009 ka qenë 9.59%. Nga këto të dhëna llogaritet se vdekshmëria perinatale në vitin 2000 ka qenë 29.10% kurse në vitin 2009 ka qenë 19.30%. Vdekshmëria e latantëve në Kosovë në vitin 1950 ka qenë 164%, kurse në vitin 2003 ka qenë 23.9%. Shkaktarët më të shpeshtë të vdekshmërisë së latantëve kanë qenë: infekzionet e rrugëve të poshtme të traktit të frysëmarries, diarreja akute infektive, shkaktarët perinatal, keqformimet e lindura dhe gjendjet e paklasikuara. Vdekshmëria maternale ka qenë e ndryshme gjatë kësaj periudhe kohore. Në vitin 2009 janë raportur 9 vdekje maternale kurse në vitin 2009 kanë vdekur 12 nëna në 100.000 të porsalindur. Sa i përket natalitetit në vitin 1950 ka qenë 46.1%, kurse në vitin 2008 ka qenë 16%. Shkalla e shtimit natyror të popullsisë në Kosovë në vitin 1950 ka qenë 29.1%, kurse në vitin 2008 ka qenë 12.8%. **Përfundimi.** Shkalla e vdekshmërisë perinatale në Kosovë akoma është e lartë në krahasim me vendet tjera të Evropës (shkallë më të lartë të vdekshmërisë perinatale kanë Turqia, Kirgistani dhe Gjeorgjia) edhe pse ka rënje të vazhdueshme. Vdekshmëria e latantëve ka shënuar rënje të dukshme (prej 164% në vitin 1950 gjer në 23.9% në vitin 2003). Shkaktarët e vdekshmërisë së latantëve akoma janë të lidhur ngushtë me shkaktarët e vendeve në zhvillim. Gjithashtu nataliteti dhe shtimi i popullsisë kanë pësuar rënje të dukshme në Kosovë.

Ndonëse është bërë një përparim drejtë përmirësimit të shërbimeve shëndetësore në Kosovë, mbetet shumë për t'u bërë, me qëllim të përmirësimit të mëtutjeshëm të shërbimeve shëndetësore që avansojnë kujdesin ndaj fëmijëve dhe nënave.

**Fjalë kyq:** Vdekshmëria perinatale, maternale, e latantëve, nataliteti, shtimi natyror i popullatës.

## TRUPAT E HUAJ NË RRUGËT E FRYMËMARRJES NË SHËRBIMIN E URGJENCËS SË PEDIATRISË

Dok.Shk.P.Caça: Dr. A. Lama, Dr.F.Koruni....

*Urgjencia Pediatrike.*

### TË PËRGJITHSHME:

Trupi i huaj në rrugët e frysëmarrjes është një aksident dhe si i tillështë me rëndësi vitale. Fëmijët janë shumë tëekspozuar ndaj aspirimit të trupave të huaj në rrugët e frysëmarrjes, të cilët mund të shkaktojnë çdo moment vdekje nga asfiksia. Viktimat janë fëmijët e vegjël dhe ato me problem zhvillimi. Këto aksidente shfaqen në moshën e kapjes (6-9 muajsh) dhe arrin pikun gjatë viti të dytë. Mosha<3 vjec janë 73 % e rasteve.

Incidenza e trupave të huaj nuk ka ndryshuar nëmënyrë sinjifikative dhe fushat e shumta nuk i kanë modifikuar vecse pak të dhënat statistikore.

Trupat e huaj të gjëtura janë: **bimore**, fasule, bërthama ulliri, fara kungulli, karrotë.....pjësë plastike, lodra, pjësë metalike...

Mjekët që punojnë në këtë shërbim e njohin mire këtë pathologji dhe në praktikën e tyre jetojnë njëdo moment në frikën se mos vallë vjen ndonjë rast me trup të huaj. Cili mjek nuk do të kishte frikë përpara një aksidenti të tillë ku gjithçka mund të jetë e papritur dhe vdekjeprurëse.

Kohët e fundit patologjia në fjalëi ka përballur mjekët edhe me organet gjyqësore...

Qëllimi; punimi ka për qëllim që nëpërmjet ndërthurjes së eksperiencës sonë praktike me të dhënat e literaturës (sintezë e shkurtër teorike), në bashkëpunim të ngushtë me shërbimin e Pneumologjisë dhe të ORL, REA, radiologjisë....të bëjmëcështë e mundur që të ndihmojmë rrugët e frysëmarrjes dhe ndoshta të na udhëzoje për një diagnozë më të shpejtë dhe të saktë dhe pse jo drejt një protokolli më të mirë trajtimi.

### PIKA ESENCEALE;

- Futja (vërshimi)në rrugët ajrore e një trupi të huaj gjithmonë shoqerohet në mënyrë të dukshme më një sindrom klinik me vlerë të madhe diagnostike; Sindromi i penetrimit.
- Një ekzaminim klinik normal pas një Sindromi penetrimi, nuk e lejon të perjashtohet prania e një trupi të huaj.
- Vetëm nociioni i Sindromi të penetrimit kërkon nëmënyrë të detyrushme realizimin e një endoskopie të rrugëve ajrore.
- Në rast urgjencë vitale, nëmënyrë progressive ndërhyrjet janëspulsimi, heqja (laringoskopija) dhe oksigjenimi ( intubim ...).

- Aktet endoskopike dhe anestezike nuk duhet të jenë të improvizuara, ato duhet të realizohen nga prakticiene me eksperiencë.
- Fibroskopia është një mjet i thjeshtë për të verifikuar një dyshim për aspirimin e një trupi të huaj.
- Gjatëperiudhës operatore,objektivi është që të mbajmë ventilimin duke siguruar një oksigjenim korrekt në cdo moment.
- Duhet të dyshohet për tre komplikacionet post operatore:edema e rrugëve ajoore dhe e mushkrive (intubimi, nderhyrjet intensive),persistenca e një fragmenti te trupit te huaj
- (kontroll për 24-48 orë, infekzioni pulmonar (antibiotikoterapi)).
- Nënjë patologjirespiratore kronike dhe recidivuese tek fëmija, duhet të sjellim ndërmend edhe aspirimin e një trupi të huaj.

FJALE KYCE: Trup i huaj në rrugët e fryshtës, fëmije, urgjencë vitale, Sindromi Penetrimit

Qëndrimi praktik:

## ANOMALITE E LINDURA TE MUSHKERISE. INDIKACIONE TERAPEUTIKE APO KIRURGJIKALE

M. Bizhga, L Kote, E Vevecka, I Bujari, S Borici, A.Pollozhani.

Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Tirane

**Hyrje:** Anomalite e traktit te poshtem respirator perfshijne anomaly te ndryshme si Stenoza trakeale dhe trakeomalacia, cistet bronchogjene, agjenezite dhe hipoplazite e mushkerise, sindromi scimitar (venolobar dhe hipogenetik syndrome), keformimet adenocistike, emfizema kongjenitale lobare (mbiajrim progresiv i nje lobi), sekuestracionet pulmonare (ind aberrant pulmonarqe nuk ka lidhje normale me pemen bronchialeose me arteriet pulmonare), TEF, anomalite vaskulareqe shkaktojne shtypje dhe zhvendosje te trakese.

CCAM dhe sekuestracionet numrin me te madh te rasteve dhe paraqiten per shkak te detresit respirator, dhe me pas diagnostikohen me keqformime te lindura per shkak ten je mbiinfektioni dhe jo rastesisht.

Nje lesion i madh nuk lidhet domosdoshmerisht me nje diagnose me pak te favorshme. Hidropsi shqerohet me nje risk te larte vdekje fetale, neonatale. Shume lezione zvogelohen ne madhesi me kalimin e kohes. Disa lezione zhduken plotesisht ne periudhen postnatale. Lezionet e medha shkaktojne spostim mediastinal, prekje te kthimit venoz dhe hidrops qe con ne abort fetal (zakonisht ne trmestrin e trete)

Nen 20% e anomalive CTM shkaktojne veshtiresi respiratorene muajt e pare te jetes. Ne pjesen tjeter lezionet jane asimptomatike, port e predispozuar per te zhvilluar infeksione (pneumonia, abces, empiema, dhe ndonjehere carje te cistit duke cuar ne pneumotoraks dhe rralle transformim malinj).

**Rastet:** CCAM 3 paciente nga te cilet 2 te diagnostikuar rastesisht gjate nje infekzioni viral, dhe 1 per shkak te distresit respirator me shkak insuflimin e cistave.

Sequestracionet kane nje variacion te gjere te moshes te diagnostikimit (nga 4 muaj ne 10 vjec) 5 paciente. 1 patient 4 m me sindrom venolobar (infantile form scimitar syndrome) iu nenshtruan pulmonektomise.

Femijet me emfizeme kongjenitale lobare (l sup) iu nenshtruan lobektomise selective per shkak te emfizemes dhe distresit respirator.

Femije me hark aortic te dyfishte 2 raste, te trajtuara kirurgjikalish me heqje te harkut hipoplastik te majte (10 muajsh dhe 23 muajsh). Nje rast me Aberant right subclavia, qe megjithe kirurgjine ekzitoi pas shume episodesh asfiktike, disa muaj pas kirurgjise.

## FIBROZA KISTIKE. PERPARIMET NE NJOHJEN E TRAJTIMIN E SEMUNDJES EPOKE SHPRESE EDHE PER TE SEMURET TANE

Prof. Evda Veveçka\* \*\*, Prof. As. Loreta Kuneshka\*\*

\* Qendra Spitalore Universitare e Tiranes, "Nene Tereza".

\*\*Universiteti Mjekesor i Tiranes, Fakulteti i Mjekesise.

Fibroza kistike (FK) është një shembull i suksesit të mjeksisë moderne. Përparimet në trajtimin e sëmundjes e kanë transformuar atë nga një sëmundje që conte në vdekje në fëmijërinë e herëshme, në një gjëndje kronike me një mbijetesë mesatare të pritëshme deri afér të 50-tave, për pacientet e lindur në dekadën e fundit. Ky sukses është arritur nëpërmjet trajtimit me ekipe prej shumë disiplinash dhe zbulimit të trajtimeve te reja sidomos në drejtim të perdonimit të antibiotikëve me inhalim dhe preparateve që përmirësojnë pastrimin mukociliar, krahas trajtimit zëvëndesues me enzima pankreatike.

Zbulimi i gjenit përgjegjes të sëmundjes dhe proteinës CFTR që ky kodon, shënuan një epokë të re për të sëmurët me FK. Fillimisht përcaktimi i gjenotipit shërbente për të konfirmuar diagnozën dhe, për të parashikuar deri diku, gravitetin e sëmundjes. Sot përcaktimi i gjenotipit është i domozdoshëm per trajtimin e sëmundjes. Teknologjia e avancuar ka arritur të zbulojë preparatë që merren nga goja dhe veprojnë direkt në difektin e proteinës CFTR në hallkat e ndryshme të prodhimit, transportit dhe veprimit të saj në kanalet e klorit. Këto preparatë përfshijnë ato që quhen CFTR përforcues, korrektaues dhe perkthyes.

