

KONGRESI I 7 I PPSH DHE DETYRAT TONA

Vendimi i Plenumit të 9 të Komitetit Qëndror të Partisë së Punes Punes të Shqipërisë mbi thirrjen e Kongresit të 7 të zakonshëm të Partisë së Kongresit të 7 të PPSH për planin e gjashtë pesëvjeçar të zhvillimit të ekonomisë dhe të kulturës për vitet 1976-1980, u prijan me gjëzim dhe entuziazem revolucionar nga studentët dhe kolektivi punonjës i fakultetit të mjekësisë.

Sytë dhe zemrat tona janë kthyer nga Kongresi i ardhshëm i Partisë që është një ngjarje e madhe dhe me rëndësi të vegantë për zhvillimin e ponda shëm të revolucionit tonë për ndërtimin e socializmit. Vlera edhe faktin kuqimplotë se ajo përkon me jubileun e lavdoshëm të 35 vjetorit të themelimit të Partisë.

Partia janë e dashur shkon në Kongresin e saj të 7 krenare, bëllart e duarpiot, sepse ka prirë në ballë të luftës për ti zbatuar me besnikëri vendimet e mëdha historike, që ka marrë në Kongresin e 6 të saj.

Pesëvjeçari i kalluar u karakterizua nga luftra e pandërprerë për të vënë në jetë vendimet shumë të rëndësishme të Kongresit të VI dhe të plenumeve të 4, 5, 6 e të 7 të KQ të Partisë dhe mësimet e shokut Enver Hoxha për revolucionarizmin e të gjithë jetës së vendit tonë. Periudha e pesëvjeçarit të pestë shënoi një hap tjeter të rëndësishëm përrugën për ndërtimin e plotë të shoqërisë socialiste në vendin tonë. Prodhimi i përgjithshëm industrial në vitin 1975 u rrit 52 për qind dhurat kombëtare 38 për qind. Partia dhe Pushteti yngë popullor morën një seri masash vazhdueshme të nivelit material e kultural të popullit, të cilat kanë siguruar që të ardhurat reale për çdo frymë të rriten 14,5 për qind në vitin 1975 në krasnim me vitin 1970. Gjatë pesëvjeçarit të kalluar u bënë hapa të rëndësishme që quan në ngushtimin e mëtejshëm të dallimeve midis fshatit dhe qytezit. Të ardhurat reale për frymë në qytet u rriten 8,7 dhe në fshat 20,5 për qind.

Shkolla janë e lartë, shkencë, kultura dhe arti u revolucionarizuan më tej. Në to u thellua përbajtja socialiste dhe fryma popullore kombebare. Suksese të mëdha u arritën edhe në sektorin e shëndetësisë. Në këtë mëkësore për populsinë u ngriti në një nivel më të lartë cilësor dhe u afroa më shumë me bazën. U morën një varg masash përshtirjen e saj më të gjëre në kooperativat bujqësore dhe në qendrat e punës. U forcau karakteri profilaktik i shëndetësisë sonë socialiste.

Një kujdes i vëçantë iu kushtua mbrojtjes së shëndetit të nënës dhe të fëmijës. Sot në vendin tonë qdo 780 vetave u shërbën një mjek. Kongresin e 7 të Partisë edhe fakulteti ynjë do ta presë me suksese fë mëdha. Gjatë periudhës 1971-1975 fakulteti ynjë ka nxirrë një varg kuadrosht të larta njekësore, që punojnë pa u lodhur në të katër skajet e Republikës sonë. Rëndësi të dorës së parë i është dhënë vëties në jetë të porosive të shokut Enver Hoxha të dhëna në fjalimin e 7 marsit 1968, të vendimeve të plenumit të 8 të KQ të Partisë mbi revolucionarizimin e mëtejshëm të shkollës sonë dhe të plenumeve të fundit të KQ të Partisë.

Pedagogët dhe studentët, të udhëhequr nga organizata e Partisë, kanë luftuar me këmbëngulje përfi të realizuar në mënyrë sa më të plotë boshtin ideologjik marksist-leninist të Partisë sonë në të gjithë procesin e punës edukative, mësimore dhe shkencore. Është bëre një punë serioze në hartimin e dhetra teksteve për studentët dhe në përmirësimin e programave mësimore. Cilësia e leksioneve dhe e praktikave mësimore u ngrit, metodat e mësimdhënies u pasuruan, duke futur me shumë në auditor filmat mësimore, diapozitivat etj. Marrëdhjetë midis pedagogëve dhe studentëve u revolucionarizuan më tej. Në mënyrë të vegantë u morën një varg masash për edukimin ideopolitik të pedagogëve dhe të riñisë studenteske, në luftë kundër shfaqjeve të huaja të presionit të ideologjisë burgjeze e revisioniste.

