

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Allan B., Schwartz, Hervey L.: Acid — base and electrolyte balance, London, 1977, 73.
- 2) Darling R.C.: Same properties of human and maternal blood I. clin. invest., 1941, 20, 739.
- 3) Gesta R.: Acid — base and electrolyte balance — Lund, Sweden, 1975, 48.
- 4) Kondili A., Çarçani T., Zaganjori R.: prova e alkalozës për zbulimin e spazmës koronare. Konferenca Shkencore e Mjekësisë shqiptare, 1986, 158.
- 5) Ole S.A.: The acid base status of the blood. Mukagaard, Copengagen, 1972, 4.
- 6) Ole S.A.: The acid-base status of the blood. Copenhagen, 1976, 140, 135.
- 7) Ole S.A.: Preliminary studies potentiometric measurement. Copenhagen, 1975.
- 8) Richter R., Colombo J.P.: Clinical chemistry. Toronto, 1981, 311.
- 9) Radiometër A.S.: The concentration of free calcium ions in the blood plasma. Copenhagen, 1980, 1973.
- 10) Webar S., Frasier G., Guimard A. et coll.: Application clinique du test de provocation par l'alcalose du spasme artériel coronaire. Arch. mol. coeur, 1981, 74, 1189.

## Summary

## PRELIMINARY DATA ON COMPLEX METABOLIC RESPIRATORY ALKALOSIS

The paper discusses a complex type of alkalosis observed in patients submitted to the alkalosis test. Comparing the findings observed in his patients with those of a control group, the authors find that the patients develop a combined alkalosis in which the main determining factor is hyperventilation.

The authors also studied the concentrations of total calcium of ionized calcium and of total proteins which result reduced in the patients with combined alkalosis. This accounts for the appearance of clinical manifestations such as tetany, spasmophilia numb limbs as well as tremor of the face muscles which were observed in patients submitted to the alkalosis test.

## Résumé

## DONNEES PRELIMINAIRES SUR L'ALCALOSE COMBINEE METABOLIQUE ET RESPIRATOIRE

Les auteurs ont étudié l'alcalose combinée chez les malades qui subissent l'épreuve de l'alcalose. En comparant ces données avec celles du groupe de contrôle, les auteurs mettent en évidence le rôle déterminant de l'hyperventilation pour l'apparition de l'alcalose combinée.

En outre, les auteurs ont trouvé chez ces malades une baisse statistiquement significative des valeurs du calcium total, du calcium ionisé et de la protéine totale. Cela explique les manifestations cliniques comme la spasmophilie, les paresthésies et le tremblement des muscles faciaux qui se produisent pendant l'épreuve de l'alcalose.

## ÇRREGULLIME TË RITMIT TË ZEMRËS NË TRUALL TË SËMUNDJEVE KARDIOVASKULARE

— PELLUMB ALIAJ —

(Spitali Ballsh)

Aritmitë kardiake (AK) janë ndër ndërlikimet elektrike më të shpeshta të sëmundjeve të zemrës. Për këtë arsye, ato kërkojnë vëmendje të veçantë, fillimisht për vënien e diagnozës dhe pastaj për trajtimin e tyre. Autorë të ndryshëm referojnë për shpeshtësi të lartë të AK-së në truall të sëmundjeve të ndryshme kardiovaskulare, sidomos në truall të sëmundjes iskemike të zemrës (SIZ), hipertensionit arterial (HTA), të sëmundjeve të lindura dhe të fituara të zemrës, të zemrës mushkëriore kronike etj. (9,11,14,14,22,23,24). Këta autorë gjejnë si AK më të shpeshtë fibrilimin atrial (FA), aritmitë ekstrasistolike (AE), takikardinë paroksizmale s/ventrikulare (TPSV) etj.

## Materiali dhe metoda

Gjatë vitit 1984-1985 janë marrë në studim të sëmurët kardiakë të shtruar në spitalin e Ballshit. Nga 116 të sëmurë, 56 kishin çrregullime të ritmit të zemrës (Pasqyra nr. 1). Këta të sëmurë janë studiuar në dinamikë gjatë shtrimit dhe pas daljes nga spitali. Sipas një metodike të përcaktuar më parë, u studiua lloji i AK-së, sëmundja kardiake bazë që e shkakton atë, gjendja funksionale e zemrës ose IK në gradë, zmadhimi i zemrës, lloji i mjekimit urgjent ose mbajtësi dhe efektshmëria e mjekimit për kohë të shkurtër e të gjatë.

