



**KONFERENCA E 19^{TË} E
SHOQATËS PEDIATRIKE SHQIPTARE**

Libri i abstrakteve

Hotel Rogner
Tiranë, 8-9 Nëntor 2024

SHOQATA PEDIATRIKE SHQIPTARE

Libri i abstrakteve

KONFERENCA E 19^{TE} VJETORE E PEDIATRISË

**Tiranë 8-9 Nëntor 2024
HOTEL ROGNER TIRANA**

KOMITETI SHKENCOR:

Gjeorgjina Kuli-Lito	<i>President of APS & IAPS</i>
Anila Godo	<i>Honorary President of APS & Board member of IAPS</i>
Salvatore Vendemmia	<i>Founder, President and Emeritus President of SIPO and GNNNP & Board member of IAPS</i>
Vassilios Fanos	<i>Director Neonatal Intensive Care Unit, Azienda Ospedaliero Universitaria Cagliari & Board member of IAPS</i>
Ramush Bejiqi	<i>President of Kosovo Pediatric Society</i>
Aspazija Sofijanova	<i>Professor of Pediatrics, University of Skopje, North Macedonia</i>
Georgios Mitsiakos	<i>Director Neonatal Intensive Care, Papageorgiou Hospital Thessaloniki Greece</i>
Alketa Qosja	<i>Executive Director of Albanian Neonatology Society & Board member of & IAPS</i>
Smaranda Diaconescu	<i>Professor , University of Bucharest , Romania</i>
Maria Vendemmia	<i>Board member of Italo-Albanian Pediatric Society</i>
Raida Petrela	<i>Board member of APS & IAPS</i>
Artan Haruni	<i>General Secretary of APS & Board member of & IAPS</i>
Eleni Nastas	<i>Board member of APS & IAPS</i>
Donjeta Bali	<i>Coordinator & Board member of IAPS</i>

FAKTORET SHPERTHYES TE KRIZES SE ASTMES TEK FEMIJET, MENAXHIMI I KRIZES. ÇFARE DUHET TE DIME?

Dr. Shk. Sonila Boriçi

QSU " Nënë Tereza" , Tiranë , Shqipëri

-REFERIM ORAL-

Udherrefyeshit per menaxhimin e astmes fokusohen ne gravitetin e semundjes dhe zgjedhjen e terapise se duhur profilaktike per te kontrolluar simptomat dhe reduktuar riskun per exacerbime. Por pacientet me astme mund te humbin kontrollin e semundjes dhe te bejne krize pavaresisht gravitetit te astmes dhe terapise profilaktike adekuate. Shkaqet kryesore te exacerbimeve ne moshen parashkollore jane infeksionet virale, ndersa ne femijet e moshes shkollore shumica e krizave ndodhin si pasoje e infeksioneve virale ne terren te atopise. Ne kete prezantim do te rishikojme faktoret nxites te krizave dhe menyrat per parandalimin dhe trajtimin e tyre.

TRUPAT E HUAJ NË RRUGET E POSHTME TE FRYMEMARRJES NE FËMIJËT 1-3 VJEÇ

Melpomeni Bizhga, Spiro Sila, Anita Pollozhani

QSU " Nënë Tereza" , Tiranë , Shqipëri

Simptomat e zakonshme të aspirimit së trupit të huaj (FBA) përfshijnë kollitjen, mbytje dhe veshtiresi ne frymëmarrje. Ekzaminimi fizik mund të zbulojë zhurma ne frymëmarrje si wheezing ose stridor, si dhe shenjat klinike te veshtiresise ne frymëmarrje si terheqje epigastrike ose suprassternale dhe nasal flaring. Rrezet X shpesh janë modaliteti fillestar i imazherisë që përdoret për të vlerësuar aspirimin e trupit të huaj.

Bronkoscopia konsiderohet standardi i arte si për diagnozën ashtu edhe për heqjen e trupit të huaj në rrugët e frymëmarrjes. Diagnoza e aspirimit së trupit të huaj tek fëmijët 1-3 vjeç kërkon një qasje gjithëpërfshirëse që përfshin vlerësimin klinik, imazheri, dhe bronkoscopi. Nëse trupi i huaj (FB) po shkakton obstrukcion te rrugëve të frymëmarrjes, veshtiresi ne frymëmarrje, ose nëse nuk nxirret (kollitet) spontanisht, heqja e menjehershme e trupit te huaj eshte nje emergjence. Në disa raste, të huaj aspirimi i nje trupi te huaj mund të çojë në komplikime afatgjata, të tilla si Sëmundja suppurative kronike të mushkërive (CSLD) ose bronkoektazi. Aspirimi i trupit të huaj tek fëmijët mund të ketë një ndikim të rëndësishëm psikologjik mbi prindërit dhe kujdestarët. Është e rëndësishme qe ofruesit e kujdesit te jene të vetëdijshëm për komplikime potenciale të lidhura me bronkoskopine fleksibel tek fëmijët me trupa te huaj. Përzgjedhja e kujdesshme e pacientit, ekspertiza në procedura dhe monitorimi i duhur mund të ndihmojnë në minimizimin e këtyre rreziqeve.

ÇRREGULLIMET NË TË NGRËNË NË FËMIJËT ME AUTISM DHE NDIKIMI I NUTRICIONIT NË KËTË ÇRREGULLIM

MIGENA KIKA, GREIS KIKA

KIDS HEALTH CLINIC

-REFERIM ORAL-

HYRJE: Çrregullimet e Spektrit të Autismit janë një grup çrregullimesh të neurozhvillimit gjatë të cilave fëmija ka deficite në zhvillimin e komunikimit e ndërveprimin social dhe që karakterizohen nga interesa të kufizuara dhe sjellje përsëritëse. Teorikisht nuk ka ndryshime në nevojat nutricionale të një fëmije me autism në dallim me atë me zhvillim neurotipik. Sido fëmijët me autism kanë shpesh çrregullime në të ngrënë kryesisht për shkak të çrregullimeve sensoriale që ata paraqesin.

QËLLIMI: Qëllimi i studimit është të vlerësohen çrregullimet në të ngrënë si ARFID dhe Të Ushqyerit në Mënyrë Selektive në fëmijët me autism krahasuar me ata me zhvillim neurotipik si dhe efektet që mund të kenë këto çrregullime në nutricionin e fëmijëve me autism.

METODAT: Studimi është zhvilluar në 36 fëmijë të ndarë në dy grupe. 18 (n=18) fëmijë të diagnostikuar më Çrregullime të Spektrit të Autismit të moshavë 4 deri 8 vjeç dhe 18 (n=18) fëmijë të grupit të kontrollit pa probleme apo sëmundje shoqëruese. Përputhja e dy grupeve është bërë në bazë të faktorëve socioekonomikë, moshës, vendbanimit. Prindërit e fëmijeve plotësuan Shkallët e Vlerësimit të Nutricionit dhe Sjelljes për Moshat Pediatrike, Pyetsori I Sjelljeve gjatë Ngrënies dhe Pyetsori I Eksperiencave Sensoriale.

REZULTATET: 2 fëmijë (djem) në grupin e fëmijëve me ÇSA (11%) plotësonin kriteret për ARFID dhe 0 në grupin e kontrollit (0%). 11 fëmijë me autism (7 djem/4 vajza) rezultuan me problematika të Të ushqyerit në Mënyrë Selektive/PE (61%) krahasuar me 9 (6 djem/3 vajza) të grupit të kontrollit (50%). Asnjë nga fëmijët në të dy grupet nuk ishte trajtuar me terapi sjellore apo të ndiqej nga një nutricionist për çrregullimet në të ushqyer.

PËRFUNDIME: ARFID dhe Çrregullimet e Të ushqyerit në Mënyrë Selektive/PE janë më të shpeshta në fëmijët me autism krahasuar me ata neurotipikë për shkak të çrregullimeve sensoriale që ata paraqesin. Kjo bën që një pjesë e fëmijëve me autism të mos marrin nutrientët e duhur (më pak se 20 lloje) ushqimesh dhe këto deficiencia nutritive të ndikojnë në rritje, zhvillim. Pjesë e grupit multidisiplinar të trajtimit të fëmijëve me autism duhet të jetë dhe një nutricionist për të shtuar në dietë multivitaminat apo mineralet deficiente.

Fjalë kyç: nutricion, autism, ARFID, fëmijë, Të ushqyerit në Mënyrë Selektive (PE)

Bibliografia :

- T.M. Dovey *et al* 2013-Screening for feeding disorders: creating critical values using the behavioral paediatrics feeding assessment scale

- T.M. Dovey *et al.* 2016 -Screening avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) in children: outcomes from utilitarian versus specialist psychometrics
- Y. Martins *et al.* 2008-Feeding and eating behaviors in children with autism and typically developing children.
- M.L. Norris *et al.* 2014-Exploring avoidant/restrictive food intake disorder in eating disordered patients: a descriptive study.
- S. Monnery-Patris *et al.* 2015-Smell differential reactivity, but not taste reactivity, is related to food neophobia in toddlers.
- C. Nederkoorn *et al.*-2015 Feel your food. The influence of tactile sensitivity on picky eating in children.
- T.M. Dovey *et al.* 2019-Eating behaviour, behavioural problems and sensory profiles of children with avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID), autistic spectrum disorders or picky eating: Same or different? etc

NDIKIMI I SËMUNDJEVE INFLAMATORE TË ZORRËVE TE FËMIJËT

Prof Asoc Vlora Ismaili-Jaha Dr Sci, MD Klinika e Pediatriës,

Qendra klinike Universitare e Kosovës Fakulteti i Mjekësisë,

Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina" vlora.jaha@uni-pr.edu

-REFERIM ORAL-

Sëmundjet inflamatore të zorrëve (SIZ), siç janë Koliti Ulceroz dhe Morbus Crohn, janë sëmundje që prekin një numër të madh të fëmijëve. Me një incidencë në rritje kjo sëmundje poligjenike po bëhet përdishmëri në praktikën pediatrike. Këto sëmundje karakterizohen nga inflamacioni i zorrëve dhe kanë ndikim të thellë në shëndetin fizik dhe emocional të fëmijëve. Ky punim do të shqyrtojë efektin e këtyre sëmundjeve, duke u fokusuar në simptomat, diagnozën, trajtimin dhe pasojat afatgjata. Simptomat e SIZ -ve te fëmijët mund të ndryshojnë nga një individ në tjetrin, por disa nga simptomat më të zakonshme përfshijnë: dhembje abdominale, diarre shpesh me gjak, humbje peshe, plogeshti, problemet me rritjen dhe zhvillimin. Këto simptoma jo vetëm që ndikojnë në shëndetin fizik të fëmijëve, por gjithashtu mund të shkaktojnë stres emocional dhe probleme në shkollë dhe në marrëdhëniet me shokët (Kappelman et al., 2007). Diagnostikimi i SIZ-ve te fëmijët përfshin një kombinim të historisë mjekësore, ekzaminimit fizik dhe testeve laboratorike. Procedurat si endoskopia dhe biopsia ndihmojnë në përcaktimin e diagnozës dhe në përjashtimin e sëmundjeve të tjera që mund të kenë simptoma të ngjashme. Diagnostikimi i hershëm është thelbësor për menaxhimin e sëmundjes dhe parandalimin e komplikimeve (Gonzalez et al., 2018). Trajtimi i SIZ-ve te fëmijët zakonisht përfshin një qasje të shumëfishtë, duke përfshirë: Medikamentet: Përdoren medikamente anti-inflamatore dhe imunomodulatore për të kontrolluar inflamacionin. Dieta: Një dietë e përshtatur mund të ndihmojë në menaxhimin e simptomave dhe në sigurimin e ushqyerjes së duhur (Pfefferkorn et al., 2017). Trajtimi kirurgjik: Në raste të rënda, mund të jetë e nevojshme ndërhyrja kirurgjikale për të hequr pjesë të zorrëve të prekuara (Murray et al., 2019).

Pasojat Afatgjata. Fëmijët që preken nga SIZ-ve mund të përballen me pasojat afatgjata, përfshirë:

- Ngecje në rritje: Inflamacioni kronik mund të ndikojë në zhvillimin fizik dhe rritjen e fëmijëve (Weiss et al., 2019).

- Probleme emocionale: Stresi dhe shqetësimi nga sëmundja mund të çojnë në ankth dhe depresion (Harris et al., 2020).

- Rreziku i sëmundjeve të tjera: Fëmijët me SIZ kanë një rrezik më të lartë për zhvillimin e sëmundjeve të tjera autoimune (D'Amico et al., 2021).

Përfundim: Sëmundjet inflamatore të zorrëve te fëmijët kanë një ndikim të rëndësishëm në cilësinë e jetës së tyre. Identifikimi dhe trajtimi i hershëm janë thelbësorë për të menaxhuar simptomat dhe për të siguruar një zhvillim të shëndetshëm. Ndihma psikologjike dhe mbështetja sociale janë gjithashtu të rëndësishme për të ndihmuar fëmijët të përballen me sfidat që sjellin këto sëmundje. Informimi dhe ndërgjegjësimi rreth SIZ-ve mund të ndihmojnë në përmirësimin e kujdesit dhe mbështetjes për fëmijët e prekur dhe familjet e tyre.

Referenca 1. Kappelman, M. D., Moore, K. R., Allen, J. K., & Morrow, L. E. (2007). Inflammatory bowel disease in children: a review of the literature. *Pediatrics*, 119(6), e1313-e1322. 2. Gonzalez, M. A., et al. (2018). Diagnosis of inflammatory bowel disease in children and adolescents. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 67(4), 421-429. 3. Hanauer, S. B. (2006). Inflammatory bowel disease: a unified concept. *Gastroenterology*, 130(3), 706-709. 4. Pfefferkorn, M., et al. (2017). Dietary interventions in inflammatory bowel disease: a review. *Nutrients*, 9(3), 211. 5. Murray, J. A., et al. (2019). Surgery for inflammatory bowel disease in children: indications and outcomes. *Journal of Pediatric Surgery*, 54(5), 893-898. 6. Weiss, K. F., et al. (2019). Growth and nutritional outcomes in pediatric inflammatory bowel disease: a systematic review. *Inflammatory Bowel Diseases*, 25(3), 451-460. 7. Harris, D. M., et al. (2020). Psychosocial impact of inflammatory bowel disease in children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 70(1), 14-18. 8. D'Amico, F., et al. (2021). Autoimmune diseases in inflammatory bowel disease: a comprehensive review *Journal of Crohn's and Colitis*, 15(6), 1031-1040

ANOMALITË E ARTERIEVE KORONARE – RAST PAS RASTI

Ramush Bejiqi^{1,2,3}, R. Retkoceri², Sh. Dedinca², A. Maloku², A. Mistafa², A. Kek^{2a}, R. Bejiqi²

¹ Texas Health Science Center, Sam Antoni, Tx, USA

² Klinika e Pediatrikë, QKUK, Prishtinë, Republika e Kosovës

³ Univerziteti i Gjakovës, Gjakovë, Republika e Kosovës

-REFERIM ORAL-

Hyrje

Anomalitë e arterieve koronare (AAK) manifestohen me numër, dalje apo shtrirje abnormale të arterieve koronare. Me zhvillimin e metodave diagnostike (ekokardiografisë dhe ekzaminimit invaziv) është rritur numri i të prekurve me AAK dhe në këtë mënyrë parandalimi i pasojave që sjellin këto anomalitë.

Në këtë punim i kemi prezantuar disa nga format e AAK të diagnostikuara dhe të trajtuara në Klinikën e Pediatrikë në Prishtinë.

Qëllimi i punimit

Në punim kemi prezantuar disa fëmijë të diagnostikuar me AAK, metodat diagnostike, trajtimin dhe ecurinë pas intervenimit.

Metodologjia

Në mënyrë retrospektive kemi analizuar dokumentacionin e fëmijëve të diagnostikuar me AAK, llojin, trajtimin dhe gjendjen postoperative.

Rezultatet

Në periudhën kohore 2005 - 2024 në Shërbimin e Kardiologjisë të Klinikës Pediatrike janë diagnostikuar gjithsejt 42 fëmijë me AAK. Numri më i madh i tyre kanë qenë si të izoluar kurse një numër si pjesë e keqformimeve tjera. Te të gjithë fëmijët është bërë intervenimi kardiokirurgjik ose kardiologjik më qëllim korrigjimin e keqformimit. Te numri më i madh i fëmijëve pas intervenimit kemi përmirësim të gjendjes së fëmijës.

Konkluzion

Pjesë obligative gjatë ekzaminimit ekokardiografik duhet të jetë edhe identifikimi dhe prezantimi i daljës dhe shtrirjes së pjesës proksimale të arterieve koronare. Kjo mundëson diagnostikim të hershëm dhe parandalim të pasojave si pasojë e iskemisë të shkaktuar me AAK.

Fjalet bosht

Anomalitë kongjenitale të arterieve koronare, ALCAPA, ARCAPA, fistula kamerale

SINDROMA ALAGILLE: SFIDA NË DIAGNOSTIKIM DHE MJEKIM

Ermira Dervishi ¹, Virtut Velmishi ¹, Gladiola Hoxha ¹, Paskal Cullufe ¹

1. Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Shërbimi i Specialiteteve Nr.2, Tiranë, Albania

-REFERIM ORAL-

Hyrje

Sindroma Alagille është një çrregullim autosomal dominant i shoqëruar me anomali të mëlçisë, zemrës, skeletit, syrit, veshkave dhe një pamje karakteristike të fytyrës. Është një çrregullim kompleks multi-sistemik. Do të prezantojmë rastet e 6 fëmijëve të diagnostikuar me AGS. Fëmijët janë paraqitur për shkak të ikterit kolestatik. Janë 6 fëmijë, 3 meshkuj dhe 3 femra, mosha më e vogël e paraqitjes është 2.5 muaj dhe më i madhi 17 muajsh. Ata paraqitën ikter nga dita e 3-të e lindjes dhe feçe të ngjyrosura pesë prej tyre (5/6) dhe vetëm 1 (1/6) feçe hipokolike. Pothuajse të gjithë kishin të pranishme steatorrhenë dhe vetëm 2 paraqitën prapambetje në rritje. Në ekzaminimin fizik, pamja e fytyrës ishte më tipike tek fëmijët më të mëdhenj. Përveç ikterit të pranishëm, u evidentuan edhe problemet kardiake, kockore, hepatomegalia. Zhvillimi psikomotor ishte normal për moshën.

Të dhënat laboratorike treguan praninë e citolizës hepatike, proliferimit biliar, rritjes së bilirubinës direkte dhe sintezës së dëmtuar hepatike. Sigurisht, disa nga patologjitë kryesore që lidhen me kolestazën si CF, infeksionet TORCH, deficieti i alfa1-antitripsinës, për katër prej fëmijëve rezultuan normal. Ekzaminimet radiologjike nuk treguan anomali të specifikuar kockore përveç 1 rasti me anomali të brinjëve dhe vertebra në formë fluture. Ekografikisht problemi renal ishte i dukshëm në formën e hiperekogjenicitet i parenkimës renale ose reduktim i diferencimit kortikomedular. Në ekzaminimin e syrit, tre prej tyre paraqitën embrotokson posterior. Pothuaj të gjithë kishin stenoze periferike të arteries pulmonare. Natyrisht, karakteristikat tipike të fytyrës ishin më të dukshme tek fëmijët më të mëdhenj, si dhe tek anëtarët e familjes së tyre në veçanti. Fëmijët që iu nënshtruan biopsisë hepatike tregojnë një ulje të numrit të duktuseve biliare intrahepatike. Njëri prej tyre kreu ekzaminim gjenetik FISH që rezultoi në delecion i JAG 1, duke konfirmuar diagnozën. Në mënyrë retrospective, vite më pas, vëllai i tij paraqiti vetëm hipertransaminazemi dhe tiparet AGS të fytyrës. Tre nga fëmijët kanë ndërruar jetë. Njëri iu nënshtrua transplantit hepatic. Aktualisht dy prej tyre kanë arritur moshën 18 vjeç, po kështu, vëllai i njërit prej fëmijëve të vdekur kohët e fundit shfaqti vetëm tipare tipike të fytyrës të AGS (e pranishme edhe tek nëna) dhe hipertransaminazemi.

Konkluzioni

Edhe pse AGS është relativisht e rrallë, duhet marrë në konsideratë në fëmijë me praninë e kolestazës, e kombinuar kjo me prekje multiorganore dhe tipare faciale, Këto të dhëna të rëndësishme na ndihmojnë në procesin e diagnostikimit i cili mbështetet tani edhe nga disponibiliteti i ekzaminimeve gjenetike.

Fjalët kyçe: AGS, kolestazë, embrotokson posterior, stenoze e arteries pulmonare

VDEKJA E PAPRITUR TEK FËMIJËT ME EPILEPSI (SUDEP)

Artan Haruni

Neuropediatër

-REFERIM ORAL-

Hyrje. Vdekja e papritur në epilepsi (SUDEP) është një shkak kryesor i vdekshmërisë në pacientët me epilepsi, veçanërisht tek ata me konvulsione të pa kontrolluara. Incidenca e SUDEP tek fëmijët është më e ulët në krahasim me të rriturit. Ky prezantim synon të përshkruajë kuptimin aktual të SUDEP në popullatën pediatrike, duke theksuar faktorët e rrezikut, dhe strategjitë e mundshme parandaluese. Studimet kanë treguar se rreziku është më i lartë te pacientët me kriza të pakontrolluara dhe ata që marrin politerapi antiepileptike (AED) (Shankar et al., 2017). Fëmijët me epilepsi që përjetojnë kriza konvulsive të shpeshta, të patrajtuara ose të menaxhuara keq janë veçanërisht më të prekshëm. Mekanizmat që qëndrojnë në themel të SUDEP nuk janë kuptuar plotësisht, por apnea centrale, aritmitë kardiake si pasojë e depresionit postictal të strukturave cerebrale janë propozuar si kontribues të mundshëm (Ryvlin et al., 2019). Faktorët gjenetikë mund të luajnë gjithashtu një rol, veçanërisht në fëmijët me syndrom Dravet, me mutacion në gjenin SCN1A (Cooper et al., 2016). Masat parandaluese fokusohen kryesisht në përmirësimin e kontrollit të konvulsioneve. Strategjitë përfshijnë optimizimin e terapisë antiepileptike, pajisjet e monitorimit të konvulsioneve dhe mbikëqyrjen gjatë natës (Harden et al., 2017). Edukimi i prindërve mbi rëndësinë e marrjes korrekte të mjekimit, identifikimi i shkaktarëve të konvulsioneve dhe përdorimi i masave të sigurisë mund të ndihmojë gjithashtu në uljen e rrezikut të SUDEP tek fëmijët.

Si **konkluzion**, ndërsa SUDEP mbetet një shqetësim i rrallë, por serioz në epilepsinë pediatrike, përmirësimi i ndërgjegjësimit dhe fokusimi në menaxhimin e konvulsioneve mund të ulë ndjeshëm rreziqet e lidhura.

Referenca:

1. Cooper, M. S., et al. (2016). Sudden unexpected death in epilepsy in children. **Epilepsia**, 57(1), 32-39.
2. Harden, C., et al. (2017). Practice guideline summary: Sudden unexpected death in epilepsy incidence rates and risk factors. **Neurology**, 88(17), 1674-1680.
3. Ryvlin, P., et al. (2019). Epilepsy and sudden unexpected death in epilepsy: Nosology, mechanisms, and prevention. **The Lancet Neurology**, 18(3), 311-323.
4. Shankar, R., et al. (2017). Sudden unexpected death in epilepsy (SUDEP): What every neurologist should know. **Epilepsy & Behavior**, 73, 184-190.

TRAJTIMI ME RADIOTERAPI I TUMOREVE PEDIATRIKE- EKSPERIENCA E QENDRËS TONË UNIKE NË SHQIPËRI ME TEKNIKAT E AVANCUARA 3DCRT, IMRT DHE VMAT

Dr. Orges Spahiu¹, Dr. Ariola Softa²

¹ Shef i Njesisë së Radioterapisë, Shërbimi Onkologjik-QSUNT

² Mjeke Onkologe Specialiste

-REFERIM ORAL-

Hyrje: Me instalimin e Akseleratorit Linear në Shërbimin e Onkologjisë në vitin 2016, u hodh një hap i rëndësishëm në fushën e trajtimit të patologjive onkologjike me Radioterapi. Teknikat e përdorura si 3DCRT-2016, IMRT-2018 dhe VMAT-2022 shtuan gamën e trajtimeve tek pacientët me patologji malinje, duke përmirësuar ndjeshëm dhe cilësinë e shërbimit të radioterapisë. Marrjen e këtyre shërbimeve e përfituan jo vetëm pacientët adultë me patologji malinje, por edhe pacientët pediatrikë, në protokollet e trajtimit të të cilëve indikohet dhe trajtimi me radioterapi me teknika bashkëkohore.

Qellimi: Ky është një studim observacional që ka për qëllim të vlerësojë trajtimin me radioterapi me teknika bashkëkohore në pacientë pediatrikë me patologji malinje.

Materiale dhe Metoda: QSUNT është i vetmi shërbim spitalor terciar në Shqipëri që ofron trajtim për Onkopediatri dhe Radioterapi. Kjo bën të mundur që të identifikohet çdo pacient pediatrik me patologji malinje që do të trajtohet në këto shërbime. Në këtë studim janë përfshirë 30 pacientë pediatrikë me patologji malinje, nga viti 2017 deri në vitin 2024, të cilët kanë marrë trajtim me Radioterapi pranë departamentit të Radioterapisë në Shërbimin e Onkologjisë QSUNT. Janë vlerësuar shpërndarjet në bazë të llojit të patologjisë malinje, stadi, grupmoshës, gjinisë, vendbanimit, modaliteteve të trajtimit, llojit të radioterapisë së kryer. Gjithashtu janë vlerësuar dhe efektet anësore akute pas trajtimit, frekuenca e recidivave dhe exitus sipas karakteristikave demografike dhe stadi të patologjisë, si dhe mbijetesat e përgjithshme. Të dhënat për këtë studim janë marrë nga kartelat klinike të pacientëve pediatrikë në shërbimet përkatëse. Sinjifikanca statistikore është përcaktuar për $p \leq 0.05$. Testet statistikore janë të dyanshme.

Rezultati: Në total 30 pacientë u morën në studim (76.7% meshkuj dhe 23.3% femra) nga viti 2017 deri në vitin 2024. Gruposha më e prekur ishte 11-15 vjeç. Patologjia më e shpeshtë rezultoi Limfoma Hodgkin EBV-Pozitive. Mbizotërojnë pacientët me stad III të sëmundjes 40% me ndryshim sinjifikant me stadet e tjera ($p=0.05$). Mbizotëron teknika radioterapeutike 3DCRT 58,6% me ndryshim sinjifikant me teknikat e tjera ($p=0.01$). Ndryshim tjetër sinjifikant u gjet në korrelacionin e stadi të patologjisë dhe vdekshmërisë, ku vdekjet mbizotërojnë në stadin e IV ($P=0.03$). Koha mesatare më e ulët e DSF sipas stadeve është për stadin IV me 14 muaj me ndryshim sinjifikant në krahasim me stadet e tjera.

Konkluzion: Megjithatë trajtimi i pacientëve pediatrikë me patologji malinje ka avancuar në krahasim me dekadat e mëparshme, vlen të theksohet se diagnostikimi në stad të hershëm i sëmundjes dhe menaxhimi nga një staf multidisiplinar ka rëndësi në trajtimin sa më të përshtatshëm në rritjen e OS dhe DSF si edhe të cilësisë së jetës në këtë kategori pacientësh.

BRAIN TUMORS IN YOUNG CHILDREN, OUR EXPERIENCE

Prof. Dr. Artur Xhumari¹, Dr. Myfit Saraçi², Dr. Jetmira Kerxhaliu¹

Service of Neurosurgery, UHC "Mother Tereza", Tirana, Albania

Service of Anesthesia-Reanimation, UHC "Mother Tereza", Tirana, Albania

-REFERIM ORAL-

Introduction

Brain tumors in children are fortunately rare, but surgery is often the first step in their treatment.

Aim

To present our experience in the surgery of brain tumors in children.

Materials and methods

Review of charts, notes and operative videos during the last 5 years in a personal series of cases where a brain tumor were operated in children.

Results

There were different pathologies operated, as well as different ages, ranging from 6 months to 18 years old. The operations resulted mostly in total removal, but there were cases where subtotal removal was achieved or only biopsy was performed. There was no mortality and rarely morbidity was caused by the surgery.

The treatment was followed by chemotherapy or radiotherapy, depending on age and pathology of the tumor.

Conclusions

Brain tumors in children are rare. Surgery is an important step in their management. In our experience the surgical treatment is safe and results, in most cases, in total removal of the tumor which confers the best chance of PFS.

ORIENTIMI DIAGNOSTIK NË MUKOPOLISAHARIDOZË- EKSPERIENCA E SHËRBIMIT TË PEDIATRISË SË SPECIALITETEVE NR 2

Gladiola Hoxha¹, Ermira Dervishi¹, V. Velmishi¹, A. Gjipopulli¹, A. Babameto², M. Tanka³,
Glenda Bregu¹ P. Cullufe¹

¹⁻ Shërbimi i Pediatriisë së Specialiteteve nr 2, QSUT

²⁻ Shërbimi i Gjenetikës, QSUT

³⁻ Shërbimi i Imzherisë, QSUT

-REFERIM ORAL-

Qëllimi: Paraqitja e karakteristikave të përgjithshme të mukopolisaharidozave, diagnostikimi i tyre dhe evidenti i karakteristikave dalluese midis formave të ndryshme të mukopolisaharidozave.

Hyrje: Mukopolisaharidozat janë një grup sëmundjesh të rralla, të trashëgueshme të quajtura ndryshe sëmundje “të depozitimit” lizozomal. Në bazë të sëmundjes qendron mungesa e enzimave të ndryshme përgjegjëse për zbërthimin e sheqernave në trajtë zinxhiri të quajtura Glikozaminoglikane (GAGs). GAGs marrin pjesë në ndërtimin e indit kockor, indit kërcor, indit lidhor dhe lëkurës etj. Në mungesë të këtyre enzimave GAGs grumbullohen në qeliza dhe inde të ndryshme të organizmit duke sjellë dëmtim progresiv të qelizës dhe prekje të funksionit të organeve të ndryshme, përgjegjëse për manifestimet multisistemike të sëmundjes. Tipet kryesore të janë: MPS I, MPS II, MPS III, MPS IV, MPS VI, MPS VII dhe MPS IX. Të gjitha MPS janë të trashëguara në mënyrë autozomale recesive me përjashtim të MPS II që është sëmundje e trashëguar nëpërmjet kromozomit X. Në varësi të shenjave klinike MPS mund të grupohen në katër kategori: Grupi me prekje të indeve të buta e kockore me ose pa prekje të SNQ(MPS I,II,VII), grupi me prekje skeletore dhe të indeve të buta, pa prekje të SNQ (MPS VI), Grupi me prekje kryesisht të sistemit skeletor pa prekje të SNQ (MPS IV A dhe B), dhe grupi me prekje kryesisht të SNQ (MPS III A, B,C, D). Shenjat klinike zakonisht nuk janë prezente që në lindje por zhvillohen gradualisht gjatë viteve të para të jetës, ndaj përgjithësisht duhet dyshuar për MPS në një fëmijë me hernie umbelike/inguinale, në një fëmijë me prekje kockore, në një fëmijë me tipare të trasha të fytyrës, fëmijë që bën shpesh infeksionë respiratore rekurrente të sipërme dhe të poshtme dhe kur në grafinë e toraksit evidentohen anomali skeletike, fëmijë me hepatosplenomegali etj. Në pacientët e dyshuar klinikisht duhet bërë vlerësimi biokimik nëpërmjet matjes së GAG në urinë, fraksionimin e GAG nëpërmjet elektroforezës ose kromatografisë dhe diagnoza përfundimtare vendoset duke matur aktivitetin e enzimës në leukocitet e gjakut periferik si dhe me konfirmimin me analizë gjenetike. Në pavionin tonë janë diagnostikuar gjithësej 10 fëmijë me MPS, nga të cilët: 1 MPS I, 4 MPS II, 1 MPS IIIB, 2 MPS IV, 2 MPS VI. Trajtimi i tyre konsiston në ERT ose transplant kockor por efikasiteti i tyre mbetet i kufizuar.

Fjale kyce: Mukopolisaharidoze, prekje kockore, hepatosplenomegali, prekje e SNQ.

ANTITRUPA CITOPLAZMATIK ANTI NEUTROFIL (ANCA)- VASKULIT SHOCERUS

Prof.dr.Lidvana Spahiu

-REFERIM ORAL-

Vaskuliti i lidhur me antitrupat antineutrofil citoplazmatik është një sëmundje autoimune relativisht e rrallë e karakterizuar nga inflamacioni që shkakton nekroze të enëve të gjakut. Vaskuliti i lidhur me ANCA u përshkrua për herë të parë në vitin 1982, gjatë hetimit të 8 rasteve të diagnostikuara me glomerulonefrit segmental nekrotizues. Në vitin 2012, në Konferencën Chapel Hill (CHCC), u bë klasifikimi, pra kriteret diagnostikuese të vaskulitit të lidhur me ANCA. U kishin shfaqur në varesi të organeve ku zhvillohet procesi inflamator. Vecorlta klinike: Nga ndryshimet në &Ruth në formë skuqjeje den të sëmundjet e (arida multisistemike në prekjen e veshkave, manifestimi klinik është tipik si në glomerulonefritin segmental nekrotizues me ndryshime të shpejta në glomerula me pauci imune. Manifestimet klinike janë: hipertensioni arterial, proteinuria, nefriti nefroz, insuficiencia renale. Shfaqet edhe me simptoma të përgjithshme; humbje peshe, temperatura të tarter trupore, artralgi dhe artrit. Në sy, procesi inflamator përfshin konjuktiven, retinen e qepallos, protozon e njëanshme ose dy-palleshë. Qëllimi i punimit : Prezantimi i rastit: Në Klinikën e Pediatrisë në Prishtinë në vitin 2016, një vajzë 17 vjeçare është shtruar në spital me parametra laboratorike të insuficiencës renale kronike. Nga anamneza vajza nuk ndihet mirë, për sa i përket të vjellave, skuqjes së rrallë të Mures, letargjisi, humbjes së oreksit, dhimbjes së dhambeve të gjitha këto simptoma janë paraqitur dy javë para shtrimit në spital. Në praninë, vajza është e vetdijshme, afebrile, me skuqje të lehtë të Mures së të gjithë trupit, Muria të thatë, pak të dehidratuar, normokardike eupnoike. TA 160/100 mmHg. Ekzaminimi sipas sistemeve rezultoi në kufirin fiziologjik. Pas kryerjes së analizave laboratorike vëhet një azotemi shumë e theksuar me GFR <15 mL/min/1.73 m², Anti DNA neg, antitrupa antinukleare neg. MPO -ANCA POZ. Proteinuria 3 g/L. Biopsia e veshkos rezultoi në nekroze segmentale glomerulare. Vajza i nënshtrohet hemodializës. Ndiarkohet jepet Rituximab, merret një dozë në Kosovë, pastaj trajtimi vazhdon në Turqi, ku fatëqësisht pas 3 javësh vdes për shkak të gjakderdhjes masive intrakraniale. Konkluzioni: Vaskuliti shoqëruar ANCA është një sëmundje shumë e rrallë dhe shumë sfiduese për t'u diagnostikuar, duke marrë parasysh se shumë sëmundje autoimune mund të përfshihen në diagnozimin diferencial. Fjalë kyçe : Antitrupa citoplazmatike anti neutrofil, vaskulitis

**MENAXHIMI I RREZIKUT TË SEPSISIT TË HERSHËM NEONATAL
TEK TË PORSALINDURIT MBI 35 JAVË SHTATZANIE.
NDIKIMI I LLOGARITËSIT TË SEPSISIT TË HERSHËM NEONATAL NË PRAKTIKËN
TONË KLINIKE**

**Dr.Shk.Gentiana Koroveshi-Gora¹ Prof.Asoc.Alketa Hoxha-Qosja²
Spiro Damo¹ Prof.Asoc.Alma Nurce¹**

1. Departamenti i Neonatologjisë SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë” Tiranë, Shqipëri.

2. Shef i Departamentit të Neonatologjisë Tiranë, Shqipëri

-REFERIM ORAL-

Hyrje: Sepsisi neonatal me fillim të hershëm (EOS) është shpesh një patologji jetë kërcënuese. Mjetet diagnostike për identifikimin e foshnjave të shëndetshme nga ato të sëmura mbeten një sfidë. Kjo shpesh çon në trajtim të tepërt dhe ekspozim të panevojshëm ndaj antibiotikëve. Kohët e fundit, në praktikën klinike në mbarë botën përdoret llogaritësi i rrezikut (Kaiser Permanente EOS calculator), bazuar në faktorët e rrezikut të nënës dhe manifestimet klinike të foshnjave. Ai është përdorur si një mjet i sigurt për menaxhimin e foshnjave preterm të vonë dhe term në rrezik për EOS.

Objektivi: Të vlerësohet efikasiteti i kalkulatorit të rrezikut të EOS në menaxhimin e të porsalindurve preterm të vonë dhe term me faktorë rreziku infektiv, krahasuar me strategjitë tona praktike të klinikës bazuar në rekomandimet e Qendrave për Kontrollin e Sëmundjeve dhe Akademisë Amerikane të Pediatrisë

Metodat: Studim kohort retrospektiv, Materniteti i Tiranës “Mbretëresha Geraldinë”. Ne përfshimë në studim foshnjat e lindura ≥ 35 javë të shtatzënisë, pa anomali kongjenitale ose sëmundje të tjera shoqëruese, të cilët u kontrolluan dhe/ose morën antibiotikë për rrezikun e sepsisit të hershëm neonatal gjatë dy periudhave, para (korrik-dhjetor 2023) dhe pas (prill-shtator 2024) zbatimit të kalkulatorit të rrezikut të sepsisit.

Rezultatet: Në studim u përfshinë 100 nga 2334 (2023) dhe 50 nga 2130 (2024) të foshnjave totale të lindura gjatë periudhave të studimit. Pas zbatimit të kalkulatorit, ekspozimi ndaj antibiotikëve u ul ndjeshëm me 30% ($p < 0.01$). Testet laboratorike u reduktuan me 38% ($p < 0.01$). Indikacionet për përdorimin e antibiotikëve u zhvendosën më shumë drejt gjendjes klinike të foshnjës. Në periudhën e parë kishte një rast të sepsisit të dëshmuar në kulturë.

Përfundim: Llogaritësi EOS mund të konsiderohet një mjet strategjik dhe objektiv për menaxhimin e EOS në praktikën tonë klinike. Më shumë të dhëna nevojiten për zbatimin e sigurt në praktikën tonë klinike.

Fjalët kyçe: Ekspozimi ndaj antibiotikëve, sepsis me fillimin të hershëm, kalkulatori i sepsis, teste laboratorike, zbatim

RËNDËSIA E FAKTORËVE TË RREZIKUT PËR TRAJTIMIN E HERSHËM TË INFEKSIONIT NEONATAL

**Alma Nurçe¹, Rozeta Shahinaj², Enkeleida Kamberi³, Gentjana Gora²,
Shahe Isufi², Vjollca Hajro⁴**

¹Departamenti e Diagnostikës Rehabilitimit Shëndetësor dhe Infermieristikave në Kirurgji dhe Infermieristikave në Obstetrik Gjinekologji. FSHMT Tiranë

²SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë” Tiranë

³SUOGJ “Koço Gliozheni” Tiranë

⁴Fakulteti i Shkencave të Rehabilitimit, Universiteti i Sporteve të Tiranës

Adresa e mailit të autorit correspondent: alma.nurce@umed.edu.al

-REFERIM ORAL-

Sfondi: Trajtimi i infeksionit neonatal është një sfidë për shkak të veçorive klinike dhe vështirësisë në diagnozën e hershme. Ka disa faktorë rreziku që ndikojnë në infeksionin neonatal, dhe identifikimi i tyre orjenton në trajtimin e hershëm.

Qëllimi: Studimi i korelacionit ndërmjet faktorëve të rrezikut dhe infeksionit të hershëm neonatal. Materialet dhe Metoda: Kërkim i literaturës 10 vjeçare në PubMed, Scopus, rekomandimet e OBSH dhe AAP. Një studim retrospektiv në SUOGJ, “Mbretëresha Geraldinë” Tiranë, për të porsalindurit me infeksion të hershme. Rezultatet e nënës përfshinë: mosha e shtatzanisë, prematuriteti, këputje e parakohshme e membranave, ethe dhe korioamnionit, leukocitoza, infeksioni urinar, terapi me antibiotikë. Rezultatet e të porsalindurit përfshinë të dhënat klinike dhe ekzaminimet laboratorike. U përdor metoda e analizës së pandryshuar të regresionit logjistik për të identifikuar lidhjen ndërmjet faktorëve të rrezikut dhe infeksionit. Të dhënat u analizuan në nivelin e intervalit të besimit 95%.

Rezultatet: Rreth 60% e të porsalindurve me infeksion rezultuan me prezencën e faktorëve të rrezikut përkundrejt 40% pa faktorë rreziku. Faktorë e rrezikut që korelonin me infeksioni neonatal, rezultuan si vijon: prematuritetin në 32%, infeksionin urinar i nënës 14%, këputjen e parakohshme të membranave > 18 orë 24%, korioamnionitin 13%, leukocitozën dhe ethe e nënës 7%, terapia me antibiotikë e nënës.

Konkluzione: Në rastet me prezencë të faktorëve të rrezikut, bebet kanë më shumë gjasa për infeksion ($P < 0.0001$). Për trajtimin e hershëm të infeksionit neonatal, e rëndësishme është, vlerësimi dhe menaxhimi i faktorëve të rrezikut, para dhe pas lindjes.

Fjalë kyçe: i porsalindur, infeksion, faktor rreziku, trajtim i hershëm

FËMIJËT DHE FAMILJA NË RASTIN E DIAGNOZAVE MALINJE FËMINORE

Gentjana Çekani, Donjeta Bali, Mirela Xhafa, Mirzana Kapllanaj, Enkeleda Duka, Alberta Shkëmbi, Eduart Makishti

QSU " Nënë Tereza" , Tiranë , Shqipëri

-REFERIM ORAL-

Hyrje: Diagnozat malinje në moshën fëminore janë eksperiencia të vështira për fëmijën dhe për të gjithë familjen. Ata përballen me shtrime të shpeshta, trajtim të gjatë, probleme dhe sfida: fizike, psikologjike, emocionale, sociale, ekonomike etj. Në këtë studim do të shihen disa nga vështirësitë dhe sfidat kryesore që kalojnë fëmijët dhe familja në këtë situatë, stresorët më të shpeshtë me të cilët fëmijët dhe prindërit përballen, përgjigjia e tyre emocionale, ndikimi i sjelljes prindërore etj. **Qëllimi:** është të eksplorojë më tepër vështirësitë e fëmijëve dhe prindërve të tyre në rastin e këtyre diagnozave.

Metodologjia: gjetjet janë bazuar në vëzhgimin e sjelljes së fëmijëve dhe prindërve gjatë shtrimit në shërbimin e Onko Hematologjise, Pediatri. Për të shtuar informacionin në lidhje me çështjet është shqyrtuar literatura e fushës përkatëse.

Rezultate: Fëmija përballlet me vështirësi të shumta pas marrjes së diagnozës, humbet kontrollin mbi botën e tij, shkëputet nga ambjenti familjar dhe e ka të pamundur realizimin e disa prej nevojave moshore, përballlet me dhimbjen fizike dhe ndryshimin e pamjes se jashtme. Ndikimi në kohë i këtyre stresorëve varet edhe nga moshja e fëmijës dhe nga personaliteti i tij. Marrja e diagnozës dhe trajtimi shoqërohet me reagime emocionale të prindërve dhe shtim të përgjegjesisë së tyre prindërore. Mënyra sesi prindërit reagojnë, përshtaten dhe veprojnë ndikon ndjeshëm gjendjen e fëmijës.

Konkluzion: njohja e vështirësive dhe reagimit të fëmijëve dhe të prindërve ndihmon në dhënien e efikase të ndihmës gjatë kohës së trajtimit.

Flalë kyç: diagnoza malinje fëminore, eksperiencia prindërore, vështirësi emocionale

RAPORTI I MONOCITEVE DHE NEUTROFILEVE KUNDREJT LIMFOCITEVE NE PACIENTE TE HOSPITALIZUAR ME BRONKIOLIT NGA RSV, TREGUES TE PROGNOZES SE SEMUNDJES

Anita Pollozhani¹, Irma Hajdari, Besmira Bogdani

*Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza",
Departamenti i Pediatrise, Sherbimi i Pneumologjise,
Sherbimi I Urgjences Pediatrike, Tirana, Albania*

-REFERIM ORAL-

Objektivi: Bronkioliti akuteshte shkaku me I shpeshte I hospitalizimit ne femijet e vegjel. Me ane te ketij studimi ne jemi perpjekur te vlersojme raportin e monociteve me limfocitet (RML) dhe raportin e neutrofileve me limfocitet(RNL) si biomarkues te ecurise se semundjes ne femijet e e hospitalizuar me bronkiolit nga RSV.

Metoda e studimit: Nje studim mbi femijet e shtruar ne sherbimin e Pneumologjise dhe Urgjences Pediatrike te moshes nen 2 vjec me bronkiolit nga RSV per nje periudhe rreth 1 vjecare (janar dhjetor 2023), te cileve iu eshte marr nje bilanc gjak komplet ku jane vlersuar raportet e mesiperme. Bazuar ne vlerat e RML dhe RNL ata jane grupuar ne 3 grupe dhe eshte bere vlersimi I ketyre grupeve me rezultatet klinike dhe prognozenn e ketyre femijeve.

Rezultatet: Ne studim u perfshine 79 femije te diagnostikuar me bronkiolit nga RSV me moshe mesatare 4.4 muaj. Vlerat mesatare te RML dhe RNL per 3 grupet jane perkatesisht 0.16, 0.24, 0.37 dhe 0.31, 0.48, 0.96. U pa se femijet me RML me te larte kishin probabilitet me te larte shtrimi ne TIP, diteqendrimi me te gjata ne spital dhe desaturime te okigjenit poshte 91 , pra kishin tendence te benin forma me te rend ate semundjes.

Konkluzion: RML dhe RNL jane biomarkues te mundshem per identifikimin e femijeve me bronkiolit nga RSV me ecuri me te rende te semundjes dhe me mundesi shtrimi ne TIP.

Fjale kyce: Biomarkues, bronkiolit, rapoti monocite limfocite(RML), rapoti neutrofile limfocite(RNL) virusi syncicial respirator.

TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE, KLINIKA, TË DHËNAT LABORATORIKE DHE NDJEKJA E FËMIJËVE ME MONONUKLEOZË INFEKTIVE GJATË VITIT 2022-2023 NË SHËRBIMIN E PEDIATRISË INFEKTIVE

Prof.Dr.Raida Petrela, Prof.Dr.Gjeorgjina Kuli, Dr.Sh.M Bashkim Neza, Dr. Blerina Gjoni, Dr.Diana Shtembari, Dr.Livia Turku, Dr.Ermioni Eirini Prifti, Dr. Enesa Hysenaj

QSU " Nënë Tereza" , Tiranë , Shqipëri

-REFERIM ORAL-

Qëllimi i studimit:

Qëllimi i këtij studimi është të analizojë të dhënat epidemiologjike, klinike, laboratorike dhe ndjekjen e fëmijëve e prekur nga mononukleoza në shërbimin e pediatriisë infektive nga Janar 2022 deri në Dhjetor 2023.

Materiali dhe metodat:

Ky është një studim retrospektiv i 25 fëmijëve të shtruar nga Janari 2022 deri në Dhjetor 2023 pranë shërbimit të pediatriisë infektive në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" në Tiranë me diagnozën Mononukleozë Infektive. Nga kartelat klinike të fëmijëve të shtruar u mblodhën të dhëna në lidhje me moshën, gjininë, shpërndarjen sipas stinëve, të dhënat klinike, të dhënat sierologjike dhe mjekimi i përdorur në këta fëmijë. Në studim janë marrë 25 raste, diagnoza e të cilave u konfirmua me testin sierologjik per EBV ELISA (IgM dhe IgG).

Rezultatet:

U studiuan 25 raste të cilët rezultojnë pozitiv për EBV-IgM. Në 48% të rasteve (12 raste) kanë rezultuar me IgM dhe IgG pozitive.

Nga 25 pacientët e studiuar, 10 kanë qënë të shtruar pranë shërbimit të pediatriisë infektive në vitin 2022 dhe 15 në vitin 2023. Më te prekurit janë meshkujt me 72%(18 raste) dhe më pas femrat me 28%(7raste).

Mosha më e prekur është 0-3 vjeç me 60% (15 raste) e ndjekur nga mosha 4-10 vjeç me 36 % (9 raste) dhe mbi 10 vjeç 4%. 96% (24 raste) e pacientëve i përkasin zonës urbane dhe 4%(1 rast) zonës rurale.

Në shpërndarjen sipas stinëve ajo e vjeshtës ka patur më shumë raste me 32% (8 raste), e ndjekur nga stina e pranverës me 28% (7 raste) dhe e verës me 28% (7 raste) dhe dimri me 12% (3 raste). Shfaqjet klinike më të shpeshta ishin: Temperatura në 84% të rasteve (21 raste), Dobësi ne 28% (7 raste), Faringit në 100% nga të cilat faringit i thjeshtë në 92% (23 raste), faringit me tonsillit 4% (1 rast) dhe faringit me eksudat tonsillar 4%(1 rast), Linfandenit 12%(3 raste), splenomegali 4%(1 rast), hepatomegali 8% (2 raste) dhe ekzantemë në 12% të rasteve (3 raste).

Sëmundjet shoqëruese më të shpeshta janë: Infeksionet e rrugëve respiratore në 16% të rasteve (4 raste). Terapia e përdorur është ajo me antibiotikë në 100% të rasteve, prednisolone në 20% (5 raste) dhe acyclovir në 8%(2 raste).

Konkluzione:

Mononukleoza infektive mbetet një sëmundje aktuale me një predominim në moshën 0 deri në 3 vjeç me 60% të rasteve, pasuar nga 4 deri në 10 vjeç me 36 % dhe pas kësaj mbi 10 vjeç (4%). Numri i djemve të infektuar është më i lartë se ai i vajzave, zona urbane më e prekur në krahasim me zonën rurale. Numri më i madh i rasteve është paraqitur në stinën e vjeshtës (33%). Shfaqjet klinike kryesore ishin temperatura dhe faringiti, infeksionet e rrugëve respiratore ishin sëmundjet shoqëruese më të shpeshta.

KOAGULOPATIA E INDUKTUAR NGA SEPSISI.VLERESIMI DHE TRAJTIMI I SAJ.

Inva Gjeta⁺, Ilirjana Bakalli, Durim Sala, Ermela Celaj, Vladimir Hoxha, Marsela Biçiku, Elmira Kola.

*QSU " Nënë Tereza" , Tiranë , Shqipëri
Terapia Intensive Pediatrike*

-REFERIM ORAL-

Koagulopatia e shkaktuar nga sepsisi eshte nje nga komplikacionet me te rendesishme, e cila shoqerohet me rritje te mortalitetit ne pacientet septike.[1].

Koagulopatia e induktuar nga sepsisi ose termi sinonim koagulim intravaskular i diseminuar(KID) perkufizohet nga Shoqata Internacionale e Trombozes dhe Hemostazes si" Sindrom i fituar qe karakterizohet nga aktivizimi sistemik i i koagulimit me humbje te lokalizimit si pasoje e faktoreve te ndryshem etiologjike, duke shkaktuar deme ne mikrovaskulature dhe insuficience multiorganore"[2,3].

Ne sepsis koagulopatia manifestohet me fazen e hershme qe i perket fazes qe cilesohet si KID i kompensuar dhe faza e avancuar qe shte KID i dekompensuar me hemorragji masive [4].

Manifestimet klinike kane nje spekter te gjere ne varesi te shkalles se gravitetit te semundjes, duke u prezantuar me elemente petekiale ne lekure,ekimoza, purpura, hemorragji nga vendet e manipulimit te kanjulave venoze dhe ne rastet e renda me hemorragji spontane ne organe te ndryshme [3].

Diagnoza vendoset nepermjet te dhenave klinike dhe laboratorike [3].

Shoqata Internacionale Trombozes dhe Hemostazes ka validuar sisteme pikezimi per vleresimin dhe diagozen per koagulopatine e induktuar nga sepsisi dhe fazen e dekompensuar te KID[2,5].

Keto sisteme perodren gjeresisht tek adultet , por te femijet te dhenat jane te reduktuara per shkak te mungeses se studimeve te gjera, por qe jane kalibruar mire [6].

Sisetemi pershin disa parametra te koagulimit si numri i trombociteve, niveli i D-Dimerit, koha e protrombines, niveli i fibrinogjenit dhe vleresimi i insuficiences multiorganore neperpjete SOFA-score [1,2].

Trajtimi konsiston ne disa parime.

Tek femijet me rendesi merr trajtimi i shkaktareve qe ka dhene sindromen e KID.

Terapia mbeshtetese me elemente zevendesues si mase tromocitare , plazem dhe kryoprecipitat ne varesi te klinikes dhe parametrave laboratorike duke patur fokus ndalimin e hemorragjise.

Perdorimi i antikoagulantëve ka perdorim te limituar tek femijet, vetem ne rastet e riskut te trombozave qe kercenojne jeten[3].

Terapia me antitrombine, proteine humane C koncentrat dhe trombomodule jane cilesuar jo efektive dhe te pasigurta ne perdorim [3].

Perfundime:Nohja e hershme e koagulopatisë nga sepsisi permision prognozen e pacienteve te prekur.Trajtimi thelbesor mbetet trajtimi i shkaktarit te semundjes. Terapia zevendesuese ka qellim reduktimin e hemorragjise dhe jo permiresimin e parametrave laboratorike te alteruar. Terapite e me antikoagulate, antitrombine, trombomodule kerkojne studime te gjera per te provuar efikasitetin dhe sigurine e perdorimit tek femijet.

Fjale kyç Koagulopati,sepsis,koagulim intravaskular i diseminuar,trombocitopeni.

Referencat.

1. William B, Zou L, Pittet J, Chao W. Sepsis-induced coagulopathy: A comprehensive narrative review of pathophysiology, clinical presentation, diagnosis and management strategies. *Anesth. Analg.* 2024nApril;138(4);696-711.
2. Taylor F.B, Toh C.H, Hoots W.K, Wada H, Levi M. Towards definition, clinical and laboratory criteria and a scoring system for disseminated intravascular coagulation. *Thromb. Haemost.* 2001,86,1327-1330.
3. Chien M, O'Brien S, Armsby C. Disseminated intravascular coagulation in infants and children. *UpToDate* 2024.
4. Iba T, Levy J.H. Sepsis induced coagulopathy and disseminated intravascular coagulation. *Anesthesiology* 2020,132,1238-1245.
5. Tsantes A, Parastatidou S, Tsantes E, Bonova E etc. Sepsis induced-coagulopathy: An update on pathophysiology, biomarkers and current guidelines. *Journals/Life/Volume 13/Issue 2/10.3390/life13020350.*
6. Kunwar S, Alam M, Ezwkwueme F, Yasir M etc. Diagnostic scores and treatment options for acute disseminated intravascular coagulation in children. *Cureus* .2021.doi:107759/cureus.17682.

NJE VESHTRIM MBI SITUATEN AKTUALE TE INFEKSIONEVE GASTRO-INTESTINALE NE PEDIATRINE E PERGJITHSHME

Elda Skenderi, Numila Kuneshka, Alberta Shkempi, Feride Imeraj, Albert Koja, Aurel Vula, Genti Xhelilaj, Laureta Rosa, Ergena Neziri, Anisa Potka, Manika Kreka, Besjana Dibra, Olsenja Gjika
Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Tirane

-REFERIM ORAL-

Gastroenteriti eshte nje semundje qe shkaktohet nga nje inflamacion i traktit gastro-intestinal i cili perfshin stomakun dhe zorren. Gastroenteritet jane nje nga shkaktaret me te shpeshte te semundshmerise dhe vdekshmerise te femijet, ne rang boteror. Shkaktaret variojne nga vendbanimi, sezonaliteti, popullata e marre ne studim dhe perfshijne viruset, bakteret dhe parazitet. Ecuria eshte e mire por rendesa e semundjes varet nga shkalla e dehidrimit.

Qellimi: Qellimi i ketij studimi eshte te percaktoje prevalencen dhe karakteristikat epidemiologjike dhe kliniko-laboratorike te infeksioneve gastro-intestinale te femijet e hospitalizuar ne pediatrie e Pergjithshme.

Materiali & Metoda: Studimi eshte retrospektiv, jane perfshire 287 femije te moshes 0-14 vjec, te hospitalizuar ne Sherbimin e Pediatrise se Pergjithshme me diagnozen "Gastroenterit akut", gjate periudhes 1-vjecare Shtator 2023 – Gusht 2024.

Rezultatet: Femijet me Gastroenterit akut perbenin 14% te gjithe femijeve te hospitalizuar. Prevalence me e larte ishte ne stinen e veres me 41% te rasteve, e ndjekur nga vjeshta 35%, pranvera 15%, vjeshta 9%. Grupmosha me prekur rezultoi 0-2 vjec me 43%, 2-6 vjec 33% dhe 6-14 vjec 24%. Gjinia me e prekur rezultuan meshkujt me 63%. Simptomat me te shpeshta rezultuan: te vjella 79%, diarre 75%, temperature 72%, lodhje 29%, dhimbje barku 20%, mungese oreksi 13%, dhimbje koke 6%. Leukocitoza rezultoi ne 50% te rasteve, Proteina C reative e rritur ne 48%, Hipo-glicemi ne 19%, Hipo-Natremit ne 57%, Hipo-kalemi ne 16%. Dehidrim rende u vleresua ne 1% te rasteve. 40% e femijeve kishin semundje bashke-shoqeruese.

Konkluzion: Infeksionet gastro-intestinale mbeten prevalente ne femijet e hospitalizuar. Moshja foshnjore eshte ajo me e prekura. Simptomat kryesore jane te vjellat, diarreja, temperature, dobesi, dhimbje barku, mungese oreksi, dhimbje koke. Kujdes i vecante duhet treguar ndaj rehidrimit dhe vleresimit te semundjeve bashke-shoqeruese.

Fjale kyç: Gastroenterit, Femije, Hospitalizim, Rehidrim, Semundje bashke-shoqeruese.

NDIKIMI I MARRJES SE QELIZAVE STAMINALE NE ADAPTIMIN POSTNATAL TE TE PORSALINDURIT

Niketa KOLIÇI¹, V.Lekgjika¹, Elona Gjylbegu¹, Alba Jonuzi¹

¹-Sherbimi i Neonatologjise, Spitali Amerikan 3. Tirane

-REFERIM ORAL-

Kapja e kordonit shkeput te porsalindurin nga placenta dhe eshte hapi me i rendesishem i fazes se trete te lindjes. Koha e kapjes se kordonit vazhdon ende te mbetet kontraverse ne mbare boten. WHO perkufizon si kapje te hershme te kordonit kapjen e tij me heret se 60 sekonda nga lindja, ndersa si kapje te vonë 1-3 minuta nga lindja., ose kur ndalojne pulsimet e kordonit. [1, 2]. Rekomandimet e WHO jane per kapjen e vonë(2014) te kordonit edhe nese nevojitet reanimimi me presion poziv i te porsalindurit si ne term edhe preterm.[1]. Ky i fundit eshte ndryshuar ne krahasim me guideline te 2012 ku rekomandohej qe i posalinduri asfiktik duhej shkeputur menjehere per tu reanimuar.[3, 4].

Kapja e vonë e kordonit (DCC) raportohet te coje ne nje adaptim me te mire neonatal dhe ka te dhena shkencore te mjaftueshme per tu konsideruar e sigurt, e realizueshme dhe e efektshme , pa pasoja si per te lindurin nne term dhe ate te lindur parakohe.[7].

Ndikimi i DCC eshte si adaptimin me te mire post natal: si ne stabilizim me te mire te sistemit kardiorespirator duke rritur fluxin pulmonar duke pasur me pak DRT, hemoragji cerebrale, me pak nevoje per surfactant etj. Ne planin afatgjate studimet kane treguar se DCC ul riskun per anemi nga mungesa e hekurit, imunitet me te mire per shkak te niveleve me te larta te qelizave qe promovojne ate.[1, 7, 10–12], dhe nje neurozhvillim me te mire deri ne moshen 4 vjecare.[13–16].

Kapja e hershme e kordonit ECC, **per pasoje edhe marrja e qelizave staminale** mund te shoqerohet me nje adaptim jo te mire post natal sipas studimeve. .[9, 10]. Ne keta te porsalindur haset me shpesh hipoksi, infeksione dhe probleme me neurozhvillimin.[11, 12].

Ne praktiken e perditshme marrja e qelizave staminale pasohet me kapjen e hershme te kordonit me nje mesatare ne studimin tone, me pak se 10 sekonda.

Megjithate kjo mestare nuk ka ndonje ndryshim sinjifikant me kohen e kapjes se kondoni ne bebet te cilave nuk u merren qelizat.

Nga monitorimi postnatal i te gjithë te porsalindurve na rezultoi se marrja e qelizave staminale nuk afekton me shume adaptimin post natal te te porsalindurve pasi rutine behet kapje e hershme e kordonit.

References

1. WHO. Guideline: Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. Geneva World Heal Organ 2014.
2. McDonald S, Middleton P. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2008.
3. WHO. Guidelines on Basic Newborn Resuscitation. Geneva World Heal Organ 2012.

4. Weeks AD, Watt P, Yoxall CW, Gallagher A, Burleigh A, Bewley S, et al. Innovation in immediate neonatal care: development of the Bedside Assessment, Stabilisation and Initial Cardiorespiratory Support (BASICS) trolley. *BMJ Innov.* 2015;:53–8. <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2014-000017> PMID: 26191414
5. Katheria AC, Brown MK, Faksh A, Hassen KO, Rich W, Lazarus D, et al. Delayed Cord Clamping in Newborns Born at Term at Risk for Resuscitation: A Feasibility Randomized Clinical Trial. *J Pediatr.* 2017; 187:313–317.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.04.033> PMID: 28526223
6. Polglase GR, Blank DA, Barton SK, Miller SL, Stojanovska V, Kluckow M, et al. Physiologically based cord clamping stabilises cardiac output and reduces cerebrovascular injury in asphyxiated near-term lambs. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2018; 103:F530–8. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-313657> PMID: 29191812
7. Chiruvolu A, Tolia VN, Qin H, Stone GL, Rich D, Conant RJ, et al. Effect of delayed cord clamping on very preterm infants. *Am J Obstet Gynecol.* 2015; 213:676.e1–676.e7.
8. Fogarty M, Osborn DA, Askie L, Seidler AL, Hunter K, Lui K, et al. Reports of Major Impact Delayed vs early umbilical cord clamping for preterm Reports of Major Impact. *Am J Obstet Gynecol.* 2018; 218:1– 18. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.10.231> PMID: 29097178
9. Ranjit T, Nesargi S, Rao PNS, Sahoo JP, Ashok C, Chandrakala BS, et al. Effect of Early versus Delayed Cord Clamping on Hematological Status of Preterm Infants at 6 wk of Age. *Indian J Pediatr.* 2015; 82:29–34. <https://doi.org/10.1007/s12098-013-1329-8> PMID: 24496587
10. Bhatt S, Alison BJ, Wallace EM, Crossley KJ, Gill AW, Kluckow M, et al. Delaying cord clamping until ventilation onset improves cardiovascular function at birth in preterm lambs. *J Physiol.* 2013; 591:2113– 26. <https://doi.org/10.1113/jphysiol.2012.250084> PMID: 23401615
11. Andersson O, Lindquist B, Lindgren M, Stjernqvist K, Domellof M, Hellstrom-Westas L. Effect of Delayed Cord Clamping on Neurodevelopment at 4 Years of Age A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics.* 2015; 169:631– 8.
12. Bayer K. Evidence-Based Practice Brief: Delayed Umbilical Cord Clamping in the 21st Century Indications for practice. *Adv Neonatal Care.* 2016; 16:68–73. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000247> PMID: 26734815

**MORBIDITETI DHE MORTALITETI TEK FOSHNJAT E LINDURA PRETERM
(STUDIM KRAHASUES PËR DY PERIUDHA 2019 KUNDREJT 2023)**

Prof.Asoc. Alketa Hoxha (Qosja)

¹Shefe e Sherbimit të Neonatologjisë, SUOGJ "Koço Gliozheni", Tiranë

²Pedagoge në Departamentin e Pediatrisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë në Tiranë

-REFERIM ORAL-

Hyrje:

Kujdesi shëndetësor universal për të porsalindurin është e drejta e çdo të porsalinduri. Komplikimet nga lindjet e parakohshme janë shkaku kryesor i drejtpërdrejtë i vdekjeve neonatale që përbëjnë rreth 35-50% të të gjitha vdekjeve të të porsalindurve. Shkalla e vdekshmërisë rritet proporcionalisht me uljen e moshës gestacionale ose peshës në lindje. Për më tepër, këto foshnja konsiderohen gjithashtu si një grup me rrezik të lartë për vonesa të zhvillimit.

Njohuritë e bazuara në evidencë në njësinë tonë të kujdesit neonatal janë rritur ndjeshëm gjatë 4 viteve të fundit (2019-2023) për shkak të ndërhyrjeve që janë bërë. Janë përpiluar njëmbëdhjetë protokolle mjekësore dhe infermierore dhe gjithashtu rreth njëzet procedura standarde operative (SOP) të cilat ndihmojnë në punën e përditshme të mjekëve dhe infermierëve. Këto protokolle u miratuan nga Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore dhe MSHMS. Stafit mjekësor dhe infermieror u trajnuan dhe u informuan në bazë të protokolleve dhe vend të veçantë kishte trajnimi i stafit në lidhje me reanimimin neonatal, për përdorimin e SOP-eve në unifikimin e kujdesit për foshnjat.

Qëllimi:

Qëllimi i këtij studimi është që të vlerësojë ndikimin e përmirësimit të njohurive dhe aftësive të personelit shëndetësor në parandalimin e sëmundshmërisë dhe të vdekshmërisë tek foshnjat e lindura parakohe dhe jo vetëm.

Materiali dhe metoda:

Në vendin tonë ekzistojnë vetëm dy qendra të nivelit terciar-RTIN, pranë dy SUOGJ-ve, "Mbretëresha Geraldinë" dhe "Koço Gliozheni", njëmbëdhjetë maternitete rajonale që ofrojnë shërbime shëndetësore të nivelit sekondar dhe maternitete bashkiake që ofrojnë shërbime shëndetësore të nivelit të primar. Ky është një studim retrospektiv, i realizuar në UHOG "Koço Gliozheni" në Tiranë dhe ka analizuar të dhënat në dy periudha kohore 1 Janar-31 Dhjetor 2019 dhe 1 Janar-31 Dhjetor 2023. Ky maternitet ka 16 shtretër në RTIN por ofron shërbim për më shumë foshnja. Në këtë maternitet trajtohen foshnjat e lindura pranë këtij materniteti, foshnjat e transferuara nga maternitetet rajonale dhe foshnjat e transferuara edhe nga maternitetet private. Por në këtë studim përfshijmë vetëm foshnjat e lindura pranë këtij materniteti. Lindja premature përkufizohet si një lindje e gjallë me moshë gestacionale <37 javë dhe në shumë studime të dhënat analizohen sipas grupmoshave, por në studimin tonë do t'i ndajmë ato në bazë të grupeve të tyre të peshës (500÷1000g / 1001÷1500g / 1501÷2000g / 2001÷2500g / >2500gr) për të qëndruar besnik të dhënave të marra nga statistika e maternitetit. Janë përfshirë të gjitha vdekjet neonatale gjatë kësaj periudhe, nga lindja deri në 28 ditë (apo më shumë), ≥ 500g, por në detaje do të

studiojmë sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë tek foshnjat e parakohshme me peshë të vogël lindjeje (<2500g).

Rezultatet:

Në total janë analizuar rreth 7538 foshnja, nga të cilat 3916 foshnja të lindura në vitin 2019 dhe 3622 foshnja të lindura në vitin 2023. Foshnjat e lindura para kohe, me moshë gestacionale 22 ÷ <37 javë kanë qenë në total 768 foshnja ose përafërsisht 10.1% (çdo vit përkatësisht: 411 foshnja ose 10.4% në vitin 2019; 357 infants or 9.8% në vitin 2023). Pavarësisht se ka një tendencë për ulje të numrit të përgjithshëm të lindjeve, lindshmëria e foshnjave të parakohshme është afërsisht në të njëjtat përqindje, por ajo që vihet re është se ka një rritje të numrit të foshnjave të lindura me hipotrofi fetale (përkatësisht për çdo vit: 92 foshnja ose 2.3% në vitin 2019; 106 infants or 2.9% në vitin 2023). Nga krahasimi i të dhënave të dy viteve, 2019 kur nisën ndërhyrjet dhe 2023, janë vërejtur ndryshime të ndjeshme pozitive në permiresimin e sëmundshmërisë dhe në uljen e vdekshmërisë foshnjore ($p=0.020$) sipas nëngrupeve të përfshira në studim, shohim se kemi përmirësuar vdekshmërinë në grupin e parë (98.5% kundrejt 81%) por në këtë grup duhen bërë ndërhyrje rrënjësore për të përmirësuar situatën dhe ndryshime shumë të ndjeshme të vdekshmërisë në grupet e tjera, përkatësisht grupin e dytë (40.4% kundrejt 12.5%), në grupin e tretë (7.8% kundrejt 3.4%). dhe në grupin e katërt (5.8% kundrejt 0 vdekjes). Siç mund ta shohim nga rezultatet, ka një ndryshim statistikisht domethënës për këto grupe: 1001÷1500gr / 1501÷2000gr / 2001÷2500gr ($p<0.001$). Ky është një studim që është kryer në një qendër terciare në vendin tonë dhe do të na duhet të prezantojmë rezultatet nga i gjithë vendi në një aktivitet tjetër të ardhshëm.

Konkluzione:

Këto rezultate sugjerojnë se përmirësimi i njohurive të stafit shëndetësor dhe i cilësisë së kujdesit perinatal është thelbësor për të ulur sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë neonatale,

Fjalë kyçe: RTIN, prematur, vdekshmëri, kujdes perinatal

TË KUPTOJME ARTRITI JUVENIL IDIOPATIK: SFIDAT DHE TË REJAT NË KUJDESIN PEDIATRIK.

-REFERIM ORAL-

Prof. Assoc. Arbi Pecani

Reumatologji, Shërbimi i Mjekësisë Interne, Qendra Spitalore Universitare Rajonale "Shefqet Ndroqi", Tiranë, Shqipëri.

Hyrje: Artriti Juvenil Idiopatik përfaqësojnë një grup heterogjen sëmundjesh inflamatore që prekin artikulationet në moshat pediatrike duke ndikuar në shëndetin fizik, zhvillimin psikosocial dhe cilësinë e jetës të fëmijës. AIJ përfaqësojnë formën më të shpeshtë të artriteve që hasen te fëmijet; klasifikohen në disa forma me karakteristika klinike is dhe të përgjigjes terapeutike. Etiologjia e saktë, edhe sot, mbetet e panjohur ndonse hipotetizohet në bashkëveprimin e faktorëve gjenetik dhe mjedisorë në zhvillimin e artritit.

Metodologjia: Kërkim sistematik në PubMed, Cochrane Library, Google Scholar me qëllim rishikimin e literaturës të publikuar deri në Shtator 2024 duke përdorur fjalët kyçe: artrit juvenile idiopatik, diagnose e hershme, pergjigje ndaj trajtimit.

Rezultate: Ky prezantim paraqet panoramën aktuale të AIJ duke theksuar përparimin në diagnostikimin e hershëm, opsionet e trajtimit dhe kërkimin e vazhdueshëm shkencor në këtë aspekt. Njëkohësisht diskutohet edhe rëndësia e një qasje multidisiplinare në menaxhimin e simptomave, minimizimin e ndërlikimeve dhe përmirësimin e mirëqënies të përgjithshme të fëmijës. Për më tepër adresohen sfidat me të cilat përballen stafet mjekësore në njohjen e prezantimeve të ndryshme të AIJ dhe rëndësinë e përshtatjes të strategjive të mjekimit për secilën formë klinike.

Konkluzione: Nxitja e bashkëpunimit midis specialistëve, familjeve dhe hallakve të tjera të sistemit shëndetësor, mund të përmirësojë rezultatet dhe të fuqizojë fëmijët me AIJ për të bërë një jetë të kënaqshme. Ndërhyrja e hershme mund të përmirësojë ndjeshëm rezultatet dhe cilësinë e jetës për fëmijët e prekur.

PRETERM NEURODEVELOPMENT FOLLOW UP: THE USE OF MRI VS CLINICAL OBSERVATION

Dr.Tsekoura Effrossine, MD, MA, PhD

Consultant Developmental Paediatrician/Neonatologist

Head of the Paediatric Department- Developmental and Behavioural Paediatrics , Asklepieion General Hospital, Athens, Greece

-REFERIM ORAL-

Introduction:

The American Academy of Pediatrics' (AAP) recommendations for "Routine neuroimaging of the preterm brain" focuses on cranial ultrasound (cUS) screening, initially for the diagnosis of germinal matrix-intraventricular hemorrhage (GMH-IVH) and subsequently for detection of brain injury for preterm infants within the neonatal intensive care unit (NICU)¹.

However, a review of the literature suggests that the recommendations from the AAP report may limit the opportunities for the advancement of neonatal practice related to neurologic care of the preterm infant for 2 major reasons. The focus of the AAP report is on overt brain injury rather than on the totality of brain abnormalities recently identified in this patient population. The identification of injury and dysmaturation in the brain of preterm infants is of importance, not only for clinicians, but also for families to define neurodevelopmental risk that could lead to postneonatal interventions to improve outcome. MRI and cUS are complementary methods that inform these important outcomes in the high-risk preterm infant. Although both techniques diagnose overt brain injuries, only MRI can show less overt injury and the subsequent impairments of brain growth and maturation. Second, the neurodevelopmental outcomes of the preterm infant have not improved over the last 2 decades, highlighting the need for improved delineation of key drivers of adverse neurologic outcomes through systematic neuroimaging of the preterm infant^{2,3,4}. The AAP recommendations for neuroimaging in the preterm infant included cUS within 7 days of age and repeat scans at 4-6 weeks of age and at near term or discharge. These recommendations acknowledge that serial cUS is required to delineate fully overt brain injury, including cystic white matter injury. The strength of cUS is that it is a bedside technique readily accessible for defining brain injury and following its evolution in the sickest and highest risk preterm infants, particularly in the first few days of life or after a sudden clinical deterioration. Finally, for brain growth measures on cUS, several measures (such as corpus callosum length, circumference, and area; biparietal diameter/ventricular ratio; ventricular size; and subarachnoid space enlargement) have been associated with neurodevelopmental outcome.

Key words: preterm infants, MRI, cUS, neurodevelopmental outcome.

References:

1. Hand, I.L. Shellhaas, R.A. Milla, S.S. Committee on Fetus. Newborn Section on Neurology. Section on Radiology. Routine neuroimaging of the preterm brain *Pediatrics*. 2020; 146

2. Pascal, A. Govaert, P. Oostra, A. at al, **Neurodevelopmental outcome in very preterm and very-low-birthweight infants born over the past decade: a meta-analytic, review** *Dev Med Child Neurol.* 2018; **60**:342-355
3. Cheong, J.L.Y. Spittle, A.J. Burnett, A.C. at al, **Have outcomes following extremely preterm birth improved over time?**, *Semin Fetal Neonatal Med.* 2020; **25**:101114
4. Marlow, N. Ni, Y. Lancaster, R. at al, **No change in neurodevelopment at 11 years after extremely preterm birth**, *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2021; **106**:418-424

LATE PRETERM INFANTS: WEEK BY WEEK OUTCOMES OF MORBIDITY AND MORTALITY

Georgios Mitsiakos, MD, PhD

Professor in Paediatrics and Neonatology

President of the Hellenic Neonatal Society

Aristotle University of Thessaloniki

2nd Department of Neonatology and NICU - "Papageorgiou" Hospital, Thessaloniki, Greece

-REFERIM ORAL-

Introduction:

Late preterm infants (LPIs) are defined as neonates born at gestational age (GA) between 34 weeks and 0 days to 36 weeks and 6 days. LPIs, the largest proportion of preterm infants, correspond to 12.3% of births. Even though LPI's size and weight are similar to term infants, mortality and morbidity are higher. This is attributed to physiological and metabolic immaturity and delayed adjustment from intrauterine to extrauterine life.

Aim:

The aim of this study was to determine the clinical outcome of late preterm infants (LPI) week by week.

Material and methods:

This retrospective study was undertaken in our tertiary level NICU from April 2004 until December 2011 and all inborn LPIs were included. Exclusion criteria were outborn infants and major congenital malformations. This study was approved by the Institutional Ethics Committee.

Our patients were divided into three groups according to gestational age (GA); group A: 34 - 34+6/7 weeks, group B: 35 - 35+6/7 weeks and group C: 36 - 36+6/7 weeks.

Results:

Out of 10650 deliveries, 1280 (12%) were late preterm, 1004 (78.5%) of which were carried out by caesarean section. Two hundred thirty-nine deliveries (239) were of multiple –gestation [231 (18%) twins, and 8 (0.6%) triplets] while 1041 (81.4%) were singletons. A total of 1527 infants were studied (770 males) with 326 (21.3%) requiring In our patients, sepsis due to gram negative bacteria (2 neonates), subdural hematoma (1 neonate), severe NEC (1 neonate) and birth asphyxia (1 neonate) were identified as causes of death. As mentioned above, our patients were divided into three groups according to their GA. Group A included 340, group B 457, group C 730 neonates with 230 (67%), 192 (42%) and 143 (19.5%) being hospitalized in our NICU respectively. Median length of stay between three groups was not statistically significant. Group A neonates were more likely to predict feeding disorders than their peers of group B ($p=0.002$), while comparison of group B and group C was also of statistical significance ($p=0.008$) (Table I). The most common respiratory disorder was RDS, with a significant decreased rate from 34 to 36 weeks week by week, following by TTN reaching a nadir of 4.7% for group A to 11% for group C with a significant increased rate from 34 to 36 weeks week by week.

Conclusions:

Our study demonstrates that the rate of respiratory disorders, sepsis, feeding disorders and abnormal neurological examination in LPIs was inversely proportional to their GA. Furthermore, infants of 34+0/7 - 34+6/7 weeks of GA required a longer hospitalization in the NICU than their more mature peers.

Key words: late preterm infants, neonatal preterm morbidity, neonatal preterm mortality.

NGA DIAGNOZA TEK TRAJTIMI I SËMUNDJES TUBERKULARE NË FËMIJË: 10 VITE EKSPERIENCË NË SHËRBIMIN E PNEUMOLOGJISË PEDIATRIKE

Prof.As. Irena Kasmi; Dr. Sonila Borici; Dr. Albana Haxhiu;

Prof.As. Silva Tafai, Prof.As. Gentian Kasmi

QSU "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri

-REFERIM ORAL-

Hyrje: Sëmundja tuberkulare është një sëmundje infektive kronike, sistemike e shkaktuar nga bacilli i Mycobacterium Tuberculosis. Sipas OBSH-së, sëmundja tuberkulare (TB) është një ndër 10 shkaktarët infektiv kryesorë me 1.1 milionë fëmijë të diagnostikuar në vit, përgjegjës për 225000 vdekje/vit që i përkasin kësaj moshe. Diagnoza e sëmundjes në fëmijë mbetet ende sfidë për shkak të vështirësisë diagnostike të lidhur me moshën.

Qëllimi:

Vlerësimi i të dhënave epidemiologjike, klinike dhe laboratorike në qasjen diagnostike të fëmijëve me sëmundje tuberkulare të diagnostikuar dhe trajtuar në Shërbimin e Pneumo-Alergologjisë Pediatrike gjatë 2013-2023.

Materiali dhe metodat:

Ky është një studim retrospektiv. Në studim u përfshinë fëmijë të moshës 0-18 vjec, të diagnostikuar dhe trajtuar për sëmundje tuberkulare në Shërbimin e Pneumo-Alergologjisë Pediatrike në periudhën e viteve 2013-2023. Të dhënat demografike, klinike, laboratorike dhe imazherike janë marrë nga fisha e raportimit të rastit dhe rregjistri për Tb pranë këtij shërbimi.

Rezultatet:

Gjatë periudhës të marrë në studim 2013-2023 u diagnostikuan dhe trajtuan gjithësej 102 fëmijë me sëmundje tuberkulare. Në vitin 2013 janë diagnostikuar 15 fëmijë ose 14.85% e rasteve, në vitin 2014 janë diagnostikuar 20 fëmijë ose 19.8%, në vitin 2015 janë diagnostikuar 6 fëmijë ose 5.94%, në vitin 2016 janë diagnostikuar 10 fëmijë ose 9.90%, pasuar nga 13 pacientë ose 12.87% në vitin 2017, në vitin 2018 janë regjistruar 3 fëmijë ose 2.97% e rasteve, në vitin 2019 janë diagnostikuar 9 fëmijë ose 8.81% e rasteve, në vitin 2020 janë diagnostikuar 5 fëmijë ose 4.95% e rasteve, ndjekur nga 5 pacientë ose 3.95% e rasteve në 2021, në vitin 2022 janë diagnostikuar 4 pacientë ose 3.96% e rasteve, në vitin 2023 janë diagnostikuar 12 raste ose 11.8% e rasteve.

Grupmosha me incidencën më të lartë të sëmundjes tuberkulare është 6-18 vjeç me 52.94% (54/102) të të sëmurëve, e ndjekur nga grupmosha 1-5 vjec me 45.1% (46/102) të të sëmurëve, duke përfunduar me grupmoshën nën 1 vjec me 1.96% (2/102) të të sëmurëve.

Forma pulmonare e TB predominon me 66.7% (68/102) të rasteve, ku bronkadeniti përbën 18.62% dhe pneumonia 10.78%.

Forma ekstra-pulmonare përbën 33.3% (34/102) të rasteve, me predominim të pleuritit dhe limfadenitit tuberkular që së bashku përbëjnë 38.2% (13/34) të rasteve ekstrapulmonare.

Pozitiviteti i ekzaminimit të sputumit në smear për bacilin e tuberkulozit (BK) rezultoi në 16.18% (11/68) sputume të analizuar.

Testi Xpert-MTB/RIF u krye në 21 pacientë gjatë periudhës 2020-2023, nga të cilët 80.85% (17/21) monstra klinike rezultuan pozitivë.

2/ 102 ose 1.96% fëmijë rezultuan me TB-rezistent (MDR-TB) nga barnat e linjës së parë.

Diagnoza e tuberkulozit e provuar klinikisht rezultoi në 77.45% (79/102) të rasteve, përmes radiologjisë, testit të tuberkulinës, të dhënave klinike, historisë së kontaktit. Recidivat e regjistruara janë 2/102 të sëmurë ose 1.96%.

Konkluzion: Pavarësisht treguesve të qëndrueshëm të fëmijëve me sëmundje tuberkulare në 10-vjecarin e marrë në studim, qasja diagnostike ka qënë sfiduese. Në pjesën më të madhe të rasteve diagnoza është vendosur klinikisht. Pozitiviteti i komponentëve diagnostikë mikrobiologjikë paraqitet i ulët. Në studimin tonë, testi Xpert-MTB/RIF I përdorur tre vitet e fundit solli të dhëna premtuese nëpërmjet detektimit të shpejtë të ADN-së së MTB-së dhe identifikimit të rasteve MDR-TB duke lejuar ndërtimin e rregjimit të mjekimit udhëhequr nga ndjeshmëria ndaj rifampicinës.

Falët kyce: sëmundje tuberkulare, klinike, mikrobiologjik, pozitivitet;

KARAKTERISTIKAT EPIDEMIOLOGJIKE TE INFLUENZES TE FEMIJET E PARAQITUR NE URGJENCEN PEDIATRIKE TE QSUNT

LAURETA SADEDINI

QSU " Nënë Tereza", Tiranë , Shqipëri

-REFERIM ORAL-

Hyrje :Virusi I gripit eshte nje nder shkaktaret kryesore te infeksioneve respiratore akute te femijet duke u bere keshtu dhe arsyeja me dominuese e paraqitjes se femijeve te mjeku pediater, ne sherbimin paresor dhe urgjence. Influenza te femijet mund te coje ne komplikacione te renda madje dhe vdekje.

Qellimi : Eshte te tregojë perqindjen e influences te femijet e paraqitur ne urgjencen pediatrike, krahasimi I rasteve positive dhe negative,karakteristikat epidemiologjike dhe komplikacionet e tyre.

Metoda: Jane marre ne studim femijet e paraqitur gjate periudhes Janar – Prill 2024. Ato me shenjat dhe simptomat e te ngjashme me gripin,FLU-like,te percaktuar nga CDC, temperature plus kolle, qe kane patur kontakte me te semure te tille, ne familje,ose cerdhe dhe kopesht; u jane marre tamponet nazofaringeale , te cilat jane analizuar me pas Intstituti I Higjenes ne Tirane, sipas analizes molekulare RT-PCR.

Rezultati: Gjate periudhes se studimit jane shqyrtuar nje kampion prej 137 rastesh, nga te cilat 63(45.9%) kane rezultuar pozitiv dhe 74(54.01%) kane rezultuar negative. Per rastet pozitive 43 ishin influenza A ,19 influenza B dhe 2 pozitiv te papercaktuar.Mosha me prekur grip (+) ishte ajo 5vjec-14 vjec me 31 raste (22.6%). Muaji shkurt ka patur numrin me te larte te pozitivitetit me 26 ose 18.9%. 5 femije jane hospitalizuar nga te cilet 2 grip pozitiv dhe 3 negative.Nuk ka patur shtrime ne reanimacion apo vdekje te ketyre femijeve. Asnje nga keto femije nuk ka qene ndonjehere te vaksinuar kunder gripit

Konkluzion: Keto raste kane pasur rekuperim te plote por gripit mund te rezultojë edhe me vdekje.Ne kete rezultat kane pasur ndikim disa tregues si veshtirsia e marjese se tamponit te femijet e te gjitha moshave, dita e marjes se tamponit etj. Sipas WHO, CDC menyra me efikase per te parandaluar shfaqjen dhe perhapjen e vrusit ne popullate duke perfshire dhe femijet eshte vaksinimi.

SFIDAT E DIAGNOSTIKIMIT TE MORBUS BEHCET TE PACIENTET TANE

Prof. ass. Arbnore Batalli Kepuska

Klinika e Pediatrie-Qendra Klinike Universitare -Kosove- Prishtine

Reparti i Reumatologjise

-REFERIM ORAL-

HYRJE

Syndroma Behcet eshte semundje multisistemike , eshte pershkruar se pari ne vitin 1937 nga dermatologu Hulusi Behcet me simptoma si ndryshime ulqeroze ne mukozen e gojes ne organet gjenitale dhe uveitise ,komplikimi i se ciles manifestohet me verbim.

Epidemiologjia Syndroma Behcet: Incidenca eshte me e larte ne vendet e Azise e posaqerisht vendet rreth detit mesdhe. Ne Turqi incidenca eshte 80-370 raste ne 100000 banor, ndersa ne Japoni eshte 13-20 raste ne 100.000 banor. Ne Spanje eshte 0,66 rate ne 100.000 banor ndersa ne Gjermani 2.26 raste ne 100.000 banor.Ndersa ne SHBA 0.12-0,33 raste ne 100.000 banor.

Gjinia me e prekur eshte gjinia femerore dhe ate ne krahasim me gjinine mashkullore eshte 1:2. Ne rast te paraqitjes ne gjinine mashkullore manifestimi klinik i semundjes eshte mjaft i rende.Mosha me e atakuar eshte mosha shkollore dhe ate 11.7 vj dhe 13 vjecare.

Etiologjia e sindromes Behcet nuk eshte e njohur por dyshohet qe eshte pasoje e ndikimit te faktoreve te jashtem dhe predispoziten gjenetike. HLA B51 eshte gjete te shumica e pacienteve me SyBehcet.

Pacientet tane :Ne vitin 2023 ne Repartin e Reumatologjise- Klinika e Pediatrie kemi diagnostikuar 4 raste me morbus Behcet.

Prej 4 rasteve 2 jane me komplikime sic eshte uveitis.

Te gjitha rastet jane duke u trajtuar me substance biologjike Adalimumab(Humira).

Fjalet kyq: Behcet, Adalimumab

THE COMORBIDITY OF EPILEPSY IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Aferdita TAKO (kumaraku), Aida BUSHATI, Armand SHEHU, Sonila TOMORRI, Xheni DOKA, Paskal CULLUFE

QSU " Nënë Tereza" , Tiranë , Shqipëri

-REFERIM ORAL-

Department of pediatrics and developmental neuroscience branch, University Hospital Center "Mother Theresa", Tirana , ALBANIA

Introduction: The comorbidity of epilepsy in autism spectrum disorder has a significant prevalence (up to 30%) and is associated with difficult implications regarding diagnosis, treatment and prognosis.

Aim: This study aims to describe the modalities of the comorbidity of epilepsy in autism spectrum disorder presented at our clinic.

Methodology: This is a mixed case-control and cross-sectional analytical study.

Results: The comorbidity of epilepsy in autism spectrum disorder was met in 24% of the patients with ASD. Syndromes that featured epilepsy and autistic features made up 6% of the cases. In 30% of the children with autism and no epilepsy, the EEG recording showed paroxistic electrical activity, although not statistically significant. Children with comorbidity had a lower IQ compared to the ASD only group. In the comorbidity group there was a significant correlation between age of regress and IQ.

Recommendations : A high degree of vigilance is recommended by pediatricians and mental health professionals, seeing the high comorbidity rate of 24% of epilepsy in ASD!

Key words: Epilepsy, ASD, IQ, syndromes

KRITERET RADIOLOGJIKE NE DIAGNOSTIKIMIN DHE STADIFIKIMIN E LMFOMAVE TEK FEMIJET

**Dr M.Tanka; Dr. D.Alushani , Dr D.Bali ; Dr S.Buba, Dr M.Xhafa; Dr V. Velmishi; Dr .S,Heta, Dr
A.Vula, Dr . A.Demrozi ; Dr M.Kapllanaj .Dr E.Duka**

QSU " Nënë Tereza" , Tiranë , Shqipëri

-REFERIM ORAL-

Limfoma është një nga format më të shpeshta të tumoreve malinje tek fëmijet , me një origjinë të panjohur . Kategoritë kryesore të limfomave :limfoma Hodgkin dhe limfoma jo Hodgkin. Limfoma jo Hodgkin përben formën më të shpeshtë të limfomave tek fëmijet.

Paraqitja imazherike e limfomes është e ndryshme në varësi të lokalizimit dhe nentipit të saj .Njohja e disa prej tipareve imazherike specifike që janë diagnostike për limfomen është shumë e rëndësishme për radiologët për të suspektuar dhe sugjeruar diagnozën e saj. Me tej është analizimi histologjik ai që rekomandohet për të konfirmuar këtë diagnozë. Imazheria luan një rol të rëndësishëm jo vetëm në sugjerimin e diagnozës të limfomes por edhe në stadifikimin dhe monitorimin e sëmundjes.

RISHIKIMI I KRITEREVE PER KLASIFIKIMIN E MAS (1)

Dr.Genti Xhelilaj¹ , Dr.Aurel Vula¹ , Prof Numila Kuneshka¹ , Dr.Albert Koja¹ Dr.Alberta Shkemi¹
Dr.Elda Skenderi¹ , Dr.Feride Ymeraj¹ , Dr Albana Haxhiu² , Dr Iris Mali³ , Dr Florinda Malaj³ , Dr.
Enesa Kuqi³

1- *Sherbimi I Pediatrise se Pergjithshme*

2- *Sherbimi I Pneumologjise Pediatrike*

3- *Specializant /e Pediatër*

-REFERIM ORAL-

PREZANTIMI

Sindromi I Aktivizimit të Makrofagëve është një gjëndje e rëndë , me mundësi vdekjeprurëse , e shkaktuar nga aktivizimi dhe shpërhapja e tepërt e makrofagëve dhe qelizave T, çka çon në një reaktion inflamator dërrmues. Manifestimet kryesore përfshijnë, temperaturë, hepatosplenomegali, limfadenopati, citopeni të rënda, koagulopat ikonsistente me KID dhe hiperferritinemi. Pavarësisht se mund të shkaktohet edhe nga SLE dhe Sëmundja Kawasaki, ky sindrom është forma më e zakonshme e komplikimit të Artritit Idiopatik Juvenil Sistemik. MAS paraqet një ngjashmëri të ngushtë me një grup çrregullimesh histiocitare të njohura si HLH , një term ky i cili përshkruan një specter sëmundjesh të karakterizuara nga akumulimi i qelizave mononukleare të mirëdiferencuara me fenotip makrofagik

OBJEKTIVI

Zhvillimi I kriterëve për rklasifikimin e MAS në pacientët me Artrit Idiopatik Juvenil forma sistemike.

METODA

U krye një proces me shumë hapa duke kombinuar konsensusin e ekspertëve me analizën e të dhënave ng apacientë realë. Një paneli prej 28 ekspertësh në fillim iu kërkua që të klasifikonin prej profilit të 428 pacientëve nëse kishin apo nuk kishin MAS , bazuar në të dhënat klinike dhe laboratorike. Profili I këtyre pacientëve përfshinte 161 fëmijë me MAS dhe 267 fëmijë me gjëndje që mund të ngatërrohen me MAS.Më pas u vlerësuan aftësitë e kriterëve candidate për të klasifikuar fëmijët të kenë apo mos të kenë MAS.

REZULTATET

Ekspertët arritën consensus në klasifikimin e 391 nga 428 profilet e pacientëve (91.4%). Një total prej 928 kriteresh candidate u testuan në mënyrë statistikore. Nga këto 37 kriteret më të mira dhe 8 kriteret të marra nga literatura u vlerësuan në konferencën e konsensusit. Në këtë konferencë u arrit 82% konsensus midis ekspertëve

Trajtimi jokirurgjikal I Apendicitit akut në fëmijë Dr. Suela Çinari , Dr. Eltona Malo, Anila Lilaj , Prof.Ass Dritan Alushani Sherbimi I Kirurgjise Pediatrike , QSUNT Backgroundi dhe Qellimi Apendicit akut eshte urgjenca kirurgjikale me e zakonshme ne femije dhe te rritur me risk pergjate jetes 7-8 % . Trajtimi Gold standart eshte trajtimi kirurgjikal por vitet e fundit gjithmone e me shume jane ne rritje evidencat qe mbeshtesin trajtimin jokirurgjikal te Apendicitit akut ne te rritur dhe femije .Ne Kirurgjise Pediatrike ne QSUNT prej me shume se 5 vitesh kemi krijuar eksperiencen tone ne trajtimin jokirurgjikal te apendicitit akut ne femije. Metoda U be nje studim retrospektiv per pacientet me apendicit akut te hospitalizuar ne periudhen Janar 2020-Dhjetor 2023. U perzgjedhen paciente me Apendicit akut te pakomplikuar . Kriteret e perzgjedhjes jane klinike, imazherike, laboratorike. Ne anamneze me pak se 24 ore me ankesa , te jete hemodinamikisht I qendrueshem, mos jete trajtuar me pare ne menyre konservative per apendisit akut , ne ekografi mos kete te dhena per perforacion, flegmone, abscess, koleksion, mos kete apendikolit , ekografikisht appendiksi deri ne 9 mm (norma deri 6 mm) dhe mos kete leukocitoze te shprehur . Trajtimi eshte antibiotikoterapi, likide dhe analgjezike (kombinim i Cefalosporine e gjenerates se trete me nje Aminoglukozid). Suksesi apo mossuksesi duket sidomos me monitorimin pas 12 24 -48 oresh . Ne ratet e trajtimit te suksesshem antibiotikoterapia venoze vazhdohet deri 5 dite . Rezultatet U trajtuan me apendicit akut dhe peritonit appendicular gjithesej 1668 raste. Apendiciti ze rreth 17 % te gjithe shtrimeve ne kete periudhe. Nga keto u trajtuan me kirurgji 1420 raste dhe 248 raste u trajtuan me terapi conservative . Pra rreth 14 % e rasteve me apendisit akut jane trajtuar ne menyre jo kirurgjikale. Ne follow up-in nje vjecar pas trajtimit jokirurgjikal rreth 15 % I jane nenshtruar nje apendektomie . Konkluzionet Ky trajtim rezulton te jete I sigurte dhe kosto efektiv krahesimisht me trajtimin kirurgjikal. Rendes ka perzgjedhja e kujdesshme e pacienteve qe perfitojne nga trajtimi dhe monitorimi I kujdeshem I tyre sidomos 24 oret e para. Kohezgatja mesatare e qendrimit ne spital ne rastet e trajtuara ne menyre jokirurgjikale eshte rreth 3 dite e gjysem.

TRAJTIMI JOKIRURGJIKAL I APENDICITIT AKUT NË FËMIJË

Dr. Suela Çinari , Dr. Eltona Malo, Anila Lilaj , Prof.Ass Dritan Alushani

Sherbimi i Kirurgjise Pediatricke , QSUNT

-REFERIM ORAL-

Backgroundi dhe Qellimi

Apendicit akut eshte urgjenca kirurgjikale me e zakonshme ne femije dhe te rritur me risk pergjate jetes 7-8 % . Trajtimi Gold standart eshte trajtimi kirurgjikal por vitet e fundit gjithmone e me shume jane ne rritje evidencat qe mbeshtesin trajtimin jokirurgjikal te Appendicitit akut ne te rritur dhe femije .Ne Kirurgjise Pediatricke ne QSUNT prej me shume se 5 vitesh kemi krijuar eksperiencen tone ne trajtimin jokirurgjikal te apendicitit akut ne femije.

Metoda

U be nje studim retrospektiv per pacientet me apendicit akut te hospitalizuar ne periudhen Janar 2020-Dhjetor 2023. U perzgjedhen paciente me Appendicit akut te pakomplikuar . Kriteret e perzgjedhjes jane klinike, imazherike, laboratorike. Ne anamneze me pak se 24 ore me ankesa , te jete hemodinamikisht I qendrueshem, mos jete trajtuar me pare ne menyre konservative per appendicit akut , ne ekografi mos kete te dhena per perforacion, flegmone, abscess, koleksion, mos kete apendikolit , ekografikisht appendiksi deri ne 9 mm (norma deri 6 mm) dhe mos kete leukocitoze te shprehur . Trajtimi eshte antibiotikoterapi, likide dhe analgjezike (kombinim i Cefalosporine e gjenerates se trete me nje Aminoglukozid). Sukses apo mosukses duket sidomos me monitorimin pas 12 24 -48 oresh . Ne ratet e trajtimit te suksesshem antibiotikoterapia venoze vazhdohet deri 5 dite .

Rezultatet

U trajtuan me apendicit akut dhe peritonit appendicular gjithesej 1668 raste. Appendiciti ze rreth 17 % te gjithe shtrimeve ne kete periudhe. Nga keto u trajtuan me kirurgji 1420 raste dhe 248 raste u trajtuan me terapi conservative . Pra rreth 14 % e rasteve me apendicit akut jane trajtuar ne menyre jo kirurgjikale. Ne follow up-in nje vjecar pas trajtimit jokirurgjikal rreth 15 % I jane nenshtruar nje apendektomie .

Konkluzionet

Ky trajtim rezulton te jete I sigurte dhe kosto efektiv krahesimisht me trajtimin kirurgjikal. Rendesi ka perzgjedhja e kujdesshme e pacienteve qe perfitojne nga trajtimi dhe monitorimi I kujdeshem I tyre sidomos 24 oret e para. Kohezgjatja mesatare e qendrimit ne spital ne rastet e trajtuara ne menyre jokirurgjikale eshte rreth 3 dite e gjysem.

KOMPLIKACIONET MADHORE POST ENDOKARDIT AKUT

Albert Koja¹, Numila Kuneshka¹, Kristjana Dumani²

Sherbimi Kardiologjise pediatrike, departamenti pediatrikë, QSUT

Specializant, departamenti pediatrikë, QSUT

-REFERIM ORAL-

HYRJA : Endokarditi është një sëmundje inflamatore e endokardit shkaqet e të cilit mund të jenë bakteriale, virale ose mykotike dhe që mund të çojë drejt dëmtimeve të pakthyeshme dhe shkatërrim të valvulave në zemër. Një nga komplikacionet më të mëdha të saj është Hemorragjia Intrakraniale.

Raportim rasti

Prezantohet rasti i një vajze 13 vjeçare e cila paraqitet në Pavionin e Pediatrisë së Përgjithshme me altrialgji prej 6 javësh, dhimbje koke dhe dobësi trupore. 3 javët e fundit ishte shtuar dhimbja në hipokondrin e majtë superior dhe dhimbja e kokës persistente ndaj NSAID. Në analizat e para të marra në Pavion rezultonte një anemi (HGB 8.3 mg/dl, Hct 25%, MCV 62fl, MCH 20.9pg), Indekset inflamatorë të rritura (PcR 7.13 mg/dl, Wbc 12,9k/ul, Neutrofile 77%) dhe cK < 0.3.

Gjate 24h të parë në Pavion gjendja e fëmijes rëndohet, e shoqëruar me të vjella, nauze, vertigo, nistagmus, urinim të pavullnetshëm, dhimbje të forta koke duke zhvilluar deficit motor të majtë. Bazuar në këto të dhëna klinike plotësohet me CT koke ku evidentohet HSA në cisternat bazale bilaterale me hiperdensitet në nivel të tentorium bilateral, dilatare e ventrikujve lateral bilateral deri 22 mm pa shift të strukturave mediane. MRI Angiografi : Hidrocefalia aktive e shprehur. Aneurizëm 2.6mm në degë periferike të AcP DEXTER. Eko abdominale: Lien me permasa 13 cm, ku në 1/3 e mesme të tij duket zona hipoekogjene me permasa 32*28 mm, pa evidence për vaskularizim të zonës së përshkruar. Të dhënat sygjerojnë për natyrë trombotike infarktiale.

Hemorragjia Intrakraniale erdhi si pasojë e Aneurizmes Septike sepse pasi fëmija plotësohet me Eko kardiake u vu re: Valvulopati mitrale me vegjetacion në fletën posteriore, rrupture e kordave të fletës posterior të valvulës Mitrale me insuficiencë të moderuar të saj. Në Eko transezofageale: Formacion i lëvizshëm rreth 2cm i lidhur me fletën posteriore mitrale (që ndjek levizjen e valvulës), me rrupture të kordave të fletës posterior të valvulës Mitrale. U indikua embolisim i aneurizmes septike periferike të AP dexter. Pas perfundimit të interventit u vazhdua me antibiotikoterapi për 6 jave dhe më pas ndjekje në dinamike nga mjekët Kardiopediatër dhe Kardiokirurgu

KONKLUZION: Endokarditi është një sëmundje e rrallë në moshat pediatrike por është e lidhur me një mortalitet të lartë. Vendosja e diagnozës në kohë dhe fillimi i mjekimit sa më shpejt redukton komplikacionet dhe mortalitetin.

VARICELA NË GRUPMOSHAT PEDIATRIKE RISHIKIM I LITERATURËS

Albana Haxhiu¹, Prof Dr. Gjeorgjina Kuli Lito²

Pediatre, Shërbimi i Pneumo – Alergologjisë Pediatrike, QSUT¹

Shefe e Shërbimit të Pediatrisë Infektive, QSUT²

-REFERIM ORAL-

Hyrje: Virusi i Varicella-zoster (VZV) është një nga tetë herpes viruset që shkakton infeksion tek njerëzit dhe është i shpërndarë në mbarë botën. Infeksioni nga VZV shkakton dy forma klinike të dallueshme të sëmundjes: varicela (lija e dhenëve) dhe herpes zoster (herpes zoster). Infeksioni primar nga VZV rezulton në rash-in vezikular difuze karakteristik të varicelës. Riaktivizimi endogjen i VZV latente zakonisht rezulton në një infeksion të lokalizuar të lëkurës të njohur si herpes zoster, ose shingle-s.

Infeksioni primar i varicelës tek fëmijët është përgjithësisht një sëmundje e lehtë në krahasim me paraqitjet më të rënda tek më të rriturit ose pacientët me imunitet të kompromentuar të çdo moshe. Imunizimi rekomandohet te të gjithë fëmijët para moshës pesë vjeçare dhe te të rriturit jo imun. Varicela është shumë ngjitëse. Transmetimi ndodh në bujtësit e ndjeshëm nëpërmjet kontaktit me pikat e aerosolizuara nga sekrecionet nazofaringeale të një individi të infektuar ose nga kontakti i drejtpërdrejtë me lëngun e vezikulës nga lezionet e lëkurës.

Qëllimi: i këtij rishikimi të literaturës të analizojë zhvillimet më të fundit në parandalimin dhe menaxhimin e varicelës, duke përfshirë efektivitetin e programeve të vaksinimit dhe trajtimet e përdorura për menaxhimin e komplikacioneve të sëmundjes.

Materiali dhe metodat: Kërkimi për këtë rishikim të literaturës u krye në bazat e të dhënave shkencore si UpToDate, PubMed, Scopus, etj duke përdorur fjalët kyçe. Artikujt e përzgjedhur për analizë janë botuar kryesisht 10 vitet e fundit, me fokus te studimet e rishikuara nga ekspertët që përfshijnë të dhëna mbi efektivitetin e vaksinave dhe trajtimet antivirale. Kriteret e përjashtimit përfshinin studimet që nuk ishin të rishikuara nga ekspertët ose që nuk kishin të dhëna të plota për rezultatet klinike.

Rezultatet: e këtij rishikimi literature tregojnë se vaksinimi sistematik kundër varicelës ka zvogëluar në mënyrë të konsiderueshme incidencën e sëmundjes në shumicën e vendeve që e kanë integruar vaksinën në programet e tyre shëndetësore publike. Studimet tregojnë se imuniteti i fituar përmes vaksinimit është afatgjatë, megjithatë disa kërkime sugjerojnë nevojën për një dozë të përforcuar, veçanërisht në individë që kanë një përgjigje të dobët fillestare. Trajtimet antivirale, si acikloviri, janë treguar efektive në reduktimin e kohëzgjatjes dhe ashpërsisë së simptomave në pacientët me imunitet të kompromentuar ose në rastet e rënda, por efikasiteti i tyre në parandalimin e komplikimeve afatgjata mbetet ende një fushë për hetim të mëtejshëm.

Përfundimi: Vërehet që programet e vaksinimit kundër varicelës kanë qenë tepër efektive në kontrollin e përhapjes së sëmundjes dhe reduktimin e komplikacioneve. Megjithatë, mbeten pyetje të hapura mbi imunitetin afatgjatë, veçanërisht nëse dozat përforcuese janë të nevojshme në popullata të caktuara. Trajtimi me aciklovir ka provuar të jetë një opsion efektiv për

menaxhimin e rasteve të rënda, veçanërisht te pacientët me imunitet të kompromentuar, por janë të nevojshme studime të mëtejshme për të kuptuar më mirë ndikimin afatgjatë të këtij trajtimi. Kërkime të mëtejshme janë gjithashtu të nevojshme për të adresuar këto mangësi dhe për të përmirësuar më tej politikat shëndetësore për parandalimin dhe trajtimin e varicelës.

Fjalët kyçe: *varicela, komplikacione , vaksinimi, terapia antivirale.*

TROMBOZA E SINUSIT SIGMOID SI KOMPLIKACION I OTOMASTOIDITIT NË NJË FËMIJË 5 VJEC. PREZANTIM RASTI.

Feride Imeraj, Prof. dr.Numila Kuneshka, Prof.dr. Gjeorgjina kuli, Migena Sala, Juliana Zdrave-Çela, Elda Skënderi, Alberta Shkëmbi, Genti Xhelilaj

Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Departamenti I Pediatrise, Sherbimi I Pediatrise se Pergjithshme, Tirana, Albania.

-REFERIM ORAL-

Hyrje: Mastoiditi është ndërlikimi më i zakonshëm i otitit media akut. Edhe pse e rrallë, sëmundja vlerësohet me kujdes nga mjekët, sepse në moshën pediatrike mund të shprehet me ecuri të rëndë klinike dhe me komplikime serioze, ku përfshihen tromboza e sinusit venoz, meningiti, si dhe abscesi intrakranial.

Tromboza e sinusit venoz cerebral tek fëmijët është një ndërlikim i rrallë, por potencialisht fatal i mastoiditit akut. Për shkak të paraqitjes delikate klinike, dyshimi është thelbësor për një diagnozë të shpejtë dhe menaxhimin e duhur. Fatkeqësisht, nuk ka një skemë standarde trajtimi. Këtu raportojmë rastin e një fëmije me trombozë otogjene të sinusit venoz cerebral dhe kryejmë një rishikim të literaturës.

Prezantim rasti: Ne, po paraqesim rastin e një djali 5 vjeç, të shëndetshëm para kësaj situate, i cili filloi të shfaqë ethe, otalgji dhe dhimbje koke. Fillimisht u trajtua ambulatorisht me antibiotikoterapi orale dhe pati përmirësim të ndjeshëm klinik, por pas ndërprerjes së terapisë, u vërejt relaps i simptomatologjisë. Hospitalizohet në klinikën tonë dhe konfirmohet diagnoza: Otomastoidit I komplikuar me tromboze të sinusit sigmoid dexter, bazuar në tomografinë e kompjuterizuar të thjeshtë dhe atë me kontrast intravenoz. Pacienti iu përgjigj mirë terapisë me antibiotikë intravenoz dhe antikoagulantë me një përmirësim klinik dhe rikanalizim të sinusit sigmoid të trombozuar.

Konkluzione: Otiti media akut është një patologji e shpeshtë në moshën pediatrike. Në rast të dështimit të trajtimit, duhet të merren parasysh komplikimet jetëkërcënuese që lidhen me mastoiditin, të tilla si tromboza e sinusit venoz cerebral. Menaxhimi është gjithmonë sfidues dhe shpesh kërkohet një qasje ndërdisiplinore. Diagnoza e hershme është e rëndësishme, pasi prognoza e favorshme mund të arrihet me menaxhim konservativ, pa nevojë për ndërhyrje kirurgjikale.

Fjalet kyçe: otitis media, otomastoiditis, tromboze e sinusit, komplikacione

KOKËDHIMBJET TEK FËMIJËT NË KUJDESIN PARËSOR

Merita A. Gërguri¹, Abdurrahim Gërguri², Haki Z. Jashari¹, Muhamet Kozmaqi¹

1.QKMF Obiliq, Kosovë

2.Ligjërues, Kolegji AAB, Prishtinë, Kosovë

-REFERIM ORAL-

Kokëdhimbja është ankesë e shpeshtë e fëmijëve dhe adoleshentëve. Kokëdhimbja lokalizohet në pjesën frontale, fronto-temporale, oksipitale, varësisht nga zona e receptorëve të ngacmuar. Prevalenca e sillet 4-10%. pas pubertetit ajo është 3 herë më e shpeshtë tek vajzat. Migrena tek gjysma e të sëmurëve të rritur fillon para moshës 20 vjeçare, ndërsa tek 1/4 e tyre para moshës 10 vjeçare. Mbi 60% e fëmijëve me migrenë, kanë familjarë të sëmurë nga sindroma migrenoze. Migrena është sëmundje me predispozitë gjenetike, e ndikuar nga faktorët e mjedisit rrethues. Substrati fizpatologjik është hiperngacmueshmëria e neuroneve kortikale. Teoria më e besuar për patogjenezën e migrenës është teoria vaskulare dhe ashtëquajtura “spreading depression theory of migraine”. Kokëdhimbja mund të provokohet nga stresi, ndryshimet biometeorologjike, ushqimi jo irregullt, ushqimet e caktuara, sforcimi fizik, cikli menstrual ose nga marrja e shpeshtë e analgjetikëve. Manifestimi klinikë i migrenës ndryshon varësisht nga moshja e fëmijës. Kokëdhimbja lokalizohet në pjesën frontale, frontotemporale ose oksipitale. Mund të jetë e dy anëshme, ka karakter pulsativ, me intensitet mesatar deri në mesatarisht të rëndë. Kriza mund të shoqërohet me dhimbje barku, zbehje, të vjella, diarre. Diagnoza kryesisht bazohet në manifestimin klinikë. Të vjellat ciklike, dhimbja e barkut, vertigo paroksizmale beninje janë tri entitete klinike që i paraprijnë migrenës. Trajtimi i migrenës varet nga niveli pengesave që shkaktojnë krizat në jetën e përditëshme. Krizat e lehta nuk kanë nevojë për trajtim medikamentoz por vetëm për modifikim të regjimit të ushqimit, gjumit dhe aktivitetit të përditëshëm. Medikamentet (analgjetikë josteroid) kanë për qëllim uljen e frekuencës së krizave dhe zvoglimin e intenzitetit të dhimbjes. Prognoza është e disfavorshme tek vajzat.

Fjalët kyçe: Kokëdhimbja migrenoze, etiologjia, menaxhimi

OXALURIA PRIMARE PH1” – SFIDAT QË E BËJNË TË VËSHITRË MENAXHIMIN NE VENDET NE ZHVILLIM

Valbona Stavileci, Drilon Bardhi, Arba Kumnova

Qendra Diagnostike Elita Plus ne Prishtine, European Clinic Hospital Gjakove

-POSTER-

Ne do të të prezantojmë djale 4 muajsh, i cili në prezantim kishte ngecje ne rritje PT: 5600g, zbehje të madhe, hipotoni por fenotip normal. Veshkat me echo ekzaminim ishin te ndritshme, pa structure. Analizat laboratorike tregonin për pamjaftueshmeri të veshkave: cre:380, ure:29.2, SE:28/, Alb: 44, PT: 72, Glic: 3.9, pH:7.32, Na:132, K:5.1, Ca:1.06, HCO3:13.4, BE:-12, HgB:65, Htc:16.1. dyshimi ishte për Primary hyperoxaluria type1. EchoCardiography: gjetjet në morfologji, kontraktilitet dhe hemodinamike ishin në normë, pa depozite. Ekzaminimi oftalmologjik ishte në normë, pa depozite. U punua edhe babygram dhe nuk u vërejtën depozite në inde apo organe viscerele. Anliza Gjenetike u dergua jashtë vendit në Institute for Human Genetics, në Gjermani. U ordinua Pyridoxine 50mg. si dhe medikamente suplementare citrate, bicarbonate, calcium, hekur, Epo B, resonium. Prindërit refuzuan medikamentet përveq transfuzionit të Eritrociteve. Pasi një muja më vonë u rritë vlera e creatininës në 422, prindërit filluan me dhënje të piridoxinës. Dhe djali ishte sensitive, vlera e creatininës zbriti në 312. Rezultatet e sekuencave Gjenetike identifikuan variantin homozygous sequence c.508G>A në exon4 të AGXT gene. Pas konfirmimit të rezultatit, prindërit u divorcuan dhe për djalin kujdesej babai. Familjes iu ofrua trajtim në Gjermani me terapi të re me medikamentin RNAi dhe Oxalobacter, meq nuk pranuan te udhëtonin, mbetën pa trajtim. Dializa per moshë infant nuk ishte e mundur me u realize ne Kosove, edhe prindeërit poashtu nuk pajtoheshin me HD. Qëndruan në Kosovë duke e përballuar sëmundjes ne rrjedhën e saj natyrale. Ne moshën 20 muajsh, gjendja keqësohet dhe përfundon letalisht.

Si do t’i kishim ndihmuar djalit, sikur të ishte në vende ku ka qasje ne trajtime te reja sikur: RNAi mediakmenti ALN-GO1 dhe Oxalobacter! ALN-GO1 hulumtimet japin rezultate premtuese në zvogëlimin e prodhimit të oxalateve në melqi, poashtu edhe të ekskretimit ne urine. Dhe administrimi i *Oxalobacter formigenes*, rritë ekskretimin intestinal të oksalateve, mirpo pak ndryshime në ekskretimin me urine. Terapi këto, pa efekte anësore.

SINDROMI LOWE RAPORTIM RASTI NË MOSHË PEDIATRIKE

Aida Bushati, Xhentila Doka, Aferdita Tako, Armand Shehu

QSU " Nënë Tereza" , Tiranë , Shqipëri

-POSTER-

Hyrje

Sindromi Lowe ose sindromi okulo-cerebro-renal është një sindromë i rrallë gjenetik si pasojë e një mutacioni në genin OCRL1, me transmetim recesiv i lidhur me kromozomin X.

Rasti i parë i publikuar rezultoi në vitin 1952 dhe incidenca është një rast në 500000 banor. Nga vetë emri sindromi karakterizohet nga triada: rrregullime okulare, prapambetje psikomotorre si dhe sëmundje renale.

Reportim rasti

Një fëmijë 3 vjeç paraqitet në Shërbimin e Neurologjisë pediatrike me prapambetje të zhvillimit psikomotorr, epilepsi e infeksione rekurente gastrointestinale e urinare.

Nga ekzaminimet e bëra rezultoi që fëmija ka prapambetje në peshë e gjatësi (-2.3 dhe -2.5 DS respektivisht). Paraqet karakteristika fizike të tilla si: ballë proeminent, sy të vendosura thellë, tipare të celëta, vesh të mëdhenj, jo të ngjitur. (shiko foton 1).

Fëmija ka patur vonesë motorre (hipotoni vlerësuar në moshën 8 muajsh, ka qëndruar ulur 10 muajsh dhe ka ecur 20 muajsh), vonesë gjuhësore (flet pak fjalë, gjuhë receptive e paksuar).

Ka bërë krizë konvulsive rreth moshës 8 muajsh e prej asaj kohe nën mjekim me acid valproik.

Nga CT crani e bërë fëmija rezultoi me një kist araknoid me dimensione 1.6x0.7 cm. Pa ndryshime në strukturat e tjera.

Fëmija ka gjithashtu proteinuri (raporti mikroalbuminuri/creatinuri 1021.9 mg/g), pa të dhëna të tjera, ekografikisht pa ndryshime renale, si dhe katarakta kongjenitale.

Pas vlerësimit dhe ekzaminimeve të kryera fëmija diagnostikohet me sindromë Lowe

(Homozygous likely pathogenic variant was identified in the OCRL gene. Diagnosis of X-linked LOWE oculocerebro syndrome. C.2464C>T;P.Arg822).



Foto 1: Karakteristikat fizike të sindromit Lowe

Konkluzon

Para të dhënave fenotipike si dhe karakterit multisistemik që pacienti paraqet u pa e arsyeshme kryerja e whole genome sequencing e cila vërtetoi sindromin LOWE. Edhe pse teorikisht në një pacient të gjinisë mashkull me katarakta, sindromë glomerular dhe prapambetje të zhvillimit psikomotorr duhet konsideruar mundësia e një mutacioni në genin OCRL 1, rasti konkret paraqet klinik të moderuar (prapambetje e moderuar psikomotorre, katarakta kongenitale dhe proteinuri).

SHFAQJA E GLOMERULONEFRITIT AKUT POSTSTREPTOKOKSIK (GNPS) NË FËMIJË TË NJË FAMILJEJE

Ornela Xhango,¹ Diamant Shtiza, ¹ Blerina Saraçi,² Anisa Potka³

¹Shërbimi i Nefrologjisë dhe Hemodializës Pediatrik

²Shërbimi i Imzherisë

³Shërbimi i Urgjencës Pediatrike

-POSTER-

Glomerulonefriti akut poststreptokoksik është një inflamacion i glomerulave që ndodh si pasojë e një përgjigjeje imunitare pas një infeksioni streptokoksik. Ai është një problem renal i hasur më shpesh në popullatën pediatrike.

Ka shumë pak raste në literaturë që përshkruajnë raste klinike apo subklinike të ndodhura në fëmijë apo edhe të rritur të të njëjtës familje njëkohësisht. Kjo mendohet se lidhet me llojin e shtamit nefrogjenik, por edhe me një predispozitë familjare.

Ju prezantojmë një rast vërtetë shumë të rallë, kur dy motra preken njëkohësisht nga glomerulonefriti akut poststreptokoksik me shfaqje klinike të rëndë me kompromentim të funksionit renal me diferencë rreth 1 javë nga njëra tjetra. Në vlerësimin që iu bë edhe familjarëve të tjerë (babai, nëna dhe dy motrat e tjera), vetëm njëra prej tyre rezultoi me prani të eritrociteve në urinë, por pa një shfaqje klinike të sëmundjes.

Raste të tilla na sugjerojnë të shtojmë kujdesin në vlerësimin e shpejtë dhe trajtimin jo vetëm te pacientëve të tillë, por hulumtimin e kujdesshëm të familjarëve të tjerë.

Referenca:

1. V Tasic, M Polenakovic Occurrence of subclinical post-streptococcal glomerulonephritis in family contact.
2. Mustafa Al Allhamoud et al, A Comprehensive Review Study on Glomerulonephritis Associated With Post-streptococcal Infection
3. Hong Xu, Michael J., G. Somers, Acute poststreptococcal glomerulonephritis
4. B. Rodriguez-Iturbe, S. Batsford Pathogenesis of poststreptococcal glomerulonephritis a century after Clemens von Pirquet
5. Imtiyaz Ahmad Bhat et al, Clinical spectrum of acute PSGN in children: a Kashmir experience

AN INFANT WITH ACUTE HEMOLYTIC ANEMIA RELATED TO DTaP-IPV//HIB VACCINATION – CASE REPORT

Griselda TOCI¹, Gjeorgjina KULI-LITO², Silvana KAU¹, Denisa CANI¹, Rozana PASTERMA¹

¹ Pediatrician, Pediatric Ward, Durrës Regional Hospital, Durres, Albania

² Professor, Head of Pediatric Infectious Disease Ward, University Hospital Center “Mother Tereza”, Tirana, Albania

-POSTER-

Introduction: The pentavalent vaccine (DTaP-IPV//Hib) is a combination vaccine that provides protection against diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis and invasive infections caused by Haemophilus Influenzae type B. Currently, this vaccine is part of the routine immunization schedule in Albania and is administered to infants aged 2, 4 and 6 months, respectively. The vaccine is generally considered safe, but in some cases it may manifest minor side effects and rarely major and life-threatening side effects and one of them is hemolytic anemia.

Aim: To present a case of hemolytic anemia induced after the application of DTaP-IPV//Hib vaccine to a 2-month-old baby.

Case presentation: A previously healthy 2-month-old boy presented to the Pediatric Emergency Department of Durrës Regional Hospital (Albania) with with complaints: high fever, jaundice, poor feeding, dark colored urine. The infant is hospitalized in the pediatric ward for laboratory tests and further follow-up. According to the mother's referral, the child received the first dose (intramuscular) of (DTaP-IPV//Hib), oral polio vaccine (OPV) and HBV vaccine 48 hours before admission. Laboratory and imaging tests performed on the patient revealed: Anemia, Leukocytosis, High Reticulocyte count, Increased serum LDH, Positive Direct Coombs test. Acute autoimmune hemolytic disease is rarely found in infants with an annual incidence of 0.8 to 1.25 cases per 100,000 children. It manifests by acute hemolysis with decrease in hemoglobin level within a few hours to days and mostly the presence of IgG autoantibodies. In origin of pathogenesis of post-vaccination hemolysis (DTaP-IPV//Hib) is thought to be an immunogenic mechanism. The erythrocytes of infants studied with post-vaccination hemolysis contained antibodies against tetanus and diphtheria toxoids and against Bordetella pertussis. Postvaccinal hemolysis following vaccination can occur within 48 hours up to a few weeks later. The question that is being addressed is how to proceed with the application of the next vaccinations with this infant?

Conclusion: Vaccination-induced AIHA resembles those forms of AIHA related to infectious diseases, and it may occur more frequently than has been reported. Based on the fatal consequences that can come from severe hemolysis, careful supervision and monitoring of infants after the administration of the vaccine is required.

Keywords: vaccine, infant, hemolytic anemia

LOW BIRTH WEIGHT IN ELBASAN BEFORE AND AFTER 90S

Dashuri Cela

-POSTER-

Aim: The aim of this study is to assess the prevalence and trend of low birth weight in Elbasan before and after 90s; to examine low birth weight rates by gender of the baby and by urban/rural area; to study risk factors that affect low birth weight rates in Elbasan ; to assess progress towards the achievement of the Global Nutrition target 2025.

Method: It is a retrospective cohort study. Data concerning all deliveries, including weight and length at birth, date of birth and sex of the newborns, age of the mother were collected from birth records in the Regional Hospital "Xhaferr Kongoli" in Elbasan starting from 1977 to 2018. The frequency of low birth weight, very low birth weight and extremely low birth weight were determined.

Result: Data of this study show that the prevalence of low birth weight babies was significantly decreased in the Regional Hospital of Elbasan, since peaking in 1988. The rate increased 25% between 1977 and 1988 and fell with approximately 64 % between 1997 and 2018. The prevalence in 2018 (2.77%) has an increase with 11% from 2017(2.49%). There was a strong correlation with sex of the babies, mortality, multiple pregnancies, young age of the mother, preterm births and mother's unemployment.

Conclusion: There was a lot of difference between 2 periods and a good progress towards reduction of the low birth rate and its mortality after 90s. Although the prevalence of low birth weight has significant decrease, compared to period before 90s, there was no progress towards achievement of the Global Nutrition target 2025 in low birth weight. There are a lot to do to reach the Global Nutrition target 2025.

SFIDAT E MJEKUT TË RI NË TRAJTIMIN E PACIENTËVE PEDIATRIK

Art Jaha

Doktor i Mjekësisë

-POSTER-

Trajtimi i pacientëve pediatrik është sfidë në mjekësi që kërkon njohuri të thella, aftësi të shkëlqyera komunikimi dhe qasje të ndjeshme. Mjekët e rinj shpesh përballen me sfida të shumta në punën e tyre gjatë trajtimit të pacientëve pediatrik, duke pasur parasysh nevojat specifike të fëmijëve dhe pritshmëritë e prindërve. Një nga sfidat kryesore është komunikimi me pacientët pediatrik dhe prindërit e tyre. Fëmijët nuk janë në gjendje të shprehin saktësisht ankesat e tyre, që e bën diagnostikimin më të vështirë. Mjekët e rinj duhet të zhvillojnë aftësi për të interpretuar shenjat dhe simptomat në mënyrë efektive, duke përdorur teknika të ndryshme komunikimi, siç janë lojërat e ilustrimet, për të qartësuar situatën (Miller et al., 2018). Pacientat Pediatrik shpesh përfshijnë raste komplekse që kërkojnë vendimmarrje të shpejtë dhe të sakta. Mjekët e rinj mund të ndihen të papërgatitur për të trajtuar raste të tilla, veçanërisht kur përballen me patologji më të rralla ose komplikacione. Kjo kërkon një qasje të strukturuar dhe mentorim nga kolegët më me përvojë (Cohen et al., 2020). Mjekët e rinj shpesh përballen me një nivel të lartë stresi dhe presioni për të ofruar kujdes të shkëlqyer. Kjo situatë mund të çojë në ankth dhe ndjenja të paaftësisë, të cilat ndikojnë në performancën e tyre. Mbështetja psikologjike dhe mundësia për të ndarë përvojat me kolegët janë të domosdoshme për të përballuar këto sfida (Lemaire & Wallace, 2017). Integrimi i teknologjisë është një sfidë tjetër për mjekët e rinj. Përdorimi i softuerëve të menaxhimit të pacientëve dhe sistemeve elektronike të shëndetit kërkon aftësi teknike dhe një periudhë të mësimi të shpejtë. Mjekët e rinj duhet të jenë të gatshëm të përshtaten me këto ndryshime dhe të qëndrojnë të informuar mbi zhvillimet e reja (Baird et al., 2019). Për të ndihmuar mjekët e rinj të përballen me këto sfida, është e rëndësishme të ofrohen programe të trajnimit dhe mentorimit. Këto programe duhet të përfshijnë simulime të situatave të vështira, dhe mbështetje në zhvillimin e aftësive komunikative dhe menaxhimit të stresit (Wald et al., 2021). Mjekët e rinj përballen me një sërë sfidash që kërkojnë përkushtim, mbështetje dhe trajnim të vazhdueshëm e veçanërisht në trajtimin e pacientëve pediatrik. Duke adresuar këto sfida, ne mund të përmirësojmë jo vetëm cilësinë e kujdesit për pacientët pediatrikë por edhe mirëqenien e mjekëve të rinj, duke siguruar një të ardhme më të ndritur për fëmijët dhe familjet e tyre.

Referencat

1. Baird, A., Smith, L., & Johnson, R. (2019). Integrating Technology in Pediatric Practice: Challenges and Solutions. *Pediatric Health Journal*, 32(4), 205-213.
2. Cohen, H., Adler, M., & Berenson, A. (2020). Decision-Making in Pediatric Medicine: A Guide for New Physicians. *Journal of Pediatrics*, 45(3), 156-162.
3. Lemaire, J., & Wallace, J. (2017). The Impact of Stress on the Well-Being of Medical Residents. *Medical Education*, 51(5), 500-511.
4. Miller, D., Thompson, A., & Garcia, E. (2018). Effective Communication Strategies in Pediatric Care. *Child Health Review*, 26(1), 75-83.
5. Wald, H., Chadwick, K., & Auerbach, M. (2021). Mentoring and Training for New Physicians in Pediatric Settings. *Academic Medicine*, 96(9), 1263-1270.

KEQUSHQYERJA, SI PARAQITET TABLOJA AKTUALE NË SHQIPËRI E NË PLANIN GLOBAL

PhDc. Emirjeta KUNIQI, Prof. Dr. Bledar KRAJA, Dr. Enis URUCI, Dr. Majlinda KALLCO,
Dr. Jorida ZOGA, PhDc. Irida IKONOMI

-POSTER-

Kequshqyerja përbën një nga sfidat mbarë botërore me efekte në shëndet, në veçanti në grupmoshat pediatrike. OBSH përmes sistemeve të survejancës të gjëndjes së ushqyerjes raporton raste gjithnjë e në rritje.

Kequshqyerja i referohet mangësive ose tepërcave në marrjen e lëndëve ushqyese, çekuilibrit të lëndëve ushqyese thelbësore ose përdorimit të dëmтуar të lëndëve ushqyese. Barra e dyfishtë e kequshqyerjes përbëhet nga kequshqyerja dhe mbipesha dhe obeziteti, si dhe sëmundjet jo të transmetueshme të lidhura me dietën. Nënushqyerja manifestohet në katër forma të gjera: dobësim, ngecje, nënpeshë dhe mangësi mikronutriente. Humbja përkufizohet si peshë e ulët për lartësi. Shpesh tregon humbje peshe të kohëve të fundit dhe të rënda, megjithëse mund të vazhdojë edhe për një kohë të gjatë. Zakonisht ndodh kur një person nuk ka ngrënë ushqim të cilësisë dhe sasisë së duhur dhe/ose ka pasur sëmundje të shpeshta ose të zgjatura.

Qëllimi i studimit; është të vlerësoj gjëndjen e ushqyerjes e të identifikojë nivelin e kequshqyerjes në qarkun Durrës. Të identifikojë faktorët e riskut, si dhe të vlerësoj përmes matjeve, instrumentave treguesit staturo- ponderal, peshë/gjatësi si dhe efektin në shëndet në parametra të mikronutrientëve si hekuri/ anemi, niveli i vit.D etj.

Metodologjia; aktualisht po behen rishikim i literatures ne lidhje me publikimet ne fushen e ushqyerjes dhe specifikisht te kequshqyerjes. OBSH përmes sistemeve të survejancës të gjëndjes së ushqyerjes raporton raste gjithnjë e në rritje. Vihet re një trend i rritjes së obezitetit/ mbiushqyerjes në vendet e zhvilluara dhe rritje apo incidencë e lartë e nënushqyerjes Stanning në vendet në zhvillim. Përshtatja apo përpilimi i një strategjie, plani masash për të ulur numrin e rasteve më obezitet apo nënushqyerje aplikohen gjithnjë e më tepër sidomos në vendet e " nxehta".

Rezultatet; Nisur nga ky problem global dhe shumë të rëndësishëm në shëndetin e fëmijëve apo adoleshentëve kemi ndërmarr studimin të fokusuar kryesisht në kequshqyerjen e grupmoshave 6-21 vjeç. Veprimet për t'i dhënë fund kequshqyerjes janë gjithashtu jetike për arritjen e objektivave të lidhura me dietën e planit global të veprimit për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve jo të transmetueshme 2013-2020, strategjisë globale për shëndetin e grave, fëmijëve dhe adoleshentëve 2016-2030 dhe Axhendës 2030 për zhvillim të qëndrueshëm.

Fjale Kyce: Ushqyerje, femije, faktore, kequshqyerje, anemi, peshe, lartesi

SHPËRTHIMET E INATIT DHE TË ZEMËRIMIT TE FËMIJET E MOSHËS 1- 5 VJEÇ

Alberta Shkëmbi, Gjeorgjina Kuli-Lito, Numila Kuneshka, Elda Skënderi, Feride Imeraj, Manika Kreka, Genti Xhelilaj, Aurel Vula, Albert Koja, Ergena Neziri, Gentjana Çekani, Ermioni Prifti, Anisa Potka.

QSU " Nënë Tereza" , Tiranë , Shqipëri

-POSTER-

Hyrje – zhvillimi i një fëmije është rezultat i një sistemi kompleks marrdhëniesh dhe marrdhënia më e rëndësishme që ndikon në rritjen dhe zhvillimin e fëmijës është ajo mes prindit dhe fëmijës. Shpërthimet e zemërimit janë nënprodukt normal i zhvillimit fëmijor. Studimi analizoi shpërndarjen, frekuencën dhe kohëzgjatjen e zemërimit për moshë të ndryshme. Zemërimi mund të shfaqet në disa mënyra - duke u ankuar pa arsye, qarë, bërtitur, ulëritur, shkelmuar, goditur, mbajtur frymën, shtyrë, kafshuar, hedhur sende, duke u çaluar, duke tendosur dhe goditur trupin e tyre.

Metodologjia- për të realizuar këtë studim është përdorur një pyetsor i cili ju drejtua prindërve të fëmijëve nga moshë 12 muaj deri në 5 vjeç, të cilët ishin të hospitalizuar në pavionin e Pediatrisë së Përgjithshme. Të gjithë prindërit plotësuan pyetësorin e Përvojave të Prindërve për shpërthimet e zemërimit. U shqyrtuan se cilët faktorë qëndrojnë në themel të sjelljeve të zemërimit dhe nëse profilet e sjelljes mund të dallohen bazuar në konfigurimet e këtyre faktorëve brenda fëmijëve.

Rezultatet: Fëmijët e grup moshës 3-5 vjeç shpërthimin e zemërimit e manifestojnë me simptoma të tilla si injorimi i udhëzimeve, si dhe janë sfidues ndaj kërkesave. Kohëzgjatja e zemërimit te grupmosha e këtyre fëmijëve rezulton 10 minuta. Fëmijët e grupmoshës 1-3 vjeç në bazë të rezultatetve zemërimit e manifestojnë me simptoma të tilla si; duke bërtitur dhe duke ulëritur, shkelmuar dhe goditur, kafshuar, duke u çaluar, hedhur sende, duke tendosur dhe goditur trupin e tyre. Kohëzgjatja e zemërimit në këtë grupmoshë ishte më e vogël se 10 minuta.

Konkluzionet: Kur fëmijët kanë shpërthime të shpeshta emocionale, është një shenjë se ata nuk kanë zhvilluar ende aftësitë që u nevojiten për tu përballuar me ndjenja si: zhgënjimi, frika dhe zemërimi. Përgjigjja e duhur kundrejt frustrimit dhe situatave të zemërimit kërkon që fëmija të ketë të zhvilluar në mënyrën e duhur aftësi të tilla si: vetrregullimin emocional, kontrollin e impulsit, komunikimin e nevojave dhe të dëshirave kundrejt të rriturve, vonesën e kënaqësis etj.

Fjalet kyçe: shpërthime zemërimi, temperament, frikë, frustacion,

KOHA PARA EKRAVE DHE PROBLEMATIKAT E NEUROZHVILLIMIT TE FEMIJËT E MOSHËS PARASHKOLLORE NË SHQIPËRI

Zvjetllana Skorovoti¹ , Enver Halili² , Alba Themeli³ , Pandi Skorovoti³

1. Psikiatre për fëmijë dhe adoleshentë, Tiranë

2. Neurolog, Spitali Rajonal Fier

3. Qendra trajnuese "Santa Maria"

-POSTER-

Hyrja Vitet e fundit përdorimi i ekraneve, kryesisht te moshat pediatrike, është rritur shumë. Koha e zgatur që fëmijët kalojnë para ekraneve, shoqërohet dhe me vonesa dhe problematika të neurozhvillimit. Qëllimi Koha që kalojnë fëmijët e moshës parashkollore para ekraneve, llojet e ekraneve që përdorin, gjuha të cilën ndjekin, frekuentimi i ambienteve parashkollore, leximi i librave nga prindërit, koha interaktive e prindërimit dhe lidhja me vonesat dhe problemet e neurozhvillimit është qëllimi i këtij studimi. Metodat Ky është një studim ndërseksional, i kryer në disa nga qytetet e Shqipërisë përmes një sondazhi, ku prindërit e 558 fëmijëve të moshës më të vogël se 6 vjeç kanë plotësuar pyetësorin lidhur me kohën që fëmijët e tyre përdorin ekranet. Gjithashtu janë përdorur dhe çeklistat kontrolluese të fëmijëve të moshave përkatëse. "Çeklistat e foshnjeve dhe fëmijëve", dhe "Pyetësori për zhvillimin dhe sjelljen 5-15R" Rezultati Fëmijët të cilët nuk frekuentonin asnjë nga ambientet parashkollore (çerdhe apo kopsht) kishin kohën më të gjatë të përdorimit të ekraneve. Një përqindje e konsiderueshme e përdornit të ekraneve mbi 4 orë në ditë pa shoqërimin e prindërve dhe po ashtu një përqindje e lartë e prindërve nuk i lexonin libra fëmijëve të tyre. Problematikat kryesore që u vunë re në këtë studim ishin vonesat e gjuhës ekspresive, të shprehurit në dy gjuhë të fëmijëve, vonesa në komunikim, vështirësi në përqendrim dhe hiperaktivitet, si dhe vështirësi në socializim. Konkluzion Studimi ynë tregoi një lidhje të rëndësishme midis përdorimit të ekraneve, frekuentimin e ambienteve parashkollore dhe problematikave të neurozhvillimit, të cilat nuk ishin identifikuar më parë. Fjalët kyç: ekrane, vonesa gjuhësore, çrregullime neurozhvillimi, kopsht, çerdhe.

NJE EPISOD SINKOPI NE NJE FEMIJE ADOLESHENT

Melpomeni Bizhga, Saimir Heta, Spiro Sila, Anita Pollozhani

QSU " Nënë Tereza" , Tiranë , Shqipëri

-POSTER-

Hyrje: Paraqitje e nje rasti me insuficence respiratore ne nje femije me pare te shendetshem pas nje episopi sinkopi ne shkolle. Paraqitje dramatike e nje patologjie jo te rralle ne vitet e fundit me prekje pulmonare dhe komplikacione te renda respiratore.

Qellimi paraqitjes eshte ndergjegjesimi I audiences lidhur me patologjine si dhe trajtimi akut I insuficences respiratore akute si dhe dallimi klinik midis anafilaksise dhe asfiksise.

Trajtimi fillestar kishte per qellim mbajtjen e parametrave jetesore dhe atyre respiratore.

Diagnostikimi I paraqitur per audiencen ne formen e nje multiple choice question, ku cdo pjesetar I audiences merr pjese ne zgjidhjen e rastit. Diagnostikimi u be I mundur pas vleresimit klinik dhe nje anamneze te kujdesshme nga familjaret si dhe ekzaminimit radiologjik, bronkoskopik dhe ekzaminimeve laboratorike. Trajtimi I patologjise ishte medikamentoz dhe kirurgjikal. Periudha e rikuperimit zgjati 6 jave. Rekuperimi pulmonar I pacientit qe I plote.

Konkluzioni: Zoonozat si ekinokokoza granulare jane patologji jo te rralla si rezultat I bashkejeteses me kafshe te pavaksinuara. Diagnoza diferenciale duhet pasur parasysh sidomos ne rastet dramatike me rapturim te tyre ne rruget ajrore.

ELEKTROLITET URINARE DHE LIDHJA MIDIS TYRE NË UROLITIAZËN RECIDIVANTE NË FËMIJË

Irena Palloshi

-POSTER-

Qëllimi: Urolitiazë recidivante është një shqetësim i rëndësishëm në pediatri dhe kërkon një studim të faktorëve gjithëpërfshirës. Risku për të zhvilluar një kalkulozë renale të përsëritur varet shumë nga prezenca e defekteve metabolike. Ky studim synon të "hetojë" lidhjen midis elektroliteve kalçium, magnez, natrium, kalium, citrate, oksalate në urinën e pacientëve me kalkulozë renale recidivante.

Metoda: Në studim u përfshinë 57 fëmijë me kalkulozë renale recidivante për një periudhë kohore 15 vjeçare. Për të gjithë fëmijët u realizua matja e elektroliteve në urinën e 24 orëve kalçium, kreatinuria, kaliuria, natriuria, citraturia, fosfaturia, magnezuria, oksalaturia. Meqë ka ndryshime të ekskretimit të kalçiumit gjatë 24 orëve u matën raportet Calcium/Creatininë, Calcium/Citrate, Sodium/Kalium, Oksalate/Citrate, Citrate/Creatinine, Magnez/Creatininë, Calcium/Citrate. Në bazë të elektroliteve të matura në urinën e 24 orëve dhe u krye analiza statistikore për të parë lidhjen midis tyre dhe implikimin në urolithiazën recidivante.

Rezultatet: Përmes analizës së korrelacionit vihet re një lidhje pozitive mes raportit Ca/Cr dhe Ca/Citrate ($p=0.001$), Mg/Cr ($p=0.002$), Na/K ($p=0.001$), Na/K ($p=0.002$), Oxalat/Cr ($p<0.001$), Citrat/Cr ($p=0.005$). Përmes analizës së korrelacionit gjejmë lidhje pozitive statistikisht të rëndësishme midis raportit Ca/Cr dhe raportit Na/K ($p=0.002$) duke indikuar kështu një rol opozitar të natriumit urinar dhe kaliumit urinar në raportin Ca/Cr. Rritja e marrjes së potasiumit është gjetur të jetë e dobishme për fëmijet hiperkalçiumikë nëpërmjet uljes së raportit Na/K për rrjedhojë të raportit Ca/Cr. Këtë lidhje pozitive statistikisht të rëndësishme e gjejmë gjithashtu edhe midis raportit Ca/Cr dhe Ca/Citrate ($p=0.001$). Kjo tregon se risku i rekurencës varet shumë nga kalçiumi dhe citrati urinar. Kjo verteton atë që tregojnë studimet e fundit se raporti Calcium/Citrate është parametri më i mirë që tregon rritjen e riskut të rekurencës së gurëve kalçikë në fëmijë. Edhe raporti Ca/Cr me raportin Oksalate/Creatininë kanë lidhje statistikisht të rëndësishme ($p<0.001$).

Përfundimet: Rezultatet tregojnë lidhjet e rëndësishme midis elektroliteve në urinën e 24 orëve dhe rolin e tyre në urolithiazën recidivante. Kjo ka një vlerë të rëndësishme në strategjinë efektive për të menaxhuar sa më mirë këto pacientë

Fjalë kyç: urolitiazë recidivante, elektrolite

Bibliografi

- Tasian Gregory E., Ziembra Justin, Casale Pasquale. *Unilateral Hypercalciuria: A stealth culprit in Recurrent Ipsilateral Urolithiasis in children*. "J. Urology" dec 2012, N. 188(6). 2330-2335.
- Tefekli A, Esen T, Ziylan O, Erol B, Armagan A, Ander H, Akinci M, *Metabolic risk factors in pediatric and adult calcium oxalate urinary stone formers: Is there any difference?*,
- Riley JM, Kim H, Averch TD, Kim HJ., *Effect of magnesium on calcium and oxalate ionbinding*, "J Endourol". 2013 Dec; 27(12): 1487-92. doi: 10.1089/end.2013.0173. Epub 2013 Oct Ross A. Morton Lopez Michelle and Hoppe Bernd. *History epidemiology and regional diversities of urolithiasis*. "Pediatric Nephrology" 2010, N. 25(1). 49-59.

- Milliner Murphy DS, Clin Mayo ME., "Proc. Urolithiasis in pediatric patients" March 1993; 68(3). 241-8
- Noe HN. *Hypercalciuria and pediatric stone recurrences with and without structural abnormalities.* "J Urolol." Sept 2000. N. 164 (3Pt 2).1094-6.
- Osorio Alexies V. MD, and Uri S. Alon MD. *The relationship between urinary calcium sodium and potassium excretion and the role of Potassium in treating idiopathic hypercalciuria,* American Academy of Pediatrics, 1997. Vol 100, Issue 4; 675-81
- Pak Charles y.c. and Adams Beverley.Huet. *Elucidation of factors determining formation of Calcium phosphate stones.* "The journal of Urology" Vol 172, December 2004. 2267-2270.

CILESIA E JETES TE FEMIJET TE CILET JANE TE PREKUR NGA TALASEMI MAYOR

**Manika Kreka-Face, Alberta Shkempi, Elda Skenderi, Meri Vasha, Dea Kreka, Erdi Drangu,
Martiola Kola, Patris Gjoka, Indri Bibaja**

QSU "Nënë Tereza", Tiranë, Shqipëri

-POSTER-

Hyrje: Ky studim ka ne fokus cilesine e jetes se pacientve te cilet jane te prekur nga Talasemi mayor. Cilesia e jetes i referohet nje procesi që përfshin fushat subjektive, sociale, psikologjike dhe një sjellje të shëndetshme. Talasemia eshte nje nga crregullimet e zakonshme se hemoglobines se trasheguar monogjene. Ajo rezulton nga mungesa e nje zinxhiri beta- globine ne rrugen e prodhimit te hemoglobines. Për shkak të diagnozës, bashkëshoqërimit me ndonjë sëmundje tjetër, apo për shkak të pasojave negative që shkakton sëmundja dhe trajtimi mjekësor, pacientët përballen me një jetë të vështirë fizike, psikologjike, dhe emocionale

Metodologjia: Studimi u realizua në periudhen maj-gusht 2024 ne Qendren Spitalore Universitare "Nene Tereza" në këtë studim kane marre pjese 30 femije nga zona te ndryshme te Shqiperise mosha varion (6-16 vjec), pacientë në pediatriinë e Qendrës Spitalore Universitare Tiranë (QSUT). Moduli i Cilësisë së Jetës për sëmundjen kronike eshte nje modular vetrportues i cili u plotesua nga 30 femijet/ adoleshentet e perfshire ne studim. "Mbledhja e të dhënave u krye nëpërmjet shqyrtimit të regjistrit të hyrjeve në Qendren e semundjeve te lindura te gjakut.

Konkluzione; Zhvillimi i pacientëve pediatrikë dhe rritja e tyre së bashku me sëmundjen kronike mund ti kufizojë fëmijët në arritjen e sukseseve të përditshme të tilla si: sukseset sociale, sportive dhe akademike, të cilat janë të nevojshme për zhvillimin e një pikëpamje pozitive për veten, ne kete menyre lind nevoja e nderhyrjes se vazhdushme te terapive psikologjike me qellim lehtesimin e veshtiresive qe vete semundja bart. Per shkak te natyres se parandalueshme te semundjes duhen bere egzaminime paramartesore ne menyre qe te fokusohen ne promovimin e gjere te edukimit te komunitetit per te reduktuar rastet. Fjalet kyce: talasemi mayor, funksionim emocional, cilesia e jetes, veshtiresi emocionale.

NDRYSHIMET NË TESTET LABORATORIKE TË KONSTATUARA NË PACIENTËT PEDIATRIKË TË INFEKTUAR ME MONONUKLEOZË INFEKTIVE NË FAZËN AKUTE

Irena Marku¹, Luljeta Marku¹, Marsela Haruni²

¹Mjeke Laboratori, Spitali Amerikan

²Mjeke Laboratori, International Hospital

-POSTER-

Hyrje: Mononukleoza është një sëmundje infektive e cila shkaktohet nga virusi Epstein-Bar, i cili është një gammaherpesvirus. Virus i transmetohet me anë të spërklave të pështymës, nëpërmjet puthjes, tështitjes, kollitjes, përdorimi i përbashkët i lodrave, shisheve në kopshte e shkolla. Te fëmijët shfaqet me shenja të lehta klinike ose është asimptomatik. Shenjat klinike më të shpeshta janë: temperatura e lartë, dhimbje fyti, limfadenit, hepatosplenomegali etj.

Periudha e inkubimit varion nga 4-6 javë deri në shfaqjen e klinikës. Testet laboratorike japin një ndihmesë të madhe në diagnozën e sëmundjes: Ac.anti EBV-VCA IgM dhe IgG, Mononukleozë test.

Qëllimi: Evidentimi i ndryshimeve laboratorike të pacientët pediatrikë me ac.anti-EBV-VCA IgM Pozitiv.

Materiali dhe metoda: Në studim u përfshinë 340 fëmijë te moshës 0-17 vjec të testuar për Ac-EBV-VCA IgM gjatë periudhës kohore Shtator 2022-Shtator 2024. Nga keto 86 (25.3%) rezultuan me vlera pozitiv dhe i papërcaktuar për ac.anti-EBV-VCA IgM. Testet laboratorike, ndryshimet e të cilave u konstatuan në këtë studim janë: **ALT** (alanine aminotransferazë) – metoda e matjes Tris buffer with P5P, **AST** (aspartat aminotransferazë) – metoda e matjes Tris buffer with P5P, **CRP** (proteina C reaktive) – metoda e matjes immunoturbidimetri, **Ac.anti-EBV-VCA IgM, IgG** – metoda CMIA, **Gjak komplet** (WBC, limfocite, monocite) – metoda fluorescent flow cytometry.

Rezultatet: 86 fëmijë te cilët rezultuan Pozitiv ose i papërcaktuar për ac.anti-EBV-VCA IgM të ndara sipas grup moshave janë: 21 fëmijë ose 24.4% grup moshë 0-2 vjec, 40 fëmijë ose 46.5% grup moshë 3-6 vjec, 17 fëmijë ose 19.7%, grup moshë 7-12 vjec, 8 fëmijë ose 9.4% grup moshë 13-17 vjec. Meshkuj 68.7%, femra 31.3%.

- 71% rezultuan me ac.anti-EBV-VCA IgG pozitiv, 19.7% ac.anti-EBV-VCA IgG negative, 9.3% ac.anti-EBV-VCA IgG i papërcaktuar.
- 50(58%) kanë leukocitozë >10,000, 36(42%) kanë limfocitozë >50%, 21(24.4%) kanë monocitozë
10%, 25(29%) kanë ALT>50 \AST>50, 46(53.4%) kanë CRP të lartë.

Konkluzionet: Infeksionet nga EBV sipas të dhënave laboratorike prekin me shumë fëmijë e grupmoshave 3-6 vjec. Ndryshimet laboratorike me të shpeshta vërehen në numrin e leukociteve (leukocitozë), vlerave të larta të CRP, më pak në ndryshimet e transaminazave dhe numrit të limfociteve, monociteve.

Fjalet kyçe: mononukleozë, ac.anti-EBV-VCA IgM, pozitiv, negativ, ALT,AST, CRP

Bibliografi

Kofteridis PD, Koulentaki M, Valachis A et al. Epstein Barr virus hepatitis. *Eur J Intern Med.* 2011; 22(1): 73-6.

Jenson BH. Epstein - Barr virus. *Pediatrics in Review.* 2011; 32; 375-85.

Domachowske JB. Infectious triggers of hemophagocytic syndrome in children. Pediatr Infect Dis J. 2006 Nov. 25(11):1067-8

Mishra B, Mohan B, Ratho RK. Heterophile antibody positive infectious mononucleosis. Indian J Pediatr. 2004 Jan. 71(1):15-8.

RËNDËSIA E PROKALCITONINËS KRAHASUAR ME CRP NË DIAGNOZËN DHE NDJEKJEN E INFEKSIONEVE TEK TË SAPOLINDURIT.

Luljeta Marku ¹ Irena Marku ¹ Marsela Haruni ²

¹ Mjeke Laboratori, Spitali Amerikan

² Mjeke Laboratori, International Hospital

-POSTER-

HYRJE: Prokalcitonina (PCT), një proteinë që përbëhet nga 116 aminoacide, është pararendësi peptid i kalcitoninës, që sintetizohet nga qelizat parafolikulare C të tiroides. Gjatë infeksioneve bakteriale ajo çlirohet nga qelizat neuroendokrine të mushkërive dhe zorrëve dhe si një reaktant i fazës akute të infamacionit. Prokalcitonina rritet në gjak 2-4 h pas ekspozimit ndaj infeksionit bakterial, arrin pikun e rritjes pas 6 orësh dhe mund të zbulohet në gjak deri në 7 ditë. Nderkohe që CRP kërkon 12-18h që të rritet. Nuk ka enzima në plazmë që shpërbëjnë prokalcitoninën. Prandaj, nëse hyn në qarkullim, mbetet e pandryshuar, me një gjysmë jete plazmatike 22-26 orë. Degradohet kryesisht nga proteoliza, me sekretim minimal renal. (PCT) është një biomarker që sekretohet si përgjigje ndaj infeksioneve bakteriale dhe mund të përdoret për të diferencuar etiologjinë e proceseve infektive. Nivelet e prokalcitoninës janë më të larta në pacientët e infektuar me baktere gram-negative sesa në ata me baktere gram-pozitiv ose myke. Nivelet e PCT të çliuruar si përgjigje ndaj infeksioneve virale dhe stimuljeve inflamatorë jointektivë, si sëmundjet autoimune dhe proceset inflamatorë kronike, janë pak të alteruara, rralle e tejkalojnë 0.5 ng/mL. Sintetiza e prokalcitoninës pengohet në prani të interferonit gama, i cili çlirohet në infeksionet virale. PCT përdoret si një mjet për të monitorimin e terapise me antibiotikë. Në të porsalindurit e shëndetshëm, përqendrimit e PCT në plazmë rriten gradualisht pas lindjes, duke arritur vlerat kulmore në rreth 24 orët e para të lindjes dhe më pas duke u ulur në vlerat normale brenda 72 orëve pas lindjes. Në të sapolindurit e moshës më pak se 72 orë, një nivel i prokalcitoninës prej më shumë se 1 ng/mL në lindje, 100 ng/mL ose më shumë në moshën 24 orëshe dhe 50 ng/mL ose më shumë në moshën 48 orëshe sugjeron infeksion serioz bakterial.

QELLIMI: Qëllimi i këtij studimi është të krahasojë saktësinë diagnostike të PCT në krahasim me CRP në diagnostikimin dhe ndjekjen e infeksioneve neonatale, në neonatet e lindur në Spitalin Amerikan në periudhën Janar- Shtator 2024. U krahasuan vlerat e matura të PCT dhe CRP në neonatet që rezultojnë me shenja klinike dhe Pozitiv e Negativ në Hemokulturë.

Metodologjia: U dozua PCT me metoden ECLIA, dhe CRP me metoden Imunoturbidimetri. Nga 600 lindje normale dhe cezariene të kryera në total gjatë kësaj periudhe, u morën në studim 66 të sapolindur me shenja të infeksionit, ndër të cilët 15 me hemokulture positive, dhe 50 të sapolindur me hemokulture negative.

Rezultatet: Prokalcitonina u rrit në 58 nga 66 të porsalindur me shenja klinike të infeksionit, pra 87.8%. CRP u rrit në 42 nga 66 të porsalindur me shenja klinike të infeksionit, pra 63.6%. Hemokulture Pozitiv 22.7% e të porsalindur me shenja klinike të infeksionit. Hemokulture Negativ 75.75% e të porsalindur me shenja klinike të infeksionit. Vlerat e matura të PCT në të porsalindur pa shenja klinike rezultuan në vlerat normale sipas orëve të lindjes. Vlerat e PCT të dozuar pas fillimit të antibiotikoterapise filluan të ulen që 24 h e para të trajtimit.

Konkluzioni: PCT është një marker inflamator më i hershëm për diagnozen e infeksioneve të porsalindureve, krahasuar me CRP dhe hemokulturën e cila kërkon 24-72 h për një rezultat final. Dozim i PCT gjatë antibiotikoterapisë (Ulja e PCT në 24 h e para të trajtimit) tregon efikasitetin e tij.

Referencat :

*B. Muller et al. Procalcitonin: how a hormone became a marker and mediator of sepsis
Swiss Med Wkly*

Müller B, Becker KL, Schächinger H, Rickenbacher PR, Huber PR, Zimmerli E, Ritz R. Calcitonin precursors are reliable markers of sepsis in a medical intensive care unit. Crit Care Med. 2000;28:977–983. doi: 10.1097/00003246-200004000-00011.

Chiesa C, Panero A, Rossi N. Reliability of procalcitonin concentrations for the diagnosis of sepsis in critically ill neonates. Clin Infect Dis. 1998;26:664–672.

SHPERTHIMET E INATIT DHE TE ZEMRIMIT TE FEMIJET E MOSHES 1- 5 VJEC

Alberta Shkambi, Gjeorgjina Kuli- Lito, Numila Kuneshka, Elda Skenderi, Feride Imeraj, Manika Kreka, Genti Xhelilaj, Aurel Vula, Albert Koja, Ergena Neziri, Gentiana Cekani, Ermioni Prifti, Anisa Potka.

QSU " Nënë Tereza" , Tiranë , Shqipëri

-POSTER-

Hyrje -zhvillimi I nje femije eshte rezultat I nje sisitemi kompleks marrdheniesh, dhe marrdhenia me e rendesishme qe ndikon ne rritjen dhe zhvillimin e femijes eshte ajo mes prindit dhe femijes. Shperthimet e zemerimit jane nenprodukt normal I zhvillimit femijnore. Studimi analizoi shpërndarjen, frekuencën dhe kohëzgjatjen e zemërimit për mosha të ndryshme. Zemerimi mund te shfaqet ne disa menyra - duke u ankuar pa arsye , duke qarë, duke bërtitur dhe duke uleritur duke shkelmuar dhe goditur, duke mbajtur frymën, duke shtyrë, duke kafshuar, duke u çaluar, duke hedhur sende, duke tendosur dhe goditur trupin e tyre.

Metodologjia- per te realizuar kete studim eshte perdorur nje pyetsore I cili ju drejtua prinderve te femijeve nga mosha 12 muaj deri ne 5 vjec, te cilet ishin te hospitalzuar ne pavionin e Pediatrise se Pergjithshme. Të gjithë prindërit plotësuan pyetësorin e Përvojave të Prindërve per sherthimet e zemerimit. U shqyrtuan se cilët faktorë qëndrojnë në themel të sjelljeve të zemërimit dhe nëse profilet e sjelljes mund të dallohen bazuar në konfigurimet e këtyre faktorëve brenda fëmijëve.

Rezultatet: Femijet e grup moshes 3-5 vjec shperthimin e zemerimit e e manifestojne me simptoma te tilla si injormimi I udhezimeve, si dhe jane sfidues ndaj kerkesave. Kohezgjatja e zemerimit te grupmosha e ketyre femijeve rezulton 10 minuta. Femijet e grupmoshes 1-3 vjec ne baze te rezultatetve zemrimin e manifestojne me simptoma te tilla si; duke bërtitur dhe duke uleritur duke shkelmuar dhe goditur , duke kafshuar, duke u çaluar, duke hedhur sende, duke tendosur dhe goditur trupin e tyre. Kohezgjatja e zemerimit ne kete grupmoshe ishte me vogel se 10 minuta

Konkluzionet: Kur fëmijët kanë shpërthime të shpeshta emocionale, eshte nje shenjë se ata nuk kanë zhvilluar ende aftësitë që u nevojiten për tu përballuar me ndjenja si zhgënjimi, frika dhe zemërimi. Pergjigjja e duhur kundrejt frustrimit dhe sitauta te zemerimit kërkon qe femija te kete te zhvilluar ne menyren e duhur aftesi te tilla si vetrregullimin emocional, kontrollin e impulsit, komunikimin e nevojave dhe te deshirave kundrejt te rriturve vonesen e kemaqesise etj.

Fjalet kyce: shperthime zemrimi, temperament, frike, frustacion,

NDIKIMI I INFEKSIONEVE PEDIATRIKE JO STREPTOKOKSIKE NË RITJEN E ANTISTREPTOLIZINAVE

Marsela Haruni¹, Irena Marku², Luljeta Marku², Valbona Gashi³, Elio Haruni⁴

¹ Mjeke Laboratori International Hospital

² Mjeke Laboratori Spitali Amerikan

³ Mjeke Infeksioniste International Hospital

⁴ Student, Zoja e Keshillit te Mirë

-POSTER-

Hyrje: Streptokokët e grupit A(B-hemolitik) prodhojnë toksina të ndryshme të cilat veprojnë si antigjen.

Këto janë kryesisht proteina enzimatike dhe përfshijnë streptolizinën O, streptokinazën, hialuronidazën, DNazat A, B, C dhe D, dhe nikotinamid adeninë nukleotidazën.

Antistreptolizinat (ASO) janë antitropa të prodhuar si përgjigje ndaj ekzotoksines streptolizine. Testimi i ASO është i rëndësishëm për diagnostikimin e infeksioneve streptokoksike dhe komplikacioneve si ethja reumatizmale dhe glomerulonefriti. Megjithatë, ndikimi i infeksioneve pediatrike jo streptokoksike në nivelet e ASO shpesh është i nënvlerësuar.

Qëllimi: Kjo temë shqyrton se si infeksionet e tjera mund të rrisin nivelet e ASO dhe mekanizmat që qëndrojnë pas kësaj.

Mekanizmat e Ndikimit

Reagimi Imunitar: Infeksionet jo streptokoksike, si ato virale, shkaktojnë një përgjigje të përgjithshme imunitare. Studimet tregojnë se fëmijët me infeksione virale kanë nivele më të larta ASO për shkak të stimulimit të sistemit imunitar.

Kryqëzimi i Antitropave: Disa infeksione, si gripi, mund të shkaktojnë një përgjigje kryqëzuese me antitropat që ndihmojnë në luftimin e streptokokëve. Kjo ndihmon trupin të mbrohet, por gjithashtu rrit nivelet e ASO.

Inflamacioni i Përgjithshëm: Infeksionet jo streptokoksike shkaktojnë inflamacion që stimulon prodhimin e antitropave. Këto përgjigje inflamatore, përmes citokineve, mund të rrisin nivelet e ASO.

Metodologjia: Një studim i realizuar në një grup prej 100 fëmijësh të moshës 2-12 vjeçare, të cilët kishin përjetuar infeksione të ndryshme (virale dhe bakteriale), ka treguar se:

51% e fëmijëve kishin nivele të larta ASO pas infeksioneve virale.

32% e fëmijëve me infeksione bakteriale jo streptokoksike gjithashtu kishin rritje të ASO.

Fëmijët që kishin histori të infeksioneve të përsëritura kishin nivele ASO deri në 60% më të larta.

Ndikimi i faktorëve të tjerë:

Mosha: Fëmijët e vegjël janë më të ndjeshëm ndaj infeksioneve, duke rritur kështu nivelet e ASO.

Historia Klinike: Fëmijët me infeksione të mëparshme kanë më shumë gjasa të kenë nivele të larta ASO.

Përdorimi i Antibiotikëve: Trajtimi me antibiotikë për infeksione të tjera mund të ndikojë në nivelin e ASO, duke ndihmuar në ruajtjen e ekuilibrit të sistemit imunitar.

Diskutim dhe Përfundime

Kuptimi i ndikimit të infeksioneve pediatrike jo streptokoksike në rritjen e antistreptolizinave është thelbësor për diagnostikimin dhe menaxhimin e fëmijëve. Rezultatet nga studimi me 100 raste tregojnë se infeksionet e tjera mund të kontribuojnë ndjeshëm në rritjen e ASO, duke e bërë të rëndësishme për profesionistët e shëndetësisë të marrin parasysh historinë e infeksioneve kur interpretojnë rezultatet e testit ASO.

Bibliografia

R. A. C. (2020). Laboratory Diagnosis of Infectious Diseases. New York: Medical Press.

S. L. & T. J. (2021). Pediatric Infectious Diseases: A Practical Guide. London: Health Publishing.

W. M. (2022). Clinical Laboratory Science. Chicago: Academic Publishers.

MELANOMA SUBUNGUALE

-POSTER-

Loreta Kuneshka¹, Numila Maliqari²,

1. *Dermatologe prane sherbimit te pneumologjise-alergologjise-dermatologjise pediatrike ne QSNUT*
2. *Kardiopediatre ne sherbimin e pediatrie se pergjithshme.*

Melanoma subunguale është një lloj serioz i kancerit të lëkurës që zhvillohet nën thonjtë. Më së shpeshti shfaqet si vija kafe të errët ose të zeza në thonj. Zbulimi i hershëm dhe trajtimi i menjëhershëm japin rezultatet më të mira.

Një vijë me ngjyrë është zakonisht më pak se 3 milimetra (rreth madhësisë së dy qindarkave të shtypura së bashku) e gjerë, por mund të zgjerohet me kalimin e kohës. Linjat gjithashtu mund të shumohen ose rriten. Zgjerimi i vijës ka më shumë gjasa të ndodhë fillimisht në fund të thoit. Ka disa raste kur melanoma subunguale nuk e çngjyros thoin. Në vend të kësaj, një nyjë (rritje e vogël me formë të çrregullt) mund të zhvillohet dhe të ngrejë thoin ose mund të ndodhë dëmtim tjetër i thonjve.

Një dermatoskopi do të ishte e keshilluar për thoin tuaj se lejon të shikohet zona më nga afër dhe më në detaje.

Një biopsi mund të japë një diagnozë përfundimtare të kancerit, pra kur një mostër indi nga zona testohet për melanoma.

Raportim rasti: Pacientja A. D e moshes 11 vjeç u paraqit prane konsultave të dermatologjisë në pediatri për ankesat që kishte për dermatit alergjik. Gjatë ekzaminimit klinik u pa një vije në thoin e parafundit të dorës së majte. U pa me dermatoskop dhe u vune re:

- dalje të zeza dhe kafe të çrregullta jashtë kufijve të vijës së dukshme të vijës.
- Në brendesi u vu re pigmentime blu të turbullta në pamje.

Elemente keto që conin në dyshime për melanome.

U perjashtuan diagnozat diferenciale: melanonikia striate dhe onikomikosis.

U bë biopsia që rezultoi melanoma dhe pastaj u bë heqja totale e thoit dhe indit subkutan. Biopsia pas heqjes totale rezultoi perseri melanoma, por e hequr në kufij të shëndoshe. Në MRI total body dhe atë të kokes nuk rezultoi me metastaza. Pacientja bëri radioterapi sipas skemes së onkologut për protokoll. Dhe sot pas dy vitesh nuk ka metastaza, por vazhdon shkollës dhe jeten normalisht.

Konkluzioni: Beni kontrollë të vazhdueshme të çdo shenje që ju del në lekure apo në thonj se vetëm kështu mund të parandaloni një patologji që mund t'ju rrezikojë dhe jeten. Vizita tek dermatologu dhe dermatoskopia nuk janë procedura invasive dhe as të dhimbshme.

Fjalë kyçe: melanoma, femije, thonj.

HIPER-IGD SINDROM

Ergena Neziri¹, Mirzana Kapllanaj², Albert Lama¹, Perparim Shira¹, Floreta Korumi¹, Irma Hajdari¹, Laureta Sadedini¹, Numila Kuneshka-Maliqari¹

¹Sherbimi i Urgjences Pediatrike, Qendra Spitalore Universitare 'Nene Tereza' ²Sherbimi i Onko-Hematologjise Pediatrike, Qendra Spitalore Universitare 'Nene Tereza'

-POSTER-

Sindromi Hiper IgD është një crregullim autoinflamator autosomal recesiv që karakterizohet nga episode rekurente të temperaturës, limfadenopati, artralgi, diarje, dhimbje abdominale, rash ose lezione në lëkurë. Semundja zakonisht shfaqet në femijerine e hershme, me atake rekurentet e temperaturës që zgjasin 4-6 dite, shoqëruar me dobësi të përgjithshme, dhimbje koke, nëna dhe diarje. Rast klinik nga Universiteti Mjekësor i Grazit, Austri. Një vajzë 6-vjeçe paraqitet në shërbimin e pediatrie së përgjithshme me histori të zgjatur e të perseritur me shumë sesa dy vite të temperaturës, leziona kutane, shpesh në formë pustulash si dhe artralgi. Vajza ishte femija e dytë e çiftit e lindur në mënyrë natyrale, nga një gruedance në term, pë 3500gr dhe peshë aktuale 22kg. Zhvillimi psikomotor normal. Prinderit nuk referonin të kishin histori familjare të ngjashme lidhur me situatën në fjalë. Sipas referimit të prindërve, femija para dy vitesh filloi të kishte episodet e para, të perseritura të temperaturës shoqëruar dhe me leziona kutane kryesisht në trunq e fytyrë, të cilat shpesh kishin një transformim postuloz të elementeve, për të cilat në fillim u dyshua të ishte ndonjë crregullim dermatologjik. Gjatë kësaj periudhe femija ishte konsultuar me mjek dermatolog dhe reumatolog por pa ndonjë rezultat. Duke qenë se klinikisht nuk po përmirësohej femija u referua në qendrën tonë. Në ekzaminimin fizik, femija i zbehte, temperatura 38.5°C. Me leziona kutane në momentin e pranimit, kryesisht në trajte pustulash në trunq. Pa leziona orale, pa limfadenopati, pa organomegali. Referonin artralgi dhe dhimbje fyti gjatë ecurisë së semundjes. Nisur nga historia e semundjes u dyshua për imunodeficienca dhe u kërkuan një sërë testesh biokimike hematologjike dhe imunologjike nga të cilat rezultoi: Ekzaminimet Laboratorike: WBC (cell/mm³) 19 x 10³, neut (cell/mm³) 13,5, lymph (cell/mm³) 3.5 x 10³, Hb 7 (gr/dL) CPK 36, MCV (fl) 69.4, Retic 1.5%, PLT (x10³/L) 650 x 10³, Uric acid (mg/dL) 3.5, ERS (mm/h) 118, CRP (mg/L) 59, LDH 803, IgM (mg/dL) 104, IgG (mg/dL) 1150, IgA 272, IgE (IU/mL) 360, ANA negative, Anti-CCP negative, HLA-B51 negative, RF negative, Calciprotektina fekale 137, Ferritin (ng/mL) 830, CH50 (mg/dL) 67, C3 (mg/dL) 245, C4 (mg/dL) 43, D-dimer (g/mL) 3.5 Ant-ds DNA (IU/mL) A Heterozygous Hyper-IgD synd Autozomal recesive (P.Asp100Asn) Trajtimi: Nisur nga të dhenat klinike, rezultatet e ekzaminimeve gjenetike si dhe rritja sinjifikative e acidit mevalonik në urinë u vendos dhe diagnoza e Hiper IgD Sindrom. Për shkak të severitetit të simptomave, përfshirë këtu temperatura rekurente, leziona kutane dhe artralgi u pa e nevojshme fillimi i trajtimit me methylprednisolone puls terapi (IV) me dozen 30mg/kg/dite për tre dite e ndjekur nga terapia me prednisolone oral me 2mg/kg/dite duke e ulur gradualisht dozen. Gjithashtu u fillua dhe Anakinra një antagonist i receptoreve të IL-1. Të gjitha këto rezultuan në një përmirësim klinik, me reduktim të episodeve të temperaturës, shërimin e leziona kutane, mungesë të artralgjise por njëkohësisht u konstatua edhe një përmirësim të parametrave laboratorike. Konkluzion: Sindromi Hiper IgD është një sindrom autoinflamator dhe si e tillë paraqet një sfidë

diagnostike dhe terapeutike per mjeket. Mbetet per tu theksuar nevoja per te marre ne konsiderate screening gjenetik te hershem per femijet qe paraqesin episode te perseritura e te zgjatura te temperatures te shoqeruar me lezione kutane. Menaxhimi i HIDS duhet te jete multidisiplinar nga mjek reumatolog, imunologjist, gjenetist, infeksionist, bashkepunimi i te cileve mund te coje ne nje diagnose te hershme te semundjes, trajtim adekuat, follow-up rigoroz dhe monitorim afatgjate per te shmangur komplikacionet

VDEKSHMËRIA E FOSHNJAVE TË LINDURA PARAKOHE NËN 29 JAVË MOSHË BARRE, NË NJE RTIN ME BURIME TE KUFIZUARA

Evelina Kreko¹, Sosjana Baja², Margarita Prifti², Alketa Hoxha³

1. Neonatolog SUOGJ Koco Gliozheni, Tirana

2. Neonatolog SUOGJ Koco Gliozheni, Tirana

3. Shef i Sherbimit Neonatologjise , Universiteti Mjekesise Tirane

-POSTER-

Hyrje: Lindja e parakohshme është një problem serioz i shëndetit publik. Përveçse është një shkak i rëndësishëm i vdekshmërisë, prematuriteti rrit rrezikun e demeve dhe paaftësive serioze gjatë gjithë jetës.

Objekti: Për të vlerësuar shkallën dhe shkaqet e vdekjes dhe sëmundshmërive neonatale të lidhura me prematuritetin e të porsalindurve më pak se 29 javë të moshës gestacionale (GA).

Metodat: Studim retrospektiv duke përfshirë të gjithë foshnjat e lindura parakohe nën 29 javë GA të shtruar në Repartin e Kujdesit Intensiv Neonatal të nivelit III (RTIN) në Spitalin Universitar Obstetrikë Gjinekologjik “Koco Gliozheni” në Tiranë nga data 1 janar 2014 deri më 31 dhjetor 2015. Të porsalindurit u grupuan në pesë grupe sipas GA-së së tyre: G24+0-24+6, G25+0-25+6, G26+0-26+6, G27+0-27+6, G28+0-28+6 .

Rezultatet: Në këtë periudhë 2-vjeçare, 70 neonatë të lindur parakohe më pak se 29 javë GA qe kane hyre ne NICU plotësuan kriteret tona të përfshirjes. Numri i vdekjeve ne total ishin 42 (60%), duke variuar midis 11 (100%) në G24+0-25+6, 13 (81%) në G27+0-27+6 dhe 14 (50%) në G27+ 0-27+6, dhe 40% në G28+0-28+6. Shkaqet kryesore të vdekjes ishin hemorragjia intraventrikulare (IVH) asfiksia e rëndë dhe sepsisi. Vdekshmëria e hershme neonatale ishte 60,5%. Ndër të mbijetuarit, 7 kishin displazi bronkopulmonare (BPD), 85% zhvilluan sepsis të vonë, retinopatia e prematurit(ROP) nuk ishte në gjendje të diagnostikohet, dhe rezultati neurologjik në këtë grup është gjithashtu shumë i paqartë pasi sistemi i ndjekjes nuk është ende i mirë percaktuar dhe stabilizuar.

Konkluzione: Pavarësisht nga të gjitha përparimet teknologjike dhe shkencore në fushën e neonatologjisë, shkalla e vdekshmërisë në këtë grup pretermaturosh është jashtëzakonisht i lartë në një mjedis me burime të kufizuara si reparti yne . Komplikacionet pulmonare si BPD ,sepsis dhe komplikacionet neurologjike jane ende shkaqe kryesore te semundshmerise ne kete grup.,Politika shendetesore te qarta, te mire studiuara,bazuar ne prioritete nevojiten te ndermerren per te ulur semundshmerine dhe vdekshmerine ne kete grup ,vecanerisht ne kushtete e mundesive te limituara.

Referencat

Estatísticas Demográficas, 2016 (76^a). Instituto Nacional de Estadística (INE), 2016.

Seri I, Evans J. Limits of viability: definition of the gray zone. J Perinatol. 2008;28(Suppl 1):S4-8.

Guillen U, Weiss EM, Munson D, Maton P, Jefferies A, Norman M, Naulaers G, Mendes J, Justo da Silva L, Zaban P, Hansen TW, Hallman M, Delivoria-Papadopoulos M, Hosono S, Albersheim SG, Williams C, Boyle E, Lui K, Darlow B, Kirpalani H.

Guidelines for the Management of Extremely Premature Deliveries: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2015;136(2):343-50.

MacDonald H. Perinatal care at the threshold of viability. *Pediatrics*. 2002;110(5):1024-7.

Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, Wang L, Eilers-Walsman BL, Lipp R. New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *J Pediatr*. 1991;119(3):417-23.

Fenton TR, Kim JH. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. *BMC Pediatr*. 2013;13:59.

RENDESIA E METODES SE HIBRIDIZIMIT IN SITU ME FLUORESHENCE (FISH) NE PERCAKTIMIN E DIAGNOZES DHE PROGNOZES NE LEUKEMINE MIELOMONOCITARE JUVENILE (LMMJ)

Dorina Roko¹, Anila Laku-Babameto¹, Donjeta Bali², Mirela Xhafa², Mirzana Kapllanaj², Enkeleda Duka², Besmira Basholli¹

¹Fakulteti i Mjekesise, Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Sherbimi i Labororit te Gjenetikes, Tirane

²Fakulteti i Mjekesise, Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza", Sherbimi i Onkohematologjise Pediatrike, Tirane

-POSTER-

Leukemia Mielomonocitare Juvenile (LMMJ) është një sëmundje e rralle hematopoetike e fëmijërisë së hershme, e karakterizuar nga hiperproliferimi i linjave granulocitare dhe monocitare. Për shkak të heterogjenitetit klinik dhe gjenetik që paraqet, diagnoza dhe menaxhimi i saj mbeten teper sfiduese.

Rasi i paraqitur eshte femije i seksit mashkull, moshë 13 muaj, i hospitalizuar ne Sherbimin e Onkohematologjise Pediatrike ne Qendren Spitalore Universitare "Nene Tereza".

Femija paraqiste hepatosplenomegali, monocitoze, <20% blaste ne gjakun periferik. trombocitopeni dhe anemi. Nga te dhenat klinike dhe hematologjike u suspektua per nje semundje mieloproliferative/mielodisplazike.

Ne Sherbimin e Labororit te Gjenetikes Klinike, u krye analiza e hibridizimit in situ me fluoreshence (FISH) me sonda te panelit te mielodisplazise (sonda 5q31.2 dhe 20q12) dhe sonden per riorganizimin gjenik BCR-ABL, tipik per Leukemine Mieloide Kronike, te mundesuara nga kompania Cytocell.

Rezultatet:

Nga analizimi me mikroskopine fluoreshente i qelizave ne interfaze, 5% e qelizave te analizuara rezultuan pozitive per delecionin 5q31.2. Ndersa analizat per percaktimin e delecionit 20q me sonden 20q12 dhe e fuzionit gjenik BCR-ABL me sonden e translokacionit reciprok BCR/ABL rezultuan negative.

Diskutim:

Mungesa e translokacionit BCR/ABL plotesoi kriteret kryesore klinike dhe hematologjike per vendosjen e diagnozes se Leukemise Mielomonocitare Juvenile (LMMJ). Diagnoza u konfirmua me identifikimin e nje mutacioni ne gjenin KRAS ne analizen molekulare te kryer ne nje laborator jashte vendit.

Delecionin 5q eshte i shpeshte ne sindromet mielodisplazike (MDS), por i raportuar rralle ne LMMJ. Studimet tregojne se mund të kontribuojë në kompleksitetin e sëmundjes dhe implikimet prognostike duke sugjeruar nje evolucion kompleks te semundjes.

Konkluzion:

Perdorimi i analizës FISH është i rëndësishëm në përcaktimin e diagnozës në JMML, por prania e delecionit 5q kërkon studime të mëtejshme për ndikimin e tij në prognozë dhe strategjitë terapeutike të përdorura.

Fjalëkyce: Leukemia Mielomonocitare Juvenile, delecion 5q, hibridizimi in situ me fluoreshence, monocitozë, hepatosplenomegali.

Literatura:

1. Fanqyuan Zheng, Yueping Jia, Leping Zhang, Jiong Qin Hemophagocytic Lymphohistiocytosis Secondary to Juvenile Myelomonocytic Leukemia: A Case Report and Review of the Literature, December 2021, Journal of Pediatric Hematology/Oncology
2. Sangeetha Venugopal, John Mascarenhas, David P. Steensma Loss of 5q in myeloid malignancies – A gain in understanding of biological and clinical consequences, Blood Reviews, Volume 46, March 2021, 10073
3. Aditya Kumar Gupta, Jaqdish Prasad Meena, Anita Chopra, Pranay Tanwar, and Rachna Seth Juvenile myelomonocytic leukemia-A comprehensive review and recent advances in management, Am J Blood Res. 2021; 11(1): 1–21
4. Jeanne M. Meck, Jennifer A. Otani-Rosa, Ronnie W. Neuberq, Jeffrey A. Welsh, Philip N. Mowrey, Aurelia M. Meloni-Ehriq A rare finding of deletion 5q in a child with juvenile myelomonocytic leukemia, Cancer Genet Cytogenet, 2009 Dec; 195(2):192-4

RËNDESIDIA E IDENTIFIKIMIT TË MUTACIONEVE GJENETIKE PËR PËRCAKTIMIN E DIAGNOZËS, PROGNOZËS DHE KËSHILLIMIT GJENETIK NË DISTROFINË MUSKULARE DUCHENNE/BECKER

Besmira Basholli^{1,3}, Anila Babameto-Laku^{1,2,3}, Aida Bushati^{2,3}, Aferdita Tako³, Virtut Velmishi^{2,3}, Dorina Roko^{1,3}, Agi Thanu⁴, Migena Gjoni^{1,3}

¹Shërbimi i Laboratorit të Gjenetikës Klinike, QSUNT

²Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë

³Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

⁴MSC. Student at Department of Molecular Biotechnology at "Technical University" of Munich

-POSTER-

Qëllimi:

Distrofia muskulare Duchenne (DMD) dhe Distrofia muskulare Becker (BMD) shkaktohen nga mutacionet në gjenin DMD që kodon distrofinen.

Gjeni i distrofinës është një nga gjenet më të mëdha në gjenomën njerëzore i përbërë nga 79 ekzone dhe i njohur për spektrin e gjerë të mutacioneve.

Diagnoza gjenetike nëpërmjet përcaktimit të teknikave molekulare diagnostike dhe identifikimit të mutacioneve në gjenin DMD është e rëndësishme për përcaktimin e diagnozës, prognozës, këshillimin gjenetik si dhe përmiresimin e menaxhimit klinik dhe planifikimit të trajtimit tek pacientët me DMD/DMB.

Metoda:

Në Shërbimin e Laboratorit të Gjenetikës Klinike përdoret teknika e Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification (MLPA) për të identifikuar **delecionet** dhe **duplikimet**, që janë mutacionet më të shpeshta në gjenin DMD. Në rastet kur pacienti rezultoi **negativ** në testimin me metodën **MLPA**, aplikohet metoda e sekuencimit të plotë të gjenit (**Sanger sequencing**) për **detektimin e mutacioneve pikësore që nuk identifikohen me metodën MLPA**.

Rezultatet:

Në 17 pacientë meshkuj të analizuar me metodën MLPA për DMD dhe DMB, 13 pacientë rezultuan me delecion ndërmjet kodoneve 45-53, 1 pacient rezultoi me delecion të kodoneve 2-79 dhe 1 pacient rezultoi me një duplikim të kodoneve 5-9 të gjenit DMD. Dy pacientë rezultuan negativë me këtë metodë dhe iu nënshtruan sekuencimit Sanger, nga ku u identifikuan mutacione pikësore për të dy pacientët.

Për të përcaktuar prognozën e pacientëve dhe natyrën funksionale të mutacioneve të zbuluara, të gjitha mutacionet u kontrolluan për "ndryshim të kornizës lexuese" duke përdorur software-in "Leiden Open Variation Database" (LOVD v.3.0). Në bazë të analizës së korrelacionit gjenotip-fenotip dhe të statusit të "kornizës lexuese", 12 nga 17 pacientët u klasifikuan si DMD, ndërsa 4 pacientë si DMB. Pacienti me delecion të ekzoneve 2-79 përfaqëson një mutacion të rrallë që kërkon shqyrtim të mëtejshëm nëse është në bazë të një anomalie kromozomike strukturore. Në 5 raste u mundësua ekzaminim molekular i nënave të pacientëve, nga të cilat 3 u identifikuan si bartëse të mutacioneve dhe 2 rezultuan normale, që do të thotë se mutacioni që ka shkakuar DMD-në te pacienti është i tipit **de novo**.

Konkluzioni

Përcaktimi i mutacioneve në gjenin **DMD** është një komponent kyç në diagnostikimin, prognozën dhe këshillimin gjenetik për pacientët me DMD dhe DMB. Identifikimi i mutacioneve lejon diagnozë më të hershme, ndihmon në dallimin mes formave të ndryshme të sëmundjes, përmirëson menaxhimin klinik të këtyre pacientëve dhe krijon mundësinë e aplikimit të strategjive terapeutike të personalizuara kryesisht në mutacionet pa kuptim (“nonsense”).

Gjithashtu përcaktimi i mutacioneve **de novo** dhe **të trashëguara** ka rëndësi për këshillimin gjenetik të familjeve të pacientëve me DMD.

Fjalet kyce: Diagnozë molekulare, DMD/DMB, MLPA, SANGER, De novo

VLERËSIMI KLINIK MULTIDISCIPLINOR LOGOPEDIK – ÇRREGULLIME TË ZHVILLIMIT

Dorela Kokthi

Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike

-POSTER-

Hyrje: Zhvillimi i fëmijës mund të përcaktohet si një proces në të cilin fëmija ndryshon me kalimin e kohës. Ai mbulon gjithë periudhën, nga konceptimi deri në pubertet. Zhvillimi i fëmijës inkorporon rritjen fizike ashtu sikurse atë intelektuale, gjuhësore, emocionale dhe zhvillimin social. Këto aspekte zakonisht konsiderohen të ndarë por në realitet çdonjëri prej tyre influencon gjithë të tjerët. Çrregullimet e zhvillimit ndodhin rreth të gjithë grupeve etnike dhe socioekonomike. Çrregullimet e zhvillimit janë dëmtime në zhvillimin fizik, konjitiv, gjuhësor ose sjellor. Ato mund të ndikojnë në funksionimin e përditshëm dhe zakonisht zgjatin gjatë gjithë jetës së individit.

Autizmi, si një nga çrregullimet e zhvillimit, përkufizohet si një çrregullim neurozhvillimor që ndikon në mënyrën se si fëmija ndërvepron, komunikon dhe sillet me të tjerët. Në këto raste nevojitet një vlerësim që kryhet nga anëtarë të ndryshëm të një ekipi multidisciplinor si: mjeku neuropsikiatër dhe ai neuropediatër, psikologu, logopedisti dhe terapisti okupacional. Zhvillimi i gjuhës është thelbësor për një fëmijë që të ndërveprojë dhe komunikojë me të tjerët. Kontrolli motor, ndryshe edhe aftësitë e praxis orofacial janë të lidhura ngushtë me aftësitë gjuhësore. Kontrolli oral motor preket në një varietet çrregullimesh zhvillimi.

Qëllimi: Të përcaktojë gurët themeltarë të zhvillimit në fëmijë, të identifikojë karakteristikat e çrregullimeve të zhvillimit, ti kushtojë vëmendje rëndësisë së vlerësimit të ekipit multidisciplinor, të evidentojë elementët e vlerësimit logopedik duke u fokusuar tek vlerësimi i praxis orofacial.

Metodologjia: Rishikim i literaturës aktuale rreth rritjes e zhvillimit të fëmijëve dhe karakteristikave të çrregullimeve të zhvillimit për të dokumentuar natyrën e çrregullimit të spektrit të autizmit e problematikave orofaciale dhe për të justifikuar nevojën e vlerësimit klinik multidisciplinor logopedik.

Rezultatet: Periudha e fëmijërisë së hershme është baza për suksesin e mëtejshëm në jetë. Është koha kur truri i fëmijës zhvillohet me një shpejtësi plot me mundësi për zhvillimin dhe të mësuarin e tij. Qenia njerëzore maturohet duke u zhvilluar biologjikisht. Zhvillimi biologjik ndikon në ndryshimet konjitive, mendore, fizike, socioekonomike dhe sensore-motore. Ndryshimet konjitive janë të lidhura me ndryshimet biologjike sepse ndërsa truri zhvillohet dhe maturohet është në gjendje të kryejë funksione më komplekse. Çrregullimet e zhvillimit përcaktohen nga kufizime në fushat kryesore funksionale (motore, komunikuese, sociale, akademike). Defiçitet që përcaktojnë këto çrregullime kalojnë kufijtë e shumtë disiplinor, duke u bërë një interes potencial për psikiatrit, neurologët, psikologët dhe logopedistët. Çrregullimet e zhvillimit nuk përcaktohen vetëm në një fushë, prandaj qasja multidisciplinare është e rekomanduar gjithnjë e më shumë.

Përfundime: Kujdesi logopedik duhet të fillojë që në ditët e para të jetës së fëmijës. Logopedistët duhet të vlerësojnë gjendjen anatomike të kavitetit oral, kontraktimin e muskujve facial ashtu

sikurse të ekzaminojnë reflekset fiziologjike domethënëse për zhvillimin e të folurit. Njohja e ndikimit të praxis orofacial në zhvillimin e të folurit luan një rol të rëndësishëm në parandalimin dhe trajtimin e hershëm logopedik. Zbulimi i hershëm i disfeksioneve dhe terapia japin probabilitetin më të madh për të marrë rezultate të mira. Diagnoza e vonë mund të ndikojë në zhvillimin harmonik të fëmijës duke rezultuar në përkeqësim të çrregullimit ekzistues ashtu sikurse zhvillim të çrregullimeve sekondare. Qasja e pamjaftueshme në kujdesin e specializuar logopedik në njësitë spitalore neonatale e pediatrike si dhe numri i vogël i qendrave që merren me ndërhyrjen e hershme logopedike përbëjnë problem. Rekomandohet të tërhiqet vëmendja për specialistë të ndryshëm mjekësorë, logopedistë e prindër në shkallën dhe thelbin e një problemi në mënyrë që çdo fëmijë të garantojë kushtet optimale të zhvillimit.