Pedagogët e fakultetit të mëjekësisë kryen me sukses një varg studimesh shkencore, disa nga të cilat me karakter qeveritar, sikurse ishte ai i hipertoni, i mortalitetit infantil dhe i mëjekësisë popullore etj. Këto studime do t'i shërbejnë zgjidhjes së problemeve të praktikës së përditshme mëjekësore dhe kualifikimit të kuadrit. Gjatë pesëvjeçarit të kaluar, me qindra kuadro të larta bënë specializime dhe kualifikime në klinikat e fakultetit tonë.

Të gjitha këto suksesë e kanë burimin në kujdesin e vëçantë që tregon Partia dhe shoku Enver Hoxha përfi ruajtjen dhe forcimin e shëndetit të popullit, në frymën revolucionare që kanë krijuar, si kudo në vendin tonë, edhe në fakultetin e mëjekësisë, mësimet e tyre largpamësë dhe dritëdhënëse. Për këtë ne u jemi atyre mirënjohës përfi jetë.

Por Partia na mëson se nuk duhet të ketë vend përfi vetëkënaqësi. Para nesh qëndrojnë një varg detyrash të rëndësishme, që kanë të bëjnë, rië radhë të parë, me forcimin e tendenciozitetit klasor në të gjithë procesin edukativ-mësimor dhe shkencor të fakultetit.

Në projektdirektivat e Kongresit të 7 të PPSH mbi planin e gjashtë pesëvjeçar të zhvillimit të ekonomisë dhe të kulturës të RPSH përfi viti 1976-1980 thuhet: «Kujdes të tregohet në radhë të parë përfورcimini e mëtejshëm të rolit edukativ të shkollës, përfi themillin e boshtit ideologjik marksist-leninist dhe përfi lidhjen organike të të tre komponenteve — mësim, punë prodhuese, edukimi fizik e ushtarak...». Në projektdirektivat thuhet gjithashtu që arsimi i lartë të preqatitë specialistët e ardhshëm të edukuar me ideologjinë marksiste-leniniste dhenë aftë profesionalistë përfi përgjigjur sa më mirë nevojave në rritje të vendit.

Në radhë të parë, pedagogët e fakultetit tonë, që të venë në jetë detyrat e caktuara, duhet të mobilizohen me të gjitha forcat që progra-

met, tekstet, leksionet e praktikat mësimore të pëershkohen që nga fillimi e gjer në fund nga boshti ideologjik marksist-leninist i Partisë sësonë. Programmet mësimore duhet të kenë ngjyrosje të qartë kombëtare dhe të pasqyrojnë atë çfarë është specifikë për vendin tonë. Ato duhet të përshtaten më mirë me planet mësimore dhe të zhvishen nga ndikimet e huaja. Literatura që u rekomandohet studentëve në to duhet të zgjidhet me kujdes, duke filluar, në radhë të parë, nga veprat e klasikeve të markizëm-léninizmit e të shokut Enver Hoxha dhe nga ato të autorëve shqiptarë. Është e domosdoshme të mos hënvelfletësitet përvoya e madhe 32 vjeçare e sukseseve që ka arritur shëndëtesia jone socialistë njen udhëheqjen dhe kujdesin e posaçën të PPSH. Katedrat duhet t'i kushtojnë një vëmëndje të vegantë studimit të veprave të shokut Enver, të fjalimeve të tij të rëndësishme në Kongrese e plenumit, vendimeve të ndryshme të Partisë në mënyrë që ti pasqyrojnë ato në tërë procesin edukativ mësimor dhe shkencor të fakultetit.

Në faqet e «Buletinit të shkencave mjekësore», të revistës «Shëndetësia popullore» e të dhjetra monografive dhe përmblehdhjeve të punimeve të boturara nga katedrat e fakultetit tonë është pasqyruar mire lufta që ka bërë PPSH për rruajtjen dhe forcimin e shëndetit të popullit. Në këto botime, katedrat do të gjejnë një material të bolshëm për ta reflektuar në programet, tekstet, leksionet dhe në praktikat mësimore, në mënyrë që ato të zhvishen nga të metat e boshillëqet nga ndikimet e huaja dhe papërpikimëritë, duke pasqyruar më mirë e më drejt në to jo vetëm përvojën botërore, por edhe atë kombëtare. Një kujdes i vegantë i duhet kushtuar interpretimit filozofik materialist-dialektik të fakteve dhe zbulimeve shkencore, kritikës së teorive idealiste, reaksionare e pseudoshkencore, gjë që kërkon një pregatitje të vegantë të pedagogëve, të cilët duhet ta zotërojnë më ideologjine e Partisë sonë, filozofinë marksiste-leniniste.