## Rezultatet

- Raporti meshkuj femra ka qenë 1:1.
- AK-ja sipas grup-moshave rezultoi si më poshtë: nga 10-20 vjeç 4 të sëmurë, 21-30 vjeç 8, 31-40 vjeç 5, 41-50 vjeç 10, 51-60 vjeç 13, 61-70 vjeç 12 dhe mbi 70 vjeç 4 të sëmurë. Nga këto të dhëna të thjeshta, rezultoi se AK-ja shpeshtohet me rritjen e moshës, konkluzion ky që referohet edhe nga disa autorë (4,5,7,22). Nën moshën 40 vjeç ka 17 raste dhe pas kësaj moshe 39 raste.
- Sipas profesionit, kanë qenë 30 kooperativistë dhe punëtorë, 4 nxënës, 4 nëpunës, 18 pensionistë. Shihet kështu një numër i rritur

i AK-së midis pensionistëve. Dihet që sforcimet fizike, por edhe mosha e rritur e shfaqin më shpesh AK-në kur gjejnë truall sëmundjeje të zemrës, si në rastet tona.

— Vdekshmëria ka ndodhur në dy raste ose 3.33%. Nga këto, një i sëmurë me moshë 83 vjeç me FA me denduri të lartë u ndërlikua me shok kardiogjen. Pas korigjimit të gjendjes shokale me perfuzione me noradrenalinë, u kthye në ritëm sinusal, u rregulluan parametrat hemodinamikë etj. Por një përsëdytje e kësaj situate të rëndë nuk u përballua dot nga mjekimi dhe pacienti pati vdekje të shpejtë. Këtu duhet theksuar fakti që AK-ja e precipitohet më shpejt dhe më rëndë IK-në dhe e rëndoi përfundimisht funksionin pompë të zemrës. Rasti i dytë, grua 45 vjeçe me ves aortal të ndërthurur, FA kronik, IK kongjestiv global klasa IV pati vdekje të beftë, ka të ngjarë nga një tromboemboli mushkëriore ose AK vdekjeprurëse.

— Gjendja funksionale e zemrës. IK-ja mbetet shfaqja përfundimtare e sëmundjeve të zemrës (4,6). Ajo, është truall i përshtatshëm për lindjen dhe zhvillim e AK-së dhe këto të fundit e shpejtojnë IK-në dhe e keqësojnë gjendjen funksionale të pompës së zemrës. Në materialin tonë gjejmë 11 të sëmurë pa shenja të IK-së, IK klasa I (sipas klasifikimit të NYHA-s) 3 raste, IK klasa II 14, IK klasa III 20 dhe IK klasa IV 8 raste. Del qartë se, me rritjen e gradës së IK, kemi edhe numrin më të madh të AK-ve. Kjo rritje progresive nga IK klasa I deri në IK klasa III do të shkojë drejt uljes së IK klasa IV. Kjo ka shpjegimin e vet. Në këtë gjendje funksioni pompë i zemrës është i vështirë. Ndryshimet hemodinamike janë të rëndësishme dhe shkohet drejt keqësimit progresiv, deri në vdekje.

— Zmadhimi i zemrës, në përgjithësi, shkon paralel me gjendjen funksionale të saj. Nga ekzaminimi radiologjik dhe elektrokardiografik ne gjejmë zemër me përmasa normale në 13 raste, zemër në formë aortale dhe zmadhim të barkushes së majtë në 21, zmadhim të barkushes së djathtë me konus të arteries mushkëriore të dalë 8 raste, zmadhim të të dy barkusheve 8 dhe zemër mitrale me zgjerim të atriumit të majtë në 6 raste. Lidhur me ndikimin e zmadhimit të zemrës, autorë të ndryshëm tregojnë se masa e rritur muskulare, qoftë atriale, qoftë ventrikulare, jep ndryshime histologjike në NS dhe NAV. Kjo, duke ndërthurur edhe me gjendjen funksionale të zemrës, bëhet truall i përshtatshëm dhe i sigurt për lindjen e AK-së.

— Rreth 72% e rasteve të studiara nga ne mbështeten mbi diagnozat e HTAS-së, SIZ-it dhe kardiopative reumatizmale. Për këtë arsye, del detyrë që tek këta të sëmurë të rritet më tej shkalla e njohjes dhe kujdesi paraprak, gjë që kërkon një ndjekje më të vëmendshme nëpërmjet dispenserit.

### Shpeshësia dhe mjekimi i AK-së

Nga 56 të sëmurët tanë, aritmitë ekstrasistolike (AE) u gjenden në 18 raste, FA formë paroksizmale dhe kronike 24, takikardi sinuale në 6 dhe takikardi paroksizmale supraventrikulare (TPSV) në 5 raste.