Në vendin tonë gjatë dy dekadave eksperiencë në diagnozën dhe trajtimin e sëmundjes janë bërë përparime modeste. Ne dekadën e dyte, krahasuar me të paren kemi një ulje te shpeshtësie të mortalitetit. Vlen të vihet ne dukje se 70% e fëmijëve të diagnostikuar me FK kanë të përcaktuar gjenotipin. Në vendin tonë janë gjetur 9 mutacione shkaktare të sëmundjes. 92 % e individëve me gjenotip të përcaktuar mbartin të paktën një kopje të mutacionit F508del.

Preparati Orkambi ( kombinim i Lumacaftor + Ivacaftor) dhe që është aprovuar se fundmi për përdorim nga FDA, është korigjues i CFTR, që ka treguar të jetë efektiv në individët që kane një kopje të F508del, duke hapur një epoke të re suksesi dhe shprese për të gjithë .

### Bibliografia:

1. US CF Foundation, Johns Hopkins University, Hospital for Sick Children. CFTR2. Clinical and functional translation of CFTR. [http://www.cftr2.org/files/CFTR2\\_13August2015.pdf](http://www.cftr2.org/files/CFTR2_13August2015.pdf).

2. Ramsey BW, Davies J, McElvaney NG, et al. VX08-770-102 Study Group. A CFTR potentiator in patients with cystic fibrosis and the G551D mutation. *N Engl J Med* 2011;365:1663-72. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Birket SE, Chu KK, Liu L, et al. A functional anatomic defect of the cystic fibrosis airway. *Am J Respir Crit Care Med* 2014;190:421-32. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Welsh MJ, Smith AE. Molecular mechanisms of CFTR chloride channel dysfunction in cystic fibrosis. *Cell* 1993;73:1251-4. [\[PubMed\]](#)
5. Castellani C, Cuppens H, Macek M Jr, et al. Consensus on the use and interpretation of cystic fibrosis mutation analysis in clinical practice. *J Cyst Fibros* 2008;7:179-96. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. Kerem E, Corey M, Kerem BS, et al. The relation between genotype and phenotype in cystic fibrosis--analysis of the most common mutation (delta F508). *N Engl J Med* 1990;323:1517-22. [\[PubMed\]](#)
7. Van Goor F, Hadida S, Grootenhuis PD, et al. Rescue of CF airway epithelial cell function in vitro by a CFTR potentiator, VX-770. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2009;106:18825-30. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
8. Rowe SM, Verkman AS. Cystic fibrosis transmembrane regulator correctors and potentiators. *Cold Spring Harb Perspect Med* 2013;3:a009761. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Van Goor F, Hadida S, Grootenhuis PD, et al. Correction of the F508del-CFTR protein processing defect in vitro by the investigational drug VX-809. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2011;108:18843-8. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. Flume PA, Liou TG, Borowitz DS, et al. VX 08-770-104 Study Group. Ivacaftor in subjects with cystic fibrosis who are homozygous for the F508del-CFTR mutation. *Chest* 2012;142:718-24. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Boyle MP, Bell SC, Konstan MW, et al. VX09-809-102 study group. A CFTR corrector (lumacaftor) and a CFTR potentiator (ivacaftor) for treatment of patients with cystic fibrosis who have a phe508del CFTR mutation: a phase 2 randomised controlled trial. *Lancet Respir Med* 2014;2:527-38. [\[PubMed\]](#)
12. Clancy JP, Rowe SM, Accurso FJ, et al. Results of a phase IIa study of VX-809, an investigational CFTR corrector compound, in subjects with cystic fibrosis homozygous for the F508del-CFTR mutation. *Thorax* 2012;67:12-8. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
13. Davies JC, Wainwright CE, Canny GJ, et al. VX08-770-103 (ENVISION) Study Group. Efficacy and safety of ivacaftor in patients aged 6 to 11 years with cystic fibrosis with a G551D mutation. *Am J Respir Crit Care Med* 2013;187:1219-25. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. De Boeck K, Munck A, Walker S, et al. Efficacy and safety of ivacaftor in patients with cystic fibrosis and a non-G551D gating mutation. *J Cyst Fibros* 2014;13:674-80. [\[PubMed\]](#)

## SINDROMA E DISTRESIT RESPIRATOR; PREZANTIM RASTI

Salihu Shpëtim, Hoxha S, Sylejmani Sh, Hoxha R, Ramosaj A, Keka A, Hoxha M

**Hyrje:** Sindroma e Distresit Respirator (SDR) akoma është një nga problemet më të mëdha që paraqitet tek foshnjet e lindura parakohe dhe njëherit është edhe njëri ndër shkaktarët kryesor të vdekjeve të hershme neonatale.

**Qëllimi i prezantimit:** Të prezantohet një rast që ka ka lindur në javën e 29 të gjestacionit me shenja klinike dhe radiologjike te Sindromës së distresit respirator, për të treguar mënyrën se si trajtohen foshnjat me SDR në NJKIN në QUKU.

**Metodat:** Ne kemi analizuar metodat e trajtimit te Sindromës së Distresit Respirator tek kjo foshnje. Metodat që janë përdorur kanë qenë: CPAP-i i hershëm, dhënia e Surfaktantit dhe ventilimi mekanik.

**Rezultatet:** Foshnja ka lindur në KOGJ në Prishtinë në javën e 29 të moshës gjestative, përmes prerjes cezariane. Indikacioni për prerje Cezariane ishte PIH sindroma amtare me shenja fillestare te Help sindromës si dhe abrupcioni parcial i placentës. Për shkak të emergjencës vetëm një orë para lindjes nëna ka marrë vetëm një dozë të kortikoideve. Në lindje foshnje e gjinisë mashkulllore, me peshë të lindjes 1240 gr, nuk ka pasë nevojë për masa reanimuese dhe notimi sipas Apgar-it ka qenë: 7/8. Menjëherë pas lindjes bëhet mbrojtja termale duke e mbështjellur me qese najloni, vendoset në CPAP dhe me inkubator transferohet në NJKIN, ku fillimisht është vendosur në Bubble CPAP nazal, me këta parametra: FiO2-45%, Fr-53/min, Fz-153/min, SpO2-94%, rrjedha 5 l/min. Dy orë pas lindjes foshnja fillon të manifestojë shenja klinike për SDR, si: takipne, dispne, retraksione subkostale dhe interkostale, cianozë, zvogëlim të SPO2. Është realizuar edhe radiografia e mushkërive me çka konfirmohet diagnoza dhe foshnja trajtohet me Surfaktant, në dozë prej 4ml/kg, në katër doza të ndara, përmes tubusit endotrakeal. Pas kësaj foshnja është ekstubar dhe rivendosur në CPAP, ku ka qëndruar për 9 ditë, e më pastaj në O2-kaskë për 3 ditë. Në ditën e 12. të jetes gjendja e foshnjës përkqësoshet ku për shkak të apneave të përsëritura dhe frymëmarrjes iregulare, intubohet dhe vendoset në IMV me këta parametra: Fr-35/min, FiO2-25%, PIP/PEEP-15/4, SPO2 ishte 98%. 4 ditë më pas foshnja është ekstubar dhe është kthyer në CPAP për 3 ditët në vazhdim, pastaj në O2-kaskë edhe 3 ditë dhe 3 javët e fundit foshnja i kaluar në shtrat, në dhomë së bashku më nënën. Në fillim foshnja është ushqyer përmes SOG (Sondës oro-gastrike) me qumështin e gjirit të shtrydhur nga nëna duke e realizuar herë pas here Kujdesin Nëna kengur dhe vendoset në gji. Gjatë kohës së qëndrimit në Klinikë dhe pas lëshimit në shtëpi, foshnja nuk është përballur me ndonjërin nga komplikimet akute ose kronike, si p.sh: Konvulsione, Pneumotoraks, Hemorragji intrakraniale,

Sepsë nozokomiale, Meningjit, Retinopati të prematuritetit, Displazion bronko-pulmonar etj. Saktësisht 7 javë pas lindjes, foshnja është liruar nga spitali në gjendje shumë të mirë shëndetësore, me peshë trupore në lëshim-2060 gr.

**Konkluzionet:** Sindroma e Distresit Respirator është një nga shkaktarët kryesor të vdekjeve të hershme neonatale, në veçanti të atyre të lindur ekstrem parakohe dhe me peshë shumë të ulët në lindje. Masat që janë ndërmarrë për ta zvogëluar incidenten dhe ashpërsinë e SDR janë: dhënia e surfaktantit, CPAP-i dhe ventilimi mekanik (nëse paraqitet nevoja). Kujdesi i menjëhershëm pas lindjes ka zvogëluar një numër të komplikimeve që mund të paraqiten te këto foshnje, si p.sh: Apnea, Pneumotoraksi, Hemorragjia intrakraniale, Sepsa nozokomiale, Retinopatia e prematuritetit, Displazioni bronko-pulmonar etj. Masat parandaluese gjithashtu kanë përfshirë edhe dhënien e kortikosteroideve tek nënët para lindjes.

**Fjalët kyqe:** SDR, Surfaktanti, CPAP-i

## TUMOR MASIV NE VENTRIKULIN E DJATHTE NE MOSHEN INFANTE

Sh.Dedinca-Borovci, R.Bejiqi, R.Retkoceri, A.Batalli-Kepuska,  
A. Retkoceri, P.Borovci, L. Pallaska, N. Borovci

Tumoret kardiak jane shume te rralla te infantet dhe femijet.

Tumoret primare ne zemer kane origjine nga vet indi i zemres per dallim te tumoreve secondare te cilet metastazoje nga pjeset e ndryshme te trupit.

Shumica e tumoreve ne moshen femijerore jane beninje. Manifestimi klinik i tyre variron nga prezentimi asimptomatik deri te manifestimet e renda kardiake qe rrezikojn jeten.

Diagnostikimi i hershem dhe trajtimi adekuat i tumoreve beninje kardiake eshte i mundshem dhe kurativ. Fatkeqsisht, rrjedha e tumoreve primare malinje perkunder diagnostikimit me kohe dhe trajtimit agresiv jane te pasprese.

Ne 3 vitet e fundit ne Repartin e Kardiologjise jane diagnostikuar 3 raste me tumore kardiake: 2 adolescent dhe nje infant ne moshen 4 mujore. Te tri raste jane diagnostikuar ne Repartine Kardiologjise Pediatrike, mbeshtetur ne ekzaminimet rutinore radiografia e mushkerive, EKG-ja, ekokardiografi te zemres, CT dhe MRI.

Itervenimi kirurgjik eshte realizuar ne dy rastet e moshes adoleshente ne Qendrat e specializuara per kardiokirurgji jashte Kosoves,

Foshnja 4 muajshe ka prezantuar me tumor masiv ne ventrikulin e majte me crrregullime hemodinamike i cili fatkeqsisht 10 dite pas pranimit perfundon me vdekje.