Në telegramin që i dërguan shokut Enver Hoxha në korrik të këtij viti, komunistët e fakultetit tonë u zotuan se do të dorëzojnë para afatit për botim tekstet e ripunuara mësimore. Shëmbulli i tyre do të ndiqet edhe nga të gjithë pedagogët e tjere. Një pjesë e mire e teksteve mësimore do të përfundojë së ripunuari brenda vitit 1978. Është e domosdoshme gjithashtu që katedrat ta organizojnë më mirë punën e tyre në mënyrë që gjer në fund të vittit 1977 pedagogët të kenë dhënë provimin e filozofisë me programin e kualifikimit pasuniversitar.

Të frymëzuar nga vendimi për thirrjen e Kongresit të 7 të Partisë, pedagogët e fakultetit tonë do të punojnë pa u lindur që të venë në jetë porosinë e dhënë për të shkruar leksionet dhe për ti diskutuar ato në katedra para se t'u jepen studentëve në auditor. Kjo metodë pune do ta ngrëjë në një shkallë më të lartë nivelin ideoshkencor të leksioneve, do t'i mobilizojë pedagogët në mënyrë që të leksione të plotësojnë boshillëqet e teksteve dhe të pasqyrojnë më mirë sukseset e rendit tonë socialist në sektorin e shëndëtiesë, të luftojnë më argumenta shkencore thelbin reaksiunar të teorive të ndryshme pseudoshkencore, që mbisundojnë në mjkësinë e vendeve borgjeze e revisioniste. Në leksionet e tyre, pedagogët tanë do të venë në dukje mirë karakterin profilaktik

të shëndetësisë sonë, arritjet e shkencës botërore në fushën e mjekësisë efji.

Në qendër të vëmëndjes ne duhet të kemi gjithmonë porosinë e Partisë që nga fakulteti i mjekësisë të dalin kuadro të larta, që në radhë të parë, të jenë të brumosur ideologjikisht dhe besnikë të vijës së Partisë, që ti shërbijnë mirë dhe pa u lodhur popullit. Për këtë është e domosdoshme që në të ardhmen u forcojmë më shumë dhe të organizojmë më mirë edukimin jashtëshkollor të rinisë studenteske, duke luftuar kundër shfaqjeve të indiferentizmit, liberalizmit dhe të opertunizmit, që ende takohen si në radhët e studentëve ashtu dhe të pedagogëve.

Kolektivi punonjës i fakultetit tonë, nën udhëheqjen e organizatës së Partisë, me ndjenja e forca të reja, të njallura nga thirja e Kongresit të 7 të Partisë, me fyrnë të lartë mobilizuese e luftarakë, dëvejë në jetë zotimet e marrura për kryerjen e studimeve shkencore, që kanë të bëjnë me uljen e mortalitetit perinatal e infantil, me parandalimin e sëmundjeve profesionale dhe infektive dhe me shumë probleme të tjera të praktikës së përditshme mjekësore, duke plotësuar kështu vendimet e plenumit të XI të KQ të PPSH të vitit 1970 për shëndetësinë dhe ato që do të marrë Kongresi i 7.

Duke vënë në jetë parimin e mbështetjes në forcat e veta, ne do të bëjmë përpjekje të mëtejshme për masivizimin e punës shkencore, duke përfshirë në të sa më shumë mjekë nga baza dhe studentë. Për të zgjedhur më mirë problemet e mjekësisë praktike dhe për të ngritur në një shkallë më të lartë kualifikimin profesional, pedagogët e fakultetit tonë janë zotuar që gjer në fund të vitit 1980 të mbrojnë 27 disertacione për gradën e kandidatit dhe tre për atë të doktorit të shkencave mjekësore.

Në të ardhshmen do t'i kushtojmë më tepër vëmëndje përmbytjës së shëndoshë ideologjike të botimeve tona shkencore.

Të frymëzuar nga Kongresi i 7 i Partisë, pedagogët dhe studentët e fakultetit të mjekësisë do të luftojnë me këmbëngulje që të zbatojnë në mënyrë sa më të plotë të tri hallkat që qëndrojnë në themel të shkolillës sonë, të re: mësimin, stërvitjen ushtarakë dhe punën produhuese. Një rendesi të dores së parë ne do t'i japim edukimit fizik dhe ushtarak, duke pasur gjithmonë parasysh mësimin e Partisë se mbrojtja e Atdheut është detyrë mbi detyrat.

Ne krenohemi për Partinë tonë trime, largpamëse, të urtë e sy shqiponjë, që, gjatë gjithë jetës së saj, ka lufuar dhëmb për dhëmb me armiqët e brendshëm dhe të jashtëm dhe kurdoherë ka fituar dhe e ka bërë vendin tonë një shkëmb graniti në brigjet e Adriatikut. Kongresi i 7 i Partisë do të hape perspektiva të reja dhe të shkëqyera përzvillimin dhe lulëzimin e Atdheut tonë socialist dhe, ndërmjet tyre, edhe të arsimit dhe të shëndetësisë.

Thirria e Kongresit të 7 të Partisë është një ngjarje me rëndësi të madhe për Partinë dhe popullin tonë. Ajo do të na mobilizoje gjithësive që të punojmë me mish e me shpirt, për të vënë në jetë vendimet e Kongresit të 7 dhe mësimet e Partisë dhe të shokut Enver Hoxha.

Summary

THE 7th CONGRESS OF THE PARTY OF LABOUR OF ALBANIA AND OUR DUTIES

The paper discusses the decision taken by the 9th plenum of the Central Committee of the Party of Labour of Albania to summon the 7th Congress of the P.L.A. and the draft 5-year plan for the development of the economy and culture of the country.

After analysing the successes achieved during the last 5-year plan and in particular those of the Faculty of Medicine, the paper lays down the duties that face the staff of the Faculty of Medicine in fulfilling their part of the duties deriving from the decision of that historic congress.

Résumé

LE VII^e CONGRÈS DU P.T.A. ET NOS TÂCHES

L'article est consacré à la décision du 9^e plénum du C. C. du P. T. A. relative à la convocation du VII^e Congrès du P. T. A. et au projet de directives du 6^e plan quinquennal de développement de l'économie et de la culture de notre pays.

Après avoir analysé les succès obtenus dans les divers domaines de la vie au cours du quinquennat écoulé et en particulier par la Faculté de médecine, l'article énonce les tâches qui incombent à l'avenir au collectif de la Faculté de médecine pour traduire dans les faits les décisions de cet historique Congrès.

DISA KONSIDERATA MBI INVALIDITETIN NGA TUBERKULOZI NE VENDIN TONE DHE DINAMIKA E TIJ

— Prof. SHEFQET NDROQI —

Njohja e gjendjes së invaliditetit dhe gjetja e shkadave, që kanë ndikuar mbi ndryshimet e tij, janë çështje me rëndësi jo vetëm teorike, por edhe praktike, sepse këto na orientojnë për masat që duhet të merren për uljen e tij. Kjo jo vetëm për efekte financiare, por njëkohësisht do të ndihmojë në luftën kundër TBC dhe në ruajtjen e përmirësimin e shëndetit të massave punonjëse.

Me mjetet që disponojmë sot, tuberkulozi mund të mënjanohet, të kurohet, të përmirësohet dhe i sëmuri të shërohet dhe brenda një-dy vjetëve të bëhet i aftë për punë.

Po të shikojmë dinamikën e indekseve në lidhje me morbozitëin nga TBC, si dhe me invaliditetin në punë nga kjo sëmundje në 13 vjetët (1960-1972) do të vërejmë me kënaqësi një ulje të tyre (shih grafikun nr. 1 dhe 2).

1) Nga të dhënat e 13 vjetëve (1960-1972) bie në sy se indekset e invaliditetit dhe ulja e tyre nuk pajtohen ose nuk shkojnë krahas me ato të morbozitetit nga tuberkulozi në përgjithësi. Ndërsa të dhënat e morbozitetit zgresin rregullisht qysht nga viti 1960 (shih grafikun nr. 1), ato të invaliditetit kanë një dekurs të parregulltë dhe një zbritje më të vogël (shih grafikun nr. 2). Kjo gjë duhet të na shtyjë për të kërkuar arsyet.

2) Nga viti 1960 deri në vitin 1972, invaliditeti në përgjithësi nga TBC pulmonar zbret 26,58%, kurse morboziteti ose incidencë e TBC pulmonar e populatës mbi 15 vjeç (shih grafikun nr. 1 dhe 2) zbret 79%.

Sipas formave (shih grafikun nr. 2) për të gjithë grupet në vitet që marrim në studim (1960-1972) vërejmë se invaliditeti zbret 22,30% për TBC

në gjithë format, 26,58% për TBC pulmonar dhe 8% për TBC ekstrapul-

monar. Sic shihet në grafikun nr. 2, zbritja e invaliditetit është më e ngadalta dhe jo e rregulltë në krahasim me atë të morbozitetit.

3) Sipas grupit të invaliditetit nga TBC pulmonar (shih grafikun nr. 3), dinamika rezulton si vijon: për grupin e II (ata që nuk punojnë) zbret 39,35%; për grupin e IV (ata që bëjnë vetëm punë të lehta; ose punë me orar të reduktuar) rritet 37%.

Rritja e grupit të