— Aritmitë ekstrasistolike, qofshin atriale, ventrikulare, funksionale apo të përziera, u takuan në 18 të sëmurë. Ato mund të shfaqen edhe

në truall të personave në dukje të shëndoshë (4,7,9,10,11). Në mjekimin e AE-së është pasur parasysh mjekimi i sëmundjes bazë. Preparatet antiaritmike janë përdorur në 16 raste. AE atriale u vërejt në 5 të sëmurë. Në 3 të sëmurë është përdorur ndërthurja propranolol me kinidinë, ndërsa në një tjetër kordaron e kinidinë. Vetëm një i sëmurë kërkoi mjekim edhe me ritmodan, që solli zhdukjen e AE-së. AE-ja ventrikulare është mjekuar me sukses me propranolol e kinidinë në 3 të sëmurë, ndërsa me kordaron në 2 raste. Në AE-të e përziera është përdorur me sukses të plotë po ajo ndërthurje që përmendëm më sipër.

— FA përbën numrin më të madh të AK-ve të studiara prej nesh — 24 raste ose 40%. Kjo përputhet edhe me të dhëna të autorëve të tjerë, që theksojnë se FA-ja është më e shpeshtë sesa AK-të e tjera (2,4,5,7,11,13,23). Në materialin tonë FA-ja mbështetet mbi këtë sëmundje: a) kardiopati reumatizmale, sidomos në truall të stenozeve të valvulës mitrale — 45.8% të rasteve; b) SIZ — 37.5%; c) HTA dhe kor mushkëriore kronik — 12.5%; d) prolaps i valvulës mitrale — 8.2%; e) kardiopati tireoze — 4.1% të rasteve. Këto të dhëna përputhen me ato të literaturës kardiologjike, që theksojnë faktin se FA-ja mbështetet mbi 4 sëmundje kryesore: stenoza e valvulës mitrale, HTA-ja, SIZ-i dhe tirotoksikoza.

FA jep ndryshime hemodinamike të rëndësishme nga humbja e kontraksioneve të ndërthurura të striumeve, në vend të të cilave shfaqen kontraksione të shpejta, të pjesshme dhe të çrregullta të miokardit atrial, që nuk arrijnë të mbushin si duhet ventrikujt. Një përgjigje mbi 130 në minutë do të shkaktojë një pompim të paefektshëm, prandaj FA-ja durohet keq nga të sëmurët kardiakë, dhe sidomos nga ata me stenoze të valvulës mitrale. FA-ja shoqërohet me IK në 79% të rasteve. Një autor e gjen në 70% të rasteve (4). FA-ja e formës paroksizmale u gjend në 5 të sëmurë ose 20.8% të rasteve dhe i formës së qëndrueshme në 19 ose 79.2% të rasteve.

Për mjekimin e FA-së paroksizmale kemi parapëlqyer dhënien e lanatosidit C.0.4 mg, intravenoz nga 2-3 ampula në 24 orë. Pas këtij mjekimi, të 5 rastet u kthyen në ritëm sinusal. Në 2 raste mjekimi mbajtës u mbështet në ndërthurjen digoksinë 0.025 ose 1 tabletë në ditë me kinidinë 0.20.4 kokrra në 24 orë, ndërsa në 3 raste u përdor ndërthurja digoksinë me propranolol. Rezultatet kanë qenë të mira edhe në mjekimin mbajtës. Në mjekimin e FA-së së qëndrueshme, është pasur parasysh fakti se 100% e këtyre rasteve kanë qenë me IKK. Dihet që, në këto raste, preparatet digjitalike kanë indikacion kryesor (1,6,11,17,19). Denduria e FA-së në to ka qenë mbi 130 në minutë, prandaj ditët e para është përdorur lanatosidi C intravenoz dhe pastaj është dhënë digoksinë 0.025, një tabletë në ditë. Doza e digjitalit rregullohet në mënyrë të atillë që të arrihet ritmi ventrikular 70 në minutë (23). Në të gjithë të sëmurët me IKK dhe FA kronike është përdorur me sukses ndërthurja digjitalik-vazodilatator dhe/ose diuretik.