Ne mund te konkludojme qe diagnostikimi i hershem i tumoreve kardiake eshte shume i rendesishem, ne vecanti diagnostikimi ne periudhen prenatale dhe/ ose neonatale mund te formuloje strategji terapeutike individuale dhe eventualisht te permiresoje arritshmerine klinike.

Fjale kyqe: tumoret kardiake,

## KISTE EKINOKOKU NE ZEMER DHE PULMON, RASTI I PARE NE SHQIPERI

N. Maliqari, A.Koja, S.Borici, D.Cela, A.Baboci, A.Veshti,

V. Vanini, S.Heta, S.Kuci, L.Teneqexhi, M.Vero.

*Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Tirane*

**Hyrje.**Ekinokokoza eshte nje semundje parazitare e shkaktuar nga tenia e gjinise se ekinokokut. Cistet e ekinokokut vendosen ne shume organe ku me teshpeshtejane hepari (60-70%) dhe pulmoni (20-30%). Prekja kardiake eshte e rralle 0.02-2% te rasteve e izoluar.Carja e cistik mund te shkaktoje nje reaksion anafilaktik te rende qe shpesh shkon ne vdekje, nga dalja e lengut cistik.

**Prezantim rasti.** Nje femije 11vjecar paraqitet ne QSUT per bilancin e nje kolle, temperature, prej 4-5ditesh. Ne anamneze nuk referonte episode te problemeve pulmonare, ishte hospitalizimi i pare. Ne radiografine e toraksit u vu re nje erresim oval i madh ne pulmonin e djathte, me konture te rregullta, te qarta, homogjen aspekt qe sugjeronte per ekinokok. Ekzaminimi u plotesua me CT te pulmonit ku u konfirmua prania e kistik te ekinokokut ne pulmonine djathte por njekohesisht u vu re nje formacion i madh ne zemer. Ne ekon kardiake rezultoi ne ventrikulin e majte nje formacion kistik me konture te qarta, i kapsuluar qe zinte mbi gjysmen e kavitetit i vendosur kryesisht ne apex, por qe nuk pengonte fluksin ne valvulen mitrale.U konkludua per nje kisti ekinokoku ne ventrikulin e majte pervec atij ne pulmon. Ne fillim u realizua interventi ne zemer duke aspiruar permbajtjen e kistik me shiringe dhe futjen ne brendesi klorur natriumi 20% per ta dezinfektuar. U hap kisti duke nxjerre membranen e brendshme intakte dhe u hoq nje pjese e membranes se jashtme. Kjo nderhyrje kryhet per here te pare ne Shqiperi.Diagnoza e ekinokokut u konfirmua dhe nga ekzaminimi citologjik i lengut. Pas interventit pacienti beri fibrilacion atrial qe pas mjekimit disa javor me antikoagulante dhe antiaritmike u konvertua ne ritem sinusal. Pas rreth nje periudhe dy mujore femija iu nenshtrua heqjes se kistik tjeter ne pulmon. Aktualisht prej nje periudhe mbi 16 mujore gjendja e femijes eshte e stabilizuar.

**Konkluzion.** Ne rastin e nje kisti ekinokoku intraventrikular cardiak kombinimii trajtimit kirurgjikal me kemoterapine(albmetazolin)ka rezultate te shkelqyera. Heqja kirurgjikale nen qarkullimin kardio-pulmonar eshte trajtimi i perzgjedhur.Kemoterapia ne periudhen post-operatore eshte e domosdoshme per te ulur rekurencat e semundjes.

## KARDIOPATITË KONGENITALE. ROLI I HEMODINAMIKËS NË TRAJTIMIN E TYRE

**Albert Koja<sup>1</sup>, Numila Kuneshka<sup>1</sup>, Xhentila Doka<sup>2</sup>, Albana Haxhiu<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>-Mjekekardiopediater- Shërbimi i Pediatrisesë Përgjithshme.

<sup>2</sup> -Mjekespecializantë- Departamenti i Pediatrisë.

Kardiopatitë kongenitale (KK) janë difekte të formimit të zemrës gjatë periudhës fetale. Në varësi të patologjisë ato mund të shfaqen që orët e para pas lindjes ose dhe më vonë. Etiologjia e KK në 85% tërasteve është e panjohur. Grupi më i madh i KK përbëhet nga difektet septale ku përfshihen: difektet interatriale, interventrikulare dhe kanali atrioventrikular (rreth 40% te KK).

Klasifikimi fizpatologjik i KK i ndan ato në katër grupe të mëdha: a) me rritje të fluksit pulmonar, b) me ulje të fluksit pulmonar, c) me obstruksion nëfluksin e daljes së ventrikulit të majtë dhe me përzierje jo të përshtatshme arterio-venoze të gjakut.

Ne 80-90% te rasteve diagnoza KK bëhet me anë të ekzaminimeve joinvazive si: EKG, ro-grafitoraksi, ekokardiografi bi dh etridimensionale, CT-skaner me ose pa contrast, rezonancë magnetike dhe ne 10-20% është e nevojshme kryerja e kateterizimit të zemrës (ekzaminim invaziv) për të plotësuar kuadrin diagnostik.

Kateterizimi izmëreste këfëmijet pervec qellimit diagnostik, kohët e fundit po përdoret gjithnjë me shumë për arsyeterapeutike, duke shmangur nevojen e nderhyrjes kirurgjikale. Me anë të procedurave interventistike realizohet mbyllja e Duktus Botalli te hapur, mbyllja e forame ovale (nëadultët), mbyllja e difekteve interatriale ostium sekundum, mbyllja e difekteve interventrikulare, angioplastikat e valvulave të aortes dhe arterisë pulmonare, koarktacioni i aortës. Gjithashtu me anë të kësaj procedure relizohet dhe zgjerimi i vazave të ngushtuara (trungu dhe degët e arterisë pulmonare, koarktacioni i aortës) me anë të vendosjes së stenteve me madhësi adekuate.

Diagnostikimi i hershëm i kardiopative kongenitale shëron ose përmireson cilësine e jetës.

## MONITORIMI I TREGUESVE HEMATOLOGJIKE NE PACIENTET E MJEKUAR ME ANTIEPILEPTIKE

Marsela Haruni<sup>1</sup>, Xheladin Ceka<sup>2</sup>, Elveta Lela<sup>1</sup>,  
Teuta Kurti-Dedei<sup>2</sup>, Valentina Tashko<sup>2</sup>, Artan Haruni,  
1.Mjekë laboratori, Poliklinika e Specialiteteve nr.1 Tirane  
2.Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Tirane

Përdorimi i barnave antiepileptikë ka për qëllim parandalimin e krizave konvulsive duke minimizuar efektet e padëshiruara.

Përgjigjja ndaj këtij trajtimi është individuale.

Monitorimi rutinë laboratorik gjatë terapisë me AED është një praktike e rëndësishme për të mbajtur nivelin plazmatik të barit në vlerat e rekomandueshme pa shkaktuat toksicitet.

Monitorimi laboratorik rutinë është një përpjekje për të zbuluar si idiosinkrazi akute, reaksione toksike sistemime, por mund të jetë mjaft i dobishëm për zbulimin e hershëm të reaksioneve kronike siç është leukopenia subklinike ose trombocitopenia të cilat zakonisht janë të lehta dhe josinjifikative klinikisht, por ndonjëherë shfaqen me të renduara deri ne kërcenim për jetën. Efektet e padëshiruara ndaj AED edhe pse jo të paramenduara janë të pritshme ne pacientet me epilepsi, raportohen vlera të ndryshme nga autorë të ndryshëm në pacientët që marrin terapi me antiepileptikë.

Janë bërë disa studime të ndryshme. Ne 126 pacientë që marrin doza të larta të VPA si monoterapi 34 (24%) kanë të paktën njëherë trombocitet më të ulëta se 75,000/mCL. Risku i trombocitopenisë lidhet me nivelin e depakinës në gjak më shumë se 110 mg/L për femra dhe 134 mg/L për meshkuj. Përsa i përket trajtimit me carbamazepine leukopenia shpesh shfaqet në dy ose tre muajit e parë të terapisë. Një rënie e numrit te leukociteve në 3000 - 4000 ka të bëjë më shumë me leukopeninë beninje e cila gradualisht mund të kthehet në vlerat normale ose mund të rrijë në këtë nivel, të lehtë, gjatë gjithë trajtimit me carbamazepine. Levetiracetami jep: 1-10 % eozinofili, njolla, ulje të numrit të leukociteve, rënie të neutrofileve; <1% agranulocitozë, rënie të numrit të eritrociteve, pancitopeni. Monitorimi i kujdeshëm klinik dhe hematologjik duke i ndjekur pacientët rast pas rasti është mënyra më e mire për të kapur në kohë efektet e padëshiruara që cënojnë dhe jetën e pacienteve. Edukimi i patientit për vlerësimin e simptomave të diskrazise se gjakut. Ndërprerja e mjekimit nëse ka shenja të mjaftueshme për fillimin e depresionit të palcës së kockës.

Pacientët me ndryshime hematologjike të lehta kanë nevojë për monitorim ose rregullim të dozës të AED. Këto të dhëna na sigurojnë një guide për të dizenuar dhe monitoruar një strategji për ndjekjen sa më mirë të pacienteve të trajtuar me AED.

## STRATEGJIA E TRAJTIMIT TE EPILEPSIVE GIATE MOSHES SE PUBERTETIT DHE ADOLESHENCES

**Artan Haruni<sup>1</sup>, Valentina Tashko<sup>1</sup>, Marsela Haruni<sup>2</sup>, Besa Islami Pocesta<sup>3</sup>**

**1. Mjek Neuropediatër**

**2. Mjekë laboratori, Poliklinika e Specialiteteve nr.1 Tirane**

**3. Mjekë Pediatre, Shkup R. Maqedonisë**

Puberteti është një periudhë tranzitore e kalimit nga fëmijeria në adult. Shoqërohet me ndryshime hormonale dhe trupore që sigurisht kanë një impakt psikologjik tek fëmija.

Adoleshenca ka karakteristikat e veta. Shumë gjera fillojnë për herë të parë në këtë periudhë të bukur të jetës si dëshira për tu bërë i pavarur, për tu bërë pjesë e grupeve shoqërore, formimi i personalitetit etj. Diagnostikimi i çdo çregullimi neurologjik në ketë grupmoshë jep efekt të thellë psikologjik, sidomos në pacientët me intelekt normal. Diskutimi mbi diagnozën dhe mjekimin kërkon mirëkuptim dhe suport. Përfshirja e adoleshentit në vendimmarrjen përmjet moshës së shpejtë rëndësishëm. Mjekimi më i mire në trajtimin e epilepsisë do të ishte ai që do te vepronte menjëherë duke ndaluar krizat dhe të mos këtë efekte anësore për të siguruar një cilësi të mirë të jetës gjë që është e rëndësishme në ketë moshë. Ka shume specifika që duhen marrë në konsideratë përpala se të mjekojmë një adoleshent me Epilepsi. Ka sindroma epileptike që përmirësohen përpala adoleshencës dhe na nxjerrin si detyre heqjen e mjekimit. Ka epilepsi që persistojnë në adoleshencë, janë përgjithësisht refraktare dhe kanë një sërë specifikash se si duhen menaxhuar. Por ka dhe forma që shfaqen gjatë kësaj periudhe.

Qëllimi ynë është tu sigurojmë këtyre pacienteve një jete normale. Shpeshherë ndodhemi përballë dilemës nëse mjekimi duhet filluar apo jo. Ajo që duhet te bëjmë në ketë rast te vëmë në peshore raportin risk-përfitim. Ka protokolle të qarta se fare strategje duhet të ndjekim për te menaxhuar epilepsitë në këto grupmosha të cilat duhet ti kemi parasysh në praktiken e përditshme.

## KOMORBIDITETET PSIKIATRIKO-ENDOKRINOLOGJIKE NE SPITALIN PEDIATRIK

Sonila Tomori, Agim Gjikopulli, Aferdita Tako, Laurant Kollcaku, Ermira Dervishi  
*Sherbimi i Pediatrise, Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Tirane.*

Marredhenia ndermjet crregullimeve psikiatrike dhe endokrinologjike ne femijeri si ADHD dhe obeziteti, crregullimet e ankthit dhe/ose depresioni dhe diabeti kane terhequr interesin e kerkuesve. Crregullimi i pamjaftueshmerise se vemendjes me hiperaktivitet (ADHD) eshte nje nga problemet me te zakonshme te sjelljes ne femijeri. Kerkuesit bien dakort mbi pranine e bazes gjenetike te ADHD-se qe konsiderohet te jete i pranishem ne 3% - 7% ne femijet e moshes shkolllore ne bote. Rendesi e posatshme i kushtohet marredhenies ndermjet ADHD-se, obezitetit dhe te tjera crregullimeve endokrinologjike perfshire diabetin tek femijet. **Objektiva:** Identifikimi i komorbiditeteve psikiatrike ne femijet me shqetesime endokrinologjike dhe vleresimi i nivelit te nevojave terapeutike psikiatrike ne kete grup femijesh dhe adoleshentesh ne spitalin pediatrisk. **Materiali dhe metoda:** Prezantimi ofron rezultatet e instrumentit vleresues (SDQ) te perdonur ne 416 femije dhe adoleshente qe marrin ndihme mjekesore si te hospitalizuar apo ambulatore ne Sherbimin e Pediatrise nr.2, ne QSUT gjate nje periudhe 36 mujore si nje "studim vizibiliteti" per te pare perdonimin e procedurave depistuese dhe diagnostikuese ne nje mjedis sherbimi shendetesor jo psikiatrik. **Rezultate:** Te gjithe pacientet ne moshe mesatare  $11.20 \pm 2.56$  vjec, (ne intervalin  $2.98 \pm 19.79$ ) u paraqiten me ankesa somatike, veshtiresi te sjelljes dhe simptoma ankthi. Nga femijet me semundje endokrinologjike qe u referuan per konsulte psikiatrike 25% vuanin nga Diabeti Melitus Tip1 dhe 13% nga Obeziteti. Ne te gjithe kampionin ne studim u gjeten se komorbiditetet psikiatrike me te shpeshta ishin ADHD 8,7%, crregullimi ankthit 13%, crregullimi obsesivo-kompulsiv 5,7% dhe crregullimi i sjelljes 2,9%. Ne grupin e femijeve me diagnoza endokrinologjike u get shume shprehur sjella ngrenese e tipit "binge". **Konkluzion:** Bashkeshoqerimi i semundjeve endokrine me probleme psikiatrike per gjate rritjes se femijeve duket se eshte nje fenomen i shprehur. Vleresimi i ketyre problemeve psikiatrike do duhet te jete pjese e paketes vleresuese te shendetit te femijeve me semundje endokrine. Fjale kyc: ADHD, instrument depistues, diabet, identifikimi i hershem.

## KRAHASIMI I QI NE FEMIJET ME CSA NORMOCEFALIKE, MIKROCEFALIKE E MAKROCEFALIKE

KIKA. M (QKMZHRF), Mullaj. R(QKMZHRF), Halili.E(QKMZHRF), Shehu. A(QSUT)

### **Hyrje**

Autizmi është një çrregullim i neurozhvillimit që karakterizohet nga defiçite në reciprocitetin social dhe komunikim si dhe prezenca e sjelljeve dhe/ose interesave të ngushta dhe përsëritëse. Femijet me CSA mund te kene CK normale, mund te jene me mikrocefali apo makrocefali. Ata paraqesin gjithashtu vlera te ndryshme te QI si dhe profile te ndryshme konjitive.

### **Qellimi**

Krahasimi i QI ne femijet me CSA sipas cirkumferences se kokes se tyre.

### **Materiali dhe metoda**

Ky është një studim retrospektiv. Në studim u përfshinë 100 fëmijë të moshave nga 2 deri në 5 vjeç të cilët u diagnostikuan me autizëm ne QKMZHRF.

Diagnoza është bazuar në kriteret e DSM-IV dhe ICD-10 si dhe u rikonfirmua me standartin e artë të diagnozës për autizmin që është ADOS-i dhe ADI-R. Këtyre fëmijëve ju matën cirkumferanca e kokës duke realizuar gjithsej 5 matje duke përfshirë dhe cirkumferencën e kokës në lindje e me pas bazuar ne kurbat e OSHB u klasifikuan ne normocefalike, mikrocefalike e makrocefalike. Femijet me CSA u vleresuan per nivelin e tyre te konjicionit me testin jo verbal te inteligences SON-R (Snijders Oomen Non-verbal Revised version) duke percaktuar vleren e IQ per cdo femije.

Të dhënrat janë analizuar me programin statistikor SPSS 20.0. Është përdorur testi jo parametrik Kruskal Wallis për krahasimin e IQ sipas kategorisë së CK. Vlera e  $p \leq 0.05$  është përcaktuar statistikisht e rëndësishme.

### **Rezultatet**

**Tabela 1 Krahasimi i QI ne femijet me CSA sipas cirkumferences se kokes**

Variablat	Total	Mikrocefalikë (n=9)	Normocefalikë (n=60)	Makrocefalikë (n=31)
QI, (M, rangu)	55.5 33-75	44.6 33-71	67.8 33-75	65.4 33-74
QI, n (%)				
>70	37		24 (40)	13 (41.9)
55-70	52	4 (44.4)	33 (55)	15 (48.4)

<55	11	5 (55.6)	3 (5)	3 (9.7)
Total ≤70	63	9 (100.0)	36 (60.0)	18 (58.0)

Vërehet që në total, 37% e fëmijëve me CSA e kanë pikëzimin e  $QI > 70$ , 52% e tyre e kanë në intervalin 55-70 ndërsa 11% e tyre e kanë  $< 55$ . Në total, 63% e fëmijëve e kanë pikëzimin  $\leq 70$ .

Vërehet që fëmijët mikrocefalikë kanë pikëzim mesatar më të ulët të IQ kahasur me fëmijët normocefalikë dhe fëmijët makrocefalikë, me ndryshim statistikisht të rëndësishëm ndërmjet tyre, (Kruskal Wallis  $H=17.7$   $p<0.01$ )

Vërehet që 100% e fëmijëve mikrocefalikë e kanë pikëzimin  $IQ \leq 70$ , krahasuar me 60% të fëmijëve normocefalike dhe 58% të fëmijëve makrocefalike.

Nuk vërehet ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet pikëzimit të fëmijëve makrocefalike dhe normocefalike per IQ, ( $\chi^2 = 0.8$   $p=0.6$ )

Vërehet ndryshim statistikisht i rëndësishëm ndërmjet pikëzimit të fëmijëve makrocefalikë dhe mikrocefalikë për IQ, ( $\chi^2 = 0.11.1$   $p=0.03$ )

### Perfundime

Fëmijët makrocefalike me CSA kanë pikëzim IQ të përafërt me fëmijët normocefalike dhe më të madh se fëmijët mikrocefalikë për IQ, pa ndryshim sipas gjinisë.

## EPILEPSIA NE CRREGULLIMET E SPEKTRIT AUTIK STUDIM KLINIK

Aferdita (Tako) Kumaraku <sup>1</sup>Aida Bushati <sup>1</sup>, Armand Shehu <sup>1</sup>, Sonila Tomori<sup>1</sup>, Alma Babo <sup>1</sup>, Robert Rado <sup>4</sup>, Agim Gjikopulli<sup>1</sup>, Ermira Dervishi <sup>1</sup>, Virtut Velmishi <sup>1</sup> , Laurant Kollcaku <sup>1</sup>, Lindita Grimci <sup>1</sup>, Bashkim Nezaj <sup>3</sup>, Nekjona Qalliu<sup>5</sup>, Renald Mecani<sup>5</sup>, Valentina Tashko <sup>1</sup>, Paskal Cullufi <sup>2</sup>

1. Qendra spitalore universitare "Nene Teresa", Departamenti i pediatrise, Sherbimi i specialiteteve, Tirana, Albania

2. Shefi i sherbimit

3. Qendra spitalore universitare "Nene Teresa", Departamenti i pediatrise, Sherbimi i Semundjeve Infektive, Tirana, Albania

4. Spitali rajonal i Korces, Albania

5.- Student

**HYRJE :** Afersisht 1/3 e femijve me crregullim te spektrit autik prezantojne regression te hershem te gjuhes se folur nga shkaqe te panjohura. Krizat konvulsive jane shpeshhere te lidhura me regresionin gjuhesor ne afazine e fituar Landaw - Kleffner dhe ne disa sindroma te tjera epileptiforme. Femijet me crregullim autik dhe epilepsi manifestojne me teper simptoma autistike dhe sjellje keqpershtatese sesa femijet pa epilepsi.

**METODA:** Femijet e studimit tone ishin 255 djem dhe 85 vajza te pare ne menyre konsekutive ne konsultat e neurologjise dhe psikiatrise se femijve nga mjeku neuropediater dhe psikiater shtator 2011- maj 2013 . Te dhenat per regresionin autistik, krizat konvulsive dhe funksionin konjtitiv u hodhen ne nje data base.

**RESULTATET:** Njeqind e trembedhjete prej femijave te mare ne studim (30%) kishin histori regresioni gjuhesor dhe gjashtedhjete e tete femije (20%) kishin histori per epilepsi. Regresioni gjuhesor ndodh ne menyre te barabarte si tek femijet pa konvulsione dhe tek ata me epilepsi. Regresioni guhesor u shoqerua me EEG epileptiforme ne 15% te 272 rasteve pa epilepsi. Mosha mesatare e regresionit gjuhesor ishte 22 muaj. Ne ½ e EEG epileptiforme shkarkesat elektrike ishin centro - temporal. Femijet me funksion te ulet konjtitiv ishin me te prirur te zhvillonin regression gjuhesor sesa ata me funksion me te mire konjtitiv (30% < 20%).

**KONKLUZION:** Epilepsia ndodh me teper tek femijet me histori regresioni sesa tek femijet pa histori regresioni. Femijet me funksion te ulet konjtitiv prezantojne me shpesh epilepsi. Nuk ka studime per sa i perket trajtimit ne femijet me autizem, regression gjuhesor dhe epilepsi subklinike.

**Fjale kyce :** Autizem, epilepsi, regresion

## ECURIA E KONVULSIONEVE FEBRILE NE MOSHEN PEDIATRIKE TEK FEMIJET E HOSPITALIZUAR NE KLINIKEN E PEDIATRISË-REPARTI NEUROPAEDIATRI TE QENDRES KLINIKE UNIVERSITARE TE KOSOVES

**Author:**<sup>1</sup>Dr.Sci.Armend Vuçitërna Pediatër-Neurolog Klinika e Pediatrise Reparti Neurpediatri

**Koautor:** Akademik <sup>1</sup>Arian Idrizaj<sup>1</sup>Prof Dr R Bejiqi,<sup>1</sup>Prof Dr M Azemi,<sup>1</sup>Prof.Dr.M Begolli,<sup>1</sup>Ass Dr A Maloku,<sup>1</sup>Dr Sci N Zeka<sup>1</sup>,Dr Sci R Ratkoceri,<sup>1</sup>Dr Sci A Gerguri,<sup>1</sup>Dr A Pireva,<sup>1</sup>Dr F Aliu,<sup>2</sup>Dr A Sadiku,<sup>3</sup>Dr E Shema,<sup>3</sup> Mr.Sci.Ph A Shema

*Qendra Klinike Universitare Prishtine-Klinika e Pediatrise*

*KOLEGJI I SHKENCAVE MJEKESORE REZONANCA*

*MEDITECH COMPANY*

*ITAL MED COMPANY*

**HYRJE:** Konvulsionet febrile jane sulme cerebrale {Konvulsive} te shoqeruara me temperature te ngritur trupore te cilat zakonish paraqiten tek femijet prej moshes 6 muaj deri ne moshen 5 vjeqare ne mungese te infekSIONEVE akute intrakraniale.Ngritura e pernjejhershme dhe e larte e temperatures trupore eshte faktori kryesor predispozues per paraqitjen e konvulsioneve febrile.Gjate atakut konvulsiv shumica e femijeve kane temperature mbi 38.5 celcius dhe paraqiten kryesisht ne diten e pare te febrilitetit dhe me se shumti gjate sezones se vjeshtes.

**QUELLIMI I PUNIMIT:**Eshte te pasqyrojme te dhenat epidemiologjike dhe klinike te rasteve me konvulsione febrile ne moshat pediatrike si dhe ecurine dhe nderlikimet e tyre.

**MATERIALI DHE METODA E PUNES:**Studimi eshte kryer ne Kliniken e Pediatrise ne sherbimin Neuropediatri te Qendres Klinike Universitare te Kosoves,studimi eshte retrospektiv eshte kryer ne periudhen mars 2015 deri me prill 2016,ne kete punim jane studiuar te gjitha raste me konvulsione febrile.Te gjitha rastet me konvulsione febrile jane studiuar ne baze te kriterieve epidemiologjike dhe klinike.

**REZULTATET:**Gjate kesaj periudhe kemi pasur gjithsej 189 raste me konvulsione febrile,nga rastet e shtruara me konvulsione febrile 48 raste ose 23% kane pasur episode te perseritura te konvulsioneve febrile.Ne studimin tone u konsatua se mosha me e prekur e konvulsioneve febrile eshte prej 6 muaj deri 5 vjet,ndersa sa i perket shpeshtesise se konvulsioneve febrile ato ishin me te shpeshta ne periudhen vjeshte/dimer me 67% kurse ne periudhen pranvere/vere rezultonin me 33%. Gjate studimit tone u konstatua se 3-5% prej tyre pase perseritjes se konvulsioneve febrile nderlikoheshin me Epilepsi.

**KONKLUSIONET:**Konvulsionet febrile jane mjaft te shpeshta ne moshen pediatrike te cilat shoqerojne infekzionet e ndryshme sidomos te rrugeve respiratore qe kane karakteristike rritjen e menjehershem te temperatures mbi 38.grade celcius dhe mosha e prekur eshte mbi 6 muaj.

**FJALET KYQE:**Konvulsionet febrile,infekzionet respiratore,temperatura

**TE DHENA EPIDEMIOLOGJIKE TE GASTROENTERITEVE AKUTE NE  
SHERBIMIN E PEDIATRISË SE PERGJITHSHME  
SHTATOR 2015-GUSHT 2016**

O.Qajalliu, B.Dibra, E.Skenderi, F.Imeraj, A.Shkembi, N.Kuneshka.

*Sherbimi I Pediatrise se Pergjithshme QSUT*

**Qellimi :** Paraqitje epidemiologjike dhe te dhena klinike te gastroenteriteve akute ne femijet e hospitalizuar ne Sherbimin e Pediatrise se Pergjithshme ne QSUT gjate periudhes Shtator 2015-Gusht 2016.

**Materiali dhe metodat :** Studimi eshte retrospektiv. Ne te jane perfshire te gjithe rastet e femijeve te hospitalizuar , ne Sherbimin e Pediatrise se Pergjithshme , me gastroenterit akut per gjate periudhes Shtator 2015-Gusht 2016. Karakteristikat epidemiologjike te studiuara jane : shperndarja e semundshmerise sipas grup moshave (0-1 vjec ; 1-5 vjec ; >5 vjec), gjinise, sezonalitetit , vendbanimit si dhe peraktimi i diteqendrimit mesatar.

**Rezultatet :** Nga studimi yne rezultoi se gjate periudhes se siperpermendur ne Sherbimin e Pediatrise se Pergjithshme jane hospitalizuar gjithsej 887 femije me gastroenterit akut. Shperndarja sipas grup-moshave rezultoi me nje predominim te grup-moshes 1-5 vjec me numrin me te madh te rasteve 623(70.2%) pasuar nga mosha >5 vjec dhe mosha e latantit me numer afersisht te njeje 133 me 131 (14.9% dhe 14.7 %). Shperndarja sipas gjinise rezultoi me predominim te gjinise mashkull kundrejt femer, perkatesisht 55.9% ndaj 44.1%. Shperndarja sipas zonave te banimit rezultoi me nje predominim te zonave urbane ndaj atyre rurale (61.5% perkundrejt 38.5%). Shperndarja sipas sezonalitetit rezultoi me numrin me te madh te rasteve ne stinen e veres (47.4%) e pasuar nga vjeshta (26.8%) dimri (15.2%) dhe pranvera (10.1%). Diteqendrimi mesatar pavaresisht grup-moshave rezultoi 4 dite. Sa I perket simptomatologjise klinike rezultoi qe : 91.9% shfaqen temperature kryesisht ne vlerat 38-39°C; 36.8 % u shfaqen kryesisht me diare ; 23.4% u shfaqen kryesisht me te vjella ; 3.8% te rasteve paten infeksione urinare shoqeruese .

**Konkluzion :** Gastroenteritet akute jane shkak I rendesishem I semundeshmerise ne moshat pediatrike ne vendin tone.

## TRAJTIMI I INFEKSIONIT ME HELICOBACTER PYLORI TE FËMIJET

Ismaili-Jaha Vlora, Azemi M, Avdiu M, Hoxha-Kamberi T  
Klinika e Pediatrise SHSKUK

Helicobacter pylori (H pylori) është infekzion ishpeshtëtë bakteror i gastroduodenit dhe shkaktar i rëndesishëm i sëmundjes ulceroze te fëmijët. Fëmijët ndryshojnë me te rriturit për nga prevalenca e infekzionit, shkalla e komplikimeve, jo lidhëshmeria e drejtëpërdrejtë me malinjetitetin e lukthit, problemet diagnostike te lidhura me moshën, përgjegjia ndaj trajtimit dhe rezistence më e lartë ndaj antibiotikëve. H pylori është i lidhur edhe me probleme ekstragastrike si ndikimi në rritje, anemia nga mungesa e hekurit etj. Infekzioni zakonisht ndodh nëdë vitet e para te jetës, si nëvendet e zhvilluara ashtu edhe ato në zhvillim. Ekzistojnë shumë teste per të detektuar Helicobacter pylorin. Ato mund të jenë joinvazive dhe invazive. Testet invazive kërkojnë bakteren ne indin gastrik dhe jane kultura, testi i shpejtëiureazës, histopatologja, reaksiuni zingjiror i polimerazës. Testet joinvazive janë metoda për të zbuluar Helicobacter Pylori në serum, urinë dhe mostra orale. Testi i antigenit në feces dhe testi i ureazës në e ajrin e ekspiruar janë teste te besueshme, sensitive dhe specifike për zbulimin e infekzionit aktiv me H pylori në moshën pediatrike para dhe pas trajtimit.

Opcioni terapeutik i vijës së parë në moshën pediatrike është terapia me tre barna, respektivisht me inhibitor te pompës protonike dhe dy antibiotik – amoksicilinë dhe klaritromicinë ose metronidazol.

Përqindja në rënie e eradicimit dhe zhvillimi i llojeve rezistente të Helicobacter Pylorit në antibiotikë kanë bërë qëtë përdoren edhe trajtime te tjera. Pas terapisë, fëmijët duhet të testohen për ta konfirmuar eradicimin, nga që qetësimi i simptomave nuk do me thënë edhe se Helicobacter është eliminuar.

Fjala kyce: Helicobacter pylori, mosha pediatrike, diagnoza, trajtimi

## KONSIDERATA TE PERGJITHSHME PER SEMUNDJEN CELIAKE NE MOSHAT FEMINORE

Dervishi.E \*, Velmishi .V\*

\*Klinika e Specialiteteve , Sherbimi i Gastro-Hepatologjise

Jane marre ne shqyrtim 44 paciente te diagnostikuar me Semundje Celiake(bazuar ne kriteret e ESPGHAN) ne periudhen 2011-2013 .Per te gjithe patientet eshte perpiluar nje data- base sipas te cilit jane hedhur te dhenat per secilin perfshi gjinine , peshen ,gjatesine ne momentin e diagnozes , shenjat dhe simptomat e paraqitura qofte digestive dhe extradigestive , semundje te tjera shoqueruese , dhe te dhena laboratorike . Moshë e ketyre femijeve varion nga 1-15 vjet .Nder keta 44 paciente 26 jane femra dhe 18 jane meshkuj .Moshë mesatare e diagnozes per femrat eshte 5,80 (1,1-13,8) dhe ajo e djemve 6,09 (1,8-14,0).Pjesa me e madhe Jane paraqitur ne sherbimin tone kryesisht per ankesa te karakterit digestiv por jo vetem , pasi ka patur nje shumellojshmeri shenjash dhe simtomash edhe extradigestive .Duke ju referuar skedes se perpiluar u vu re qe 38,6 % e femijeve paraqitnin vonese ne rritje dhe zhvillim , 20,4% diarre kronike , 11,3 % dhimbje barku ,6,81 % te vjella , 4,5% anemi , 2,27 % distendim abdominal , 2,27% konstipacion dhe 2,27 % irritabilitet ( asteni), ndersa 11,3 % simptoma te tjera . Nje e vecante tjeter eshte shoquerimi me semundje te tjera dhe sidomos me ato semundje te cilat kane nje karakter autoimun si DMT1 apo Tiroiditi Hashimoto .Nder patientet tane ,ne 10 prej tyre(22,7%) u verejt bashke shoqerim : ne 4 prej tyre ( 9,09%) , paciente diabetike u konstatua pozitiviteti I antikorpeve antitransglutaminaze indore (anti-TTG-IGA) , ne 1 femije ( 2,3%) me hipotireoze , 1 (2,3%) me deficit te IGF1 , 2 femije (4,5 % ) me sindrom gjenetik (S.Turner , S.Noonan), ne 2 (4,5%) femije me spekter autik .Gjithashtu u vu re se tek patientet me DMT1 ne 2 prej tyre S.C eshte shfaqur njekohesisht me me DM por ne 2 rastet e tjera shperthimi I celiakise eshte gati nje vit pas diagnostikimit me DMT1, qe do te thote se SC mund te shfaqet ne cdo kohe ne keto te semure . Po ashtu ka nje prevalence me te larte te SC ne Individe me sindrome gjenetike . Diagnoza eshte vendosur me ane te testeve serologjike , percaktimi i nivelit te antikorpeve positive per S.C – AntiTTG –IgA . Njekohesisht eshte percaktuar grada e demtimit mukozal me ane marjes se mostrave te biopsise ne duoden ( 4-5 mostra ) me ane te endoskopise se traktit te siperm G-I .Mesatarja e vlerave te antitrupave anti TTG-IgA eshte per femrat 137,8 % (1,0- 800) dhe per meshkuj mestarja e vleres eshte 120,1 (2,0-369.) . Klasifikimi histologjik sipas Marsh tregoi se ndryshimet histologjike ishin te te tria shkalleve : T1-11,3 % T2-18,18 % , T3a- 20,4 % T3b -9,0% T3c-2,27% dhe ne 38,6 % biopsia nuk eshte performuar . Por gjetem nje korrelacion midis stadir morfologjik te demtimit (klasifikimi sipas

Marsh) dhe nivelit te TTG-IgA duke krahasuar te dhenat e te semureve . U konstatua se sa me te avancuara te ishin demtimet e mukozes duodenale aq me I larte ishte niveli I antikorpeve anti-TTG-IgA. Po keshtu te gjithe femijet I jane nenshruar dietes pa gluten . Ecuria e tyre eshte ndjekur nepermjet kontrollit peshe , gjatesi si edhe kontrolllit te titrit te TTG-IgA 1 vit pas fillimit te dietes .  
**Shkurttime :**SC-Semundje Celiake , DMT1-diabet mellitus tip1,anti- TTG-IGA-antitransglutaminaze indore –IGA ,

## KORRELACIONI I INDEKSIT TË MASËS TRUPORE DHE HIPERTROFISË SË VENTRIKULITË TË MAJTË TE ADOLESHENTËT OBEZË

Arbnora Batalli-Këpuska<sup>1</sup>, Arlind Batalli<sup>2</sup>, Murat Zejnullahu<sup>1</sup>,  
Mehmedali Azemi<sup>1</sup>, Mujë Shala<sup>1</sup>, Gani Bajraktari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pediatric Clinic, University Clinical Centre of Kosova, Prishtinë, Republic of Kosovo

<sup>2</sup>Clinic of Cardiology and Angiology, University Clinical Centre of Kosova, Prishtinë, Republic of Kosovo

**Sfondi dhe qëllimi.** Obeziteti shoqërohet me ndryshimet strukturore dhe funksionale të zemrës tek të rriturit obezë, por akoma është i paartë një korrelacion i tillë te fëmijët dhe adoleshentët. Qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i korrelacionit ndërmjet indeksit te masës trupore (IMT) dhe hipertrofisë së ventrikulit të majtë (VM) te adoleshentët me mbipeshë dhe tek adoleshentët obezë asimptomatikë për sëmundje kardiovaskulare.

**Metodat:** Në studim janë përfshirë 93 adoleshentë me moshë 10-15 vjeç, ( $12.6 \pm 1.2$  vjeç). Të gjithë subjekteve të përfshirë në studim iu është matur pesha trupore, lartësia trupore, IMT, beli, ijet, raporti bel/ije, testet hematologjike dhe biokimike. Duke u bazuar në IMT, të gjitha subjektet janë ndarë në tri grupe: normal (N; n=32), me mbipeshë (M; n=33), dhe obezë (O; n=28). Në të njëjtën ditë është kryer ekzaminimi komplek ekokardiografik 2 dimensional, M mode dhe kolor- Doppler.

**Rezultatet:** Trashësia e septumit interventrikular dhe murit të pasëm të VM në diastolë ka rezultuar i rritur në grupet e studimit, paralel me rritjen e IMT (N:  $0.84 \pm 0.09$  cm, M:  $0.88 \pm 0.1$  cm, O:  $0.96 \pm 0.1$  cm,  $p < 0.001$ , dhe N:  $0.78 \pm 0.1$  cm, M:  $0.80 \pm 0.09$  cm, ob:  $0.94 \pm 0.08$  cm,  $p < 0.001$ , respektivisht). Trashësia Relative e mureve (TRM) dhe Indeksi i masës miokardiale të së VM (IMVM) eshte përcaktuar me sipërfaqen e zonës trupore në grupet e studimit, sipas IMT (N:  $0.34 \pm 0.05$ , M:  $0.34 \pm 0.05$ , Ob:  $0.40 \pm 0.04$ ,  $p < 0.001$  dhe N:  $78 \pm 13$  g/m<sup>2</sup>, M:  $77.6 \pm 13$  g/m<sup>2</sup>, O:  $87 \pm 16$  g/m<sup>2</sup>,  $p = 0.022$ ). Dimensionet e aortës, atriumit të majtë, diastolik dhe sistolik të VM, si dhe fraksioni i ejeksionit i VM nuk kanë ndryshuar ndërmjet grupeve.

**Përfundimi:** Ventrikuli i majtë është më i trashë në adoleshentët obezë asimptomatik për sëmundje kardiovaskulare, krahasuar me subjektet me mbipeshë dhe normal të së njëjtës moshë dhe gjinii. Këto rezultate tregojnë për ndryshime të herëshme kardiak strukturore, të cilat kanë mundësi të përkeqësohen dhe të rrisin rrezikun për sëmundje kardiakë.

## SËMUNDJA HEMORAGJIKE NEONATALE DHE PREVENCA ME VITAMIN K

Sani Bajrami<sup>1</sup>, Bashkim Ismaili<sup>1</sup>, Florin Besimi<sup>1</sup>, Meral Rexhepi<sup>1</sup>,

Nagip Rufati<sup>1</sup>, Mirie Vejseli<sup>1</sup>, Shpresa Hodai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamenti i Obstetri-Gjinekologji-Neonatologjisë, Spitali Klinik, Tetovë

<sup>1</sup>SSGJA "Nënë Tereza" Cair Shkup

<sup>1</sup> Fakulteti i Mjekësisë Tetovë, USHT

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

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

**Qëllimi:** Të tregohet ndikimi profilaktik i vitaminës K në sëmundjen hemoragjike neonatale. **Materiali dhe metoda:** Janë analizuar të gjithë të porsalindurit në gestacionin 33-41 javë, të ndarë në dy grupe 1). të e porsalindur me hemoragi klasike si psh: petekie në fytyrë, vjellje hemoragjike, gjakrrjedhje umbilikale, etj, 2). grupi i dyte pa paraqitje hemoragjike.

**Rezultatet dhe diskutimi:** Në periudhën Shtator 2015-Mars 2016, nga gjithesejt 1082 të porsalindur tek 39 ose (3,6%) me paraqitje hemoragjike klasike: gjakosje petehiale 7 (0,64%), vjellje hemoragjike 23 (2,12%), gjakrrjedhje umbilikale 9 (0,83%). Tek të gjithë 39 të porsalindurit e analizuar është ordinuar vitamin K 1mg/kg, ndërkaq tek të tjerët nga 1 mg. **Përfundimi:** Mungesa e vitaminës K mbetet një shkak i rëndësishëm i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë neonatale në të gjithë botën. Përdorimi rutinë profilaktik i vitaminës K im. 0.5-1.0 mg brenda 6 orëve të lindjes dhe në dymujorin e parë të jetës per os duhet gjithmonë të përdoret për të parandaluar gjakrrjedhjet neonatale. Në repartin tonë kemi filluar profilaksën nga 2009 tek të gjithë të porsalindurit 6 orët e para pas lindje, nga 2015 tek të gjithë në dymujorin e parë per os nga 25 mcg. Kjo procedurë duhet të jetë protokol i detyrueshëm i kujdesit tek të porsalindurit.

**REFERENCA:**

- 1.** M.Shala. Semundja haemoragjikete porsalindurit NeM.Azemi.Pediatria. Prishtine 2010.190-191
- 2.** American Academy of Pediatrics, Committee of Nutrition.VitaminK compounds and the water-soluble analogues:use in therapy and prophylaxis in pediatrics.Pediatrics.196128:501-506.
- 3.** Motohara Ket al.Severe vitamin K deficiency in breast-fed infants.J Paediatrics,1984;943-945.
- 4.** Lane PA, Hathaway WE. Vitamin K in infancy. J Pediatrics. 1985;106:351-359.
- 5.** Tulchinsky TH, et al. Mandating vitamin K prophylaxis for newborns in New York State. Am J Public Health, 1993;83:1166-1168,
- 6.** M.Velisavljevic.Ne Klinicka Pedijatrija.E.Gebauer Hemoragijski sindrom novorodenceta . Medicinska knjiga Beograd-Zagreb 1987.876-878.
- 7.** B.Jankovic Ne Heomragijska Bolest Novorodenceta Ne R.Stepanovic Pedijatrija Savremena Administracija a.d. Beograd 2001

## SA PËRSHKRUHEN ANTIBIOTIKËT NË SHËRBIMIN E KUJDESTARISË TË KUJDESIT PARËSORË SHËNDETËSORË

Dr.Ibish Ahmeti-pediatër

**Qëllimi:**të térheqim vëmendjen pér ordinimin/aplikimin e shpeshtë të antibiotikëve, pa ndonjë kriter, pa analiza paraprake laboratorike,në shërbimin e kujdestarisë si vijë e parë e kujdesit parësorë shëndetësorë.

**Materiali dhe metodat:**kemi nxjerrë të dhënat nga regjistrat e të sëmurëve të vizituar në shërbimin e kujdestarië në 3 QKMF,pér vitin 2015.

Nga numri i përgjithshëm i të vizituarëve të gjitha moshave,është nxjerrë numri i të vizituarëve të moshes pediatrike(viti 1998 deri 2015),dhe nga këta është marrë numri dhe përqindja e atyre te të cilët janë përshkruar antibiotikë,përqindja e aplikimit parenteral,si dhe lloji i antibiotikut të përshkruar.Në fund kemi bërë paraqitjen grafike krahasuese per të tri QKMF-të.

**Rezultati:**Rezultati është dhënë pér secilen QKMF,ku moshat pediatrike përbëjnë prej 24% deri 34%,pér këto mosha janë përshkruar antibiotikë prej 15% deri 50%,janë aplikuar( ose janë përshkruar pér aplikim) parenteral prej 32% deri 72%.

Përqindjen më të madhe të antibiotikëve të përshkruar e përbëjnë Cefalosporinet e gjenerates së tretë(Ceftriaxon),prej 25% deri 50%.

**Konkluzioni:**përshkrimi/aplikimi i antibiotikëve në shërbimin e kujdestarisë është shumë i lartë,i pa nevojshëm dhe i pa arsyeshëm.

- pa diagnose dhe pa analiza laboratorike paraprake,
- efekti i tyre nuk mund të përcillet nga mjeku i cili ka ordinuar antibiotikun.
- dilema te mjeku familjarë ose pediatri, i cili duhet ta vazhdojë trajtimin,
- efekti i rrejshëm dhe afatshkurtër pér shkak të dhënjes së njëkohëshme me anti piretik dhe antiinflamator,
- përshkrimi i antibiotikëve edhe në sezonen e virozave –Gripit,
- bashkpunimi i mangët me mjekë familjarë dhe pediatër,
- rezistenca e pashmangshme e baktereve në antibiotikë.

Strategjia më efikase pér reduktimin e përshkrimeve/aplikimeve të antibiotikëve, është edukimi i vazhdueshëm profesional,i obliguar edhe pér mjekët që punojnë në shërbimin e kujdestarisë,si dhe aplikimi i protokoleve të mjekimit.

## PROÇESI I VAKSINIMIT, INFORMIMI DHE EDUKIMI I PRINDËRVE NË QËNDRËN SHËNDETËSORE

Iria Preza\*, Erida Nelaj\*, Silvia Bino\*

\*Instituti i Shëndetit Publik

Proçesi i vaksinimit ka si qëllim sigurimin e një imuniteti të qëndrueshëm të popullatës ndaj sëmundjeve infektive, i cili përftohet nga kryerja e vaksina të sigurta dhe efikase sipas kalendarit të vaksinimit; në kohën e caktuar të jetës; me rrugë të ndryshme e në mënyrë korrekte; të përcaktuara më parë e të lidhura me antigenin përkatës; dhe me vaksina të ruajtura dhe transportuara në kushte optimale.

Programi kombëtar i vaksinimit ofron vaksinimin falas për të gjithë fëmijët nga lindja deri në moshën 18 vjeç. Vaksinimi i fëmijës fillon me dozat e para në maternitet, rregjistrimi i të cilave përcillet në qendrën shëndetësore dhe ndiqet nga konsultori i fëmijës.

Për fëmijët e ardhur ose që kanë lindur jashtë vendit, prindi duhet të paraqitet pranë qendrës shëndetësore me dokumentat e vaksinimit të fëmijës, për të kryer regjistrimin e tij. Gjithashtu, vaksinatoret e patronazhit rregjistrojnë fëmijët e rinx që kanë gjetur gjatë krehjes derë më derë të zonës përkatëse. Të gjithat vaksinat e administruara rregjistrohen në kartelën e fëmijës dhe në rregjistrin themeltar të vaksinimit. Çdo prind pajiset me një kartelë vaksinimi të fëmijës së tij.

Njoftimi për ditën, datën dhe orën e vaksinimit të rradhës kryhet nga infermieret e vaksinimit me anë të vizitave në shtëpi, të telefonatave ose mesazheve. Këshillohet që prindi të paraqitet në datën e caktuar dhe të bashkëpunojë me infermieren e vaksinimit për administrimin e vaksinës në kushte sa më të përshtatshme.

Prindi ka të drejtë të informohet në lidhje me rëndësinë dhe sigurinë e vaksinave, kalendarin dhe procesin e vaksinimit. Është detyrë e personelit shëndetësorë të përcjellë këtë informacion shumë të rëndësishme, duke përdorur një komunikim të hapur, me një gjuhë të kuptueshme, të bazuar në fakte, në burime të sigurta zyrtare dhe studime shkencore.

## RAPORTIMI DHE MENAXHIMI I REAKSIONEVE ANESORE PAS VAKSINIMIT

Eugena Erindi Tomini<sup>1</sup>, Merita Kucuku<sup>2</sup>

1. *Instituti Shendetit Publik*
2. *Agjensia Kombetare e Barnave dhe Paisjeve Mjekesore*

**HYRJE:** Reaksionet pas vaksinore jane ngjarje qe lidhen direkt me nje nga komponentet e vaksines, ndersa ngjarje e pa deshiruar eshtë një incident mjekësore që ndodh pas imunizimit, shkakton shqetësim, dhe besohet të jetë shkaktuar nga imunizimi. Survejanca e reaksioneve pas vaksinore eshte nje nga hallkat e sistemit te sigurise vaksinale. Gjate periudhes 2003-2008 raportimi i reaksioneve pas vaksinore eshte kryer jo duke u mbeshtetur ne nje sistem survejance. Survejanca e reaksioneve pas vaksinore ka filluar ne vitin 2008.

**QUELLIMI:** Evidentimi, raportimi ne kohe dhe hetimi epidemiologjik i reaksioneve pas vaksinore per monitorimin indirekt te sigurise vaksinale.

**METODOLOGJIA:** Analize deskriptive e hasjes dhe menaxhimit te reaksioneve pasvaksinore ne Shqiperi, para dhe pas vendosjes se survejances nga vitit 2008 .

**REZULTATET:** Gjate periudhes 2003-2015 jane raportuar ne total 309(100%) reaksione pas vaksinore. Shperndarja gjeografike e raste ka pasur nje nivel raportimi perkatesisht me te larte ne rrethet Lezhe 35%, Tirane 21%, Lushnje 10.4% dhe ne Shkoder 7.5%. Ne grupmoshen < 1 vjec reaksionet jane hasur ne 82.2% dhe ne grupmoshen > 1 vjec ne nivelin e 17.8%. Viti 2004 ka nivelin me te larte te raportimit te reaksioneve pas vaksionore, 35.5% te totalit. Temperatura eshte hasur ne 244(79%) te rasteve te raportuara.

**REKOMANDIME:** Shtimi i njojurive mbi reaksionet pas vaksionore, forcimi i survejances se reaksioneve pasvaksinore me gjitheperfshirjen e aktoreve perjegjes, qe nepermjet vaksinimit dhe sigurise se vaksinimit te komunikohet duke promovuar transparency dhe perqigje ndaj gjithcka ndodh duke ndaluar krizat e mosvaksinimit dhe "thashethemet" ndaj tyre.

Fjale kyce: reaksione pas vaksinore, vaksine, siguria vaksinale,

## AUTIZMI DHE VAKSINAT – NJE KEQ PERDORIM I HIDHUR

*Silvia Bino\*, Erida Nelaj\*, Iria Preza\**

*\*Instituti i Shëndetit Publik*

Qysh nga lindja e vaksinave ato shpehs jane akuzuar se shkaktojne demtime dhe frika ne lidhje me perdorimin e tyre ka shoqeruar njerezimin nder vite me gjithse perdorimin I vaksines ndaj Varioles solli zhdukjen e nje semundjeje te tmershme per njerezimin.

Ne vitet 90te u paraqiten disa hipoteza si me poshte te cilat tronditen me tej procesin e vaksinimit dhe besimin ne te. Ne dot e analizojme tre hipoteza kryesore te cialt kane patur dh ekan eimpaktin me te madh.

- Vaksina e kombinuar Futh – Parotit - Rubeole (MMR) shkaketon autizem pasi demton murin intestinal dhe per pasoje lejon depertimin e proteinave encefalopatike.
- Timerosali , nje ruajtes qe permban merkur etilik ne disa vaksina, eshte toksik ndaj sistemit nervor qendror
- Administrimi simultan i shume vaksinave mbingarkon apo dobeson sistemin imun vaksinimin falas për të gjithë fëmijët nga lindja deri në moshën 18 vjeç. Vaksinimi i fëmijës fillon me dozat e para në maternitet, rregjistrimi i të cilave përcillet në qendrën shëndetësore dhe ndiqet nga konsultori i fëmijës.

Hipoteza e pare u hodh ne vitin 1998 nga mjeku Andrew Wakefield pas nje studimi ne 12 femije i cili doli ne perfundimin e demtimeve ne zore si pasoje e perdorimit te vaksines dhe me tej qarkullimin e disa peptideve te cilat kalojne barrieren hematoencefalike dhe shkaktojne demtime te lidhura me autizmin. Pas ketij publikimi ne revisten Lancet u kryen studime te tjera per te verifikuar kete lidhje dhe me tej qindar studime ekoleogjike, prospective, rast kontroll e te tjer anuk gjeten asnjë lidhje midis vaksinave dhe autizmit. Ne vitin 2004, 10 nga 13 autoret e ketij studimi u terhoqen nga interpretimet. Ndersa me 2/2/2010, editoret e The Lancet e terhoqen artikullin pas vendimit te urdherit te mjekeve, GMC UK, se kerkimi ishte jo i ndershem, dhe i papergjegjshem. Ne Janar 2011, BMJ tregoi se nuk kishim vetem shkencë te keqe por edhe mashtrim.

Tiemrosali shpesh keqperdoret pasi sasia e tij ne dsia vaksina eshte e paperfisillhme dhe shume me pak se sa ai gjendet ne mjaft ushqime dhe ne nayre.

## REAKSIONET ANËSORE PAS VAKSINIMIT DHE NJOHURITË PËRKATËSE NË SHQIPËRI

**Irsida Mehmeti**, Departamenti I Shkencave te Barit/Universiteti Katolik “Zoja e Keshillit te Mire”  
**Silva Bino**, Prof.Assc , Drejtoreshe e Departamentit te Kontrollit te Semundjeve Infektive, Institut i Shendetit Publik,Tirane.

**Erida Nelaj**, Departamenti i Kontrollit te Semundjeve Infektive, Institut i Shendetit Publik,Tirane.

### **Qëllimi i studimit**

Vlerësimi i njojurive, perceptimit,praktikave dhe sjelljes së stafit mjekësor i cili përfshihet në kujdesin shëndetësor të fëmijës ndaj efekteve të mundëshme anësore pas vaksinimit në mënyrë që të ndërtohen mekanizma për: Përmirësimin e njojurive mbi efektet anësore pas vaksinore, lehtësimin e raportimit të efekteve anësore pas vaksinore , ndërtimin e besimit publik ndaj vaksinimit , rritjen e mbulesës vaksinale,përmirësimin e survejancës ndaj efekteve anësore pas vaksinore

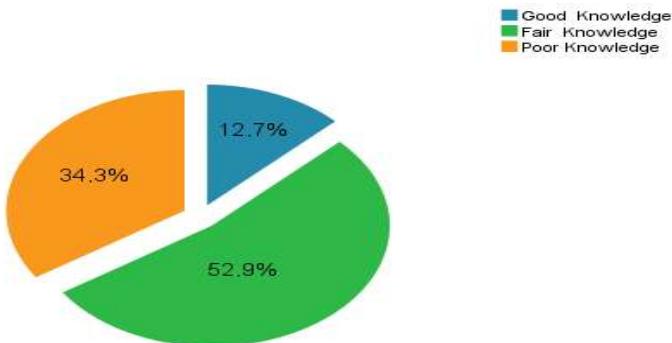
### **Metodologja e studimit**

Stafi mjekësor i 24 qëndrave shëndetësore në rrithin e Tiranës(10 urbane dhe 14 rurale) u intervistua nëpërmjet një pyetësori me 68 pyetje. Te dhënat u analizuan per shkallën e tyre sasiore dhe cilësore nëpërmjet programit statistikor IBM® SPSS version 21.(SPSS Inc, USA). Pikët maksimale me të cilat vlerësohej pyetësori ishin 40. Njohuritë e secilit të intervistuar u kategorizuan si më poshtë vijon në bazë të totalit të pikëve të arritura ;Njohuri të pakta (nëse pikët e arritura ishin nën <50% të pikëve totale );Njohuri të mjaftueshme (Nëse pikët e arritura ishin midis 50%-70% te pikeve totale); Njohuri të mira (Nëse pikët e marra ishin mbi >70% të pikëve totale). Teste të ndryshme statistikore u përdorën për të vlerësuar lidhjet dhe ndryshimet variablate të vazhdueshme dhe jo të vazhdueshme.p< 0,05 u konsiderua statistikisht domethënëse

### **Rezultatet**

Kategoria e profesionisteve me mesataren më të ulët te pikëve krahasuar me grupet e tjera të profesionisteve ishte kategoria e mjekëve pediatër; mesatarja e pikeve ( $15,42 \pm 4,52$  nga 40 te mundëshme)krahasuar me mjekët e konsulitorit ( $24,61 \pm 5,26$ ,  $p=.000$ ), mjekët e përgjithshëm( $21,13 \pm 4,56$ ,  $p=.023$ ),infermieret e konsulitorit ( $22 \pm 4,08$ ,  $p=.003$ ) dhe infermieret e tjera ( $20,22 \pm 5,31$ ,  $p=.235$ )

One-way ANOVA ( $F(4,97) = 7,565$ ,  $p < .0001$ ).



Profesionistët shëndetësore të qëndrave shendetësore urbane kishin të njëjtën mesatare pikësh si profesionistët e qëndrave shendetësore rurale. (Testi t i studentit per variabla te pavarura  $t(100) = 1,174$ ,  $p = .243$ , mean difference=1, 325 (95% CI: -.914 to 3,563). Ky rezultat tregon se vëndi i punës nuk ndikon në njojuritë e per gjithshme mbi efektet anësore të vaksinave. Profesionistët me më shumë vite eksperiencë pune nuk kishin njouri më të mira se kolegët me eksperiencë më të pakët (faktori i korelacionit të spearman;  $rs(100) = .143$ ,  $p = .153$ ). Eksperiencia në profesion nuk ndikon në njojuritë mbi AEFI

### **Konkluzione**

- 1) Nga rezultatet e pyetësorit si dhe nga intervistat dhe bisedat individuale me secilin profesionist shëndetësor u vu re se menaximi , trajtimi dhe referimi i efekteve anësore pas vaksinimit bëhej vetëm nga stafi shendetësor i konsultores së fëmijës.Ndërsa pjesa tjeter e stafit mjekësor nuk perfshihej ne kete proces (as mjekët pediatër)
- 2) Profesionistet shëndetësore kishin perceptime dhe konceptime te një niveli te mire ndaj AEFI por mungesa e njojurive dhe e ndërgjegjesimit për raportimin dhe rëndesinë e tij ndikon negativisht ne raportimin e AEFI.
- 3)Vihet re mungesa e trajnimeve ne kete fushe.
- 4)Mungesa e shpërndarjes së informacionit si dhe informimit te stafit mjekësor në qëndrat shëndetësore

### **Referenca**

- Bedford et al., (2005). National minimum standards of immunization training. National public health service of Wales.
- Blenkinsopp A, Wilkie P, Wang M, Routledge PA. Patient reporting of suspected adverse drug reactions: a review of published literature and international experience. Br J Clin Pharmacol. 2007; 63: 148-456

- Chen R, Davis R, Rhodes P. Special methodological issues in pharmacoepidemiology studies of vaccine safety. In: BL S (ed.) *Pharmacoepidemiology*. 4 edn. John Wiley & Sons: West Sussex, England, 2005: 455–485.
- Dodoo, A., Antwi, B., Appiah, V., Duwiejua, J., Labadie, K., Gyansa, J., Angyei, C. (2006). The effect of training, feedback and monitoring visits on improving reporting of AEFI by health care workers: A 10 month prospective study.
- Griffin MR, Braun MM, Bart KJ: What should an ideal vaccine postlicensure safety system be? *Am J Public Health* 2009, 99(Suppl 2):S345–350
- Hutchinson, P., Nelson, M., Hill, S., Duran, L., Engler, R. (2007). Knowledge, Attitudes and Beliefs (KAB) Regarding Reporting of Adverse Events Following Immunizations (AEFI). *Journal of allergy and clinical immunology*, 119(1), 96
- Meranus, D., Stergachis, A., Arnold, J., Duchin, J. (2012). Assessing vaccine safety communication with healthcare providers in a large urban County. *Pharmacoepidemiology Drug Safety*, 21(3), 269–275
- Letourneau, M., Wells, G., Walop, W., Duclos, P. (2008). Improving global monitoring of vaccine safety: a quantitative analysis of adverse event reports in the WHO adverse reactions database. *Vaccine*, 26(9), 1185–1194.
- Rosenbaum SE, Thacher-Renshaw A, Green M, Waters WJ. Interventions to increase physician participation in a voluntary reporting system. *Clin Res Regul Affairs* 1992;9:261-75
- Verma, R., Khanna, P., Bairwa, M., Chawla, J., Prinja, S., Rajput, M. (2011). Adverse events following vaccination: Easily preventable in developing countries. *Human Vaccines* 7(9), 989-991.
- Zanoni, G., Berra, P., ucchi, I., Ferro, A., O'Flanagan, D., Bruhl, A., Salmaso, S., Tridente, G. (2009). Vaccine adverse event monitoring systems across the European Union countries: Time for unifying efforts. *Vaccine*, 27, 3376–3384
- Zuber, P. (2009). Global safety of vaccines: strengthening systems for monitoring, management and the role of GACVS. *Expert Review Vaccines* 8(6), 705-716

## RUAJTJA DHE MENAXHIMI I VAKSINAVE NË PIKËN SHËNDETËSORE – ROLI I MJEKUT DHE INFERMIERIT

**Erida Nelaj, Iria Preza, Silva Bino**

*Instituti i Shëndetit Publik*

Kushtet e ruajtjes se vaksinave janë shumë të rëndësishme, pasi lidhen drejtpërdrejtë me potencën vaksinave. Edhe nëse mund të sigurohen pajisjet më të shtrenjta dhe më të sofistikuara, zinxhiri ftohës nuk do të jetë efektiv nëse njerëzit nuk janë në gjendje të menaxhojnë vaksinën dhe pajisjet siç duhet. Mbajtja e temperaturave korrekte gjatë ruajtjes dhe transportit të vaksinave është një nga detyrat e rëndësishëmë të stafit që punon me to. Temperaturat duhen matur dhe regjistruar rregullisht me qëllim që të sigurohet ruajtja e të gjitha vaksinave në temperaturat korrekte deri në momentin e aplikimit tek fëmijët. Kontrolli i temperaturave dhe rregjistrimi i tyre duhet bërë 2 herë në ditë, në fillim dhe në fund të ditës së punës dhe grafikët e temperaturave ruhen deri në 3 vjet. Cdo qendër shëndetësore duhet të jetë e përgatitur për “emergjencat” dhe të ketë një plan veprimi në raste të tillë. Menaxhimi i vaksinave lidhet ngushtë dhe me dokumentimin e tyre në rregjistrat përkatës ku informacioni minimal që duhet regjistruar për çdo vaksinë përfshin emrin e vaksinës, numrin e lotit, datën e skadencës, numrin e dozave për flakon, etj.

## SISTEMI RREGULATOR PËR SIGURINË E VAKSINAVE NË SHQIPËRI

Dr. Shkencave Merita KUÇUKU

*Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Paisjeve Mjekësore*

Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Paisjeve Mjekësore është institucion i specializuar për analizën dhe kontrollin e barnave, për dhënien e autorizimit për tregtim, për inspektimin e veprimtarive në fushën farmaceutike, për farmakovigjilencën dhe për administrimin e standardeve të paisjeve mjekësore.

Çfarë është sistemi i rregullimit?

Sistemi rregulator përfshin aktivitete reciprokisht përforcuese të cilat kanë për qëllim promovimin dhe mbrojtjen e shëndetit publik, i cili ndryshon nga vendi në vend për qëllimin dhe implementimin i cili përfshin funksionin:

- Liçensimin e prodhimit, import- eksport, shpërndarjen, promovimin dhe reklamimin e barnave
- Vlerësimi i sigurisë, efikacitetit dhe cilësisë së barnave dhe lëshimi i autorizimit të marketingut për produktet individuale
- Inspektimi dhe mbikqyrja e prodhuesve, importuesve, grosistëve dhe shpërndarësve të barnave
- Kontrolli dhe monitorimi i cilësisë së barnave në market
- Monitorimi i sigurisë së barnave në market duke përfshirë mbledhjen dhe analizimin e raportimeve për reagimet negative.

Funksionet regullatore përfshijnë bashkëveprimin me grupe interesit të ndryshme (p.sh. prodhuesit, tregëtarët, konsumatorët, profesionistët e shëndetit, studiuesit dhe qeveritë), motivet sociale, ekonomike dhe politike mund të ndryshojnë duke e bërë zbatimin e sistemit rregulator politikisht dhe teknikisht sfidues.

Në Shqipëri të gjitha vaksinat janë të importuara në vende të ndryshme nga ISHP për Programin Kombëtar të Imunizimit dhe nga subjekte farmaceutike si vaksina kundër gripit, variçela, rotarix, yellow fever etj

**Key words:** vaksina, system rregulator, siguri