— TPSV u gjet në 5 të sëmurë, dhe përkatësisht në truall të SIZ-it, HTA-së kardiopatisë reumatizmale, tirotoksikozë. Nga këta, 3 kanë qenë meshkuj dhe 2 femra. Nga të 5 rastet, asnjë nuk është kthyer në ritëm sinusal me manovra vagale. Një i sëmurë me TPSV u kthye në ritëm sinusal pas një ampule valiumi 10 mg intravenoz, një tjetër pati ritëm sinusal të vetvetishëm. Në 3 të sëmurët e tjerë u kërkua

mjekim antiaritmik më i fuqishëm. Kështu, ne kemi përdorur ioptinën në 3 raste me TPSV, prej të cilave në 2 raste, kemi pasur sukses pas përdorimit intravenoz të 1-2 ampulave çdo 10 minuta. Rasti tjetër u konvertua në ritëm sinusal vetëm pas përdorimit të atrifarmës intravenoze. Theksohet se kjo vepron shpejt pasi ka gjetur nodin AV të sensibilizuar më parë nga izoptina (12). Izoptina vepron kryesisht mbi TPSV rihyrëse dhe ka avantazhe pasi nuk jep efekte anësore, vepron brenda 5-10 minutash dhe nuk shkakton çrregullime të tjera ritmi edhe kur tek i sëmuri zbatohet goditja elektrike (3,8,16,18).

— Sindromi W.P.W. u gjet tek një i sëmurë. Ajo që vlen të përmendet këtu është fakti se ky i sëmurë, megjithëse me klinikë atipike për SIZ, u mbajt në vëzhgim, sepse pati ndryshime EKG-ike në D<sub>2</sub>-D<sub>3</sub> dhe aVF të karakterit të nekrozës së poshtme. Më vonë reperti EKG-ik u qartësua, u shfaqën shenjat e plota të sindromës WPW, tip A me valën delta karakteristike, PR më e vogël se 0.12 sekonda dhe QRS e zgjeruar. Kjo sindromë preeksizimi simulon, midis të tjerash, edhe nekrozën e poshtme (4,5,7,13).

Dorëzuar në redaksi më 9.8.1986

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Aranson K.J.: Cardioac arrhythmia: Theory and practice B.M.J., 1984, 290.
- 2) Budo S. e bp.: Mjekimi i adenomës toksike mbi sistemin kardiovaskular. Revista mjekësore, 1985, 5, 36.
- 3) Belhssen B. e bp.: Mjekimi akut i TPSV me verapamil, adenozinë trifosfat apo adenozinë. Revista mjekësore, 1985, 3, 140.
- 4) Chung K.E.: Principles of cardiac arrhythmia. Baltimore, 1983.
- 5) Friedman H.: Diagnostic electrocardiography and vectercardiography. Second edition, New York, 1977, 383.
- 6) Johnston D.G.: Alternatives to the digitalis glucosides for heart failure, B.M.J., 1985, 290.
- 7) Gallagher J.J.: Mechanisms of arrhythmias and conduction abnormalities. Në: «The Heart». New York, 1982.
- 8) Graboyes B.Th.: The treatment of supraventricular paroxysmal. Tachycardia N.E.J., 1984, 1, 42.
- 9) Horan M. and coll.: Ventricular ectopy, epidemiology and clinical implication, JAMA, 1984, 3, 38.
- 10) Kennady L.H.: Long-term follow-up of asymptomatic healthy subjects with frequent and complex ventricular ectopy, N.E.J., 1984, 4, 194.
- 11) Kondili A.: Çrregullimet e ritmit dhe mjekimi i tyre gjatë fazës akute të infarktut akut të miokardit. Monografi, Tiranë, 1982.
- 12) Kondili A.: Përdorimi i acidit adenozinë trifosforik në mjekimin e TPSV. Shëndetësia popullore, 1982, 3, 28.
- 13) Marriot H. and coll.: Recognition of arrhythmias and conduction abnormalities. Në: «Hurst J.W. The Heart», 1982, 519.
- 14) Popa Y.: Infarkti i miokardit. Traktati mbi sëmundjet e brendshme, Tiranë, 1974.

Pasqyra përmbledhëse e aritmive kardiake

Nr	Lloji i çrregullimit të ritmit	Sëmundje kardiake bazë									
		K.M.P. Hipertens	S.I.Z	Kardiopati Reumat	P.V.M.	Kardiopati Kongjes	Kon- gestive	Hiper- trofike	Kor. mush- krior Kro- nik	Kardiopre- za	Ideipatike
1.	Fibrilimi arterial	24	3	2	1	2	1	—	1	1	—
2.	Takikardia sinuale	13	—	3	—	1	—	—	1	1	—
3.	Aritmia ekstrasistolike		4	1	1			1		1	
4.	T.P.S. ventrikulare		1								
5.	S.S.S.	1	1	1							
6.	Sindromi WPW	1	1	1							
7.	Bradiaritmia sinuale	1									
8.	Impulsi shëtitës										
Gjithsej		56	11	17	2	3	1	1	5	3	2

- 15) Opie H.L.: Drugs and the heart. The Lancet, 1980, 683.
- 16) Opie H.L.: Drugs and the heart. The Lancet, 1980, 808.
- 17) Opie H.L.: Drugs and the heart. The Lancet, 1980, 912.
- 18) Porter J.C. and coll.: Verapamil — an effective calcium blocking agent. Pediatrics, 1983, 71, 748.
- 19) Roci P. e bp.: Udhëzues për preparatet farmaceutike që përdoren në praktikën mjekësore. Botimi i 4-të. Tiranë, 1982.
- 20) Rney S. and coll.: Beta e adrenerceptor blockade: electrophysiology and antiarrhythmic mechanisms A.H.J., 1984, 3, 1115.
- 21) Wilkinson R.P. e and coll.: Amiodarsne prolonged elimination following cessation of chronic therapy A.H.J., 1984, 4, 787.
- 22) Wollens J.H.: Ventricular arrhythmias mechanisms and actions of antiarrhythmic drugs A.H.J. 1984, II, 1055.
- 23) Huret J. e bp.: Fibrilacioni atrial. Buletini nga letërsia e huaj mjekësore, 1981, 6, 30.
- 24) Slama R. e bp.: Çrregullimet e ritmit në fazën akute të infarktit të miokardit dhe mjekimi i tyre. Buletini nga letërsia e huaj, 1975, 6, 57.

### RHYTHM DISORDERS DEVELOPING ON A TERRAIN OF CARDIOVASCULAR DISEASE

#### Summary

This study was based on 116 heart patients admitted to the hospital of Ballsh. Of these 66 developed rhythm disorders. Atrial fibrillation; the most frequent arrhythmia, was observed in 24 (40%) cases, served as most of the others, are mostly complications of ischemic heart disease, arterial hypertension or rheumatic cardiopathy, which represented 72% of the cases. The frequency of heart arrhythmia rises with the degree of heart insufficiency. The basic treatment of atrial fibrillation, both paroxysmal and persistent (chronic), remains the use of digitalis drugs. Izoptin or atrifarma can be even used in small zonal hospitals, provided that the treatment is monitored by electrocardiography. They were successfully used by us in 5 cases of TPSV.

### LES TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE AYANT COMME BASE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

#### Résumé

L'auteur a étudié 116 cas atteints de maladies cardiaques (alités à l'hôpital de Ballsh) dont 56 ont présenté des troubles du rythme. De ces 56 malades 24 (40% des cas) ont manifesté une fibrillation atriale tandis que 18 patients avaient une arythmie extrasystolique. Ces troubles se développent surtout chez ceux ayant aussi une maladie ischémique du cœur, une hypertension artérielle ou des cardiopathies rhumatismales (ces maladies trouvées chez 72% des cas).

L'augmentation de la fréquence des troubles du rythme est en relation avec l'augmentation du stade de l'insuffisance cardiaque. Le traitement de choix de la fibrillation atriale (soit paroxystique, soit permanente), est la digitale. L'isoptine et l'acide adénosinetriphosphatique peuvent être également efficaces mais à condition que le malade soit monitorisé (ECG) ce qui était le cas de 5 des patients.

## (HIGJIENË DHE EPIDEMIOLOGJI)

### PANORAMA SEROEPIDEMIOLOGJIKE E INFEKSIONIT RUBEOLIK NË VENDIN TONË PARA SHPËRTHIMIT TË EPIDEMISË SË VITIT 1985

— EDUARD Z. KAKARRIQI —

(Instituti Kërkimor i Higjiënës, Epidemiologjisë dhe i Prodhimeve Imunobiologjike)

Shpërthime epidemike të rubeolës në vendin tonë para epidemisë së fundit të vitit 1985 janë evidentuar vetëm dy: më 1954 dhe 1969, secili syresh me një sëmundshmëri relativisht të ulët bazuar mbi rastet e denoncuara klinikisht, (në epideminë e vitit 1969 pati vetëm 3676 raste, që përbënin vetëm 0.17% të popullsisë së vendit). Në periudhat

TABELA NR. 1

RASTET VJETORE ME RUBEOLË SI REPUBLIKE BAZUAR NE DENONCIMIN E DETYRUESHEM KLINIK

VITI	RASTE	VITI	RASTE	VITI	RASTE
1964	7	1971	2	1978	1
1965	2	1972	37	1979	1
1966	10	1973	4	1980	1
1967	1	1974	12	1981	0
1968	223 (=0.04%)	1975	4	1982	0
1969	3676 (=0.17%)	1976	1	1983	0
1970	6	1977	2	1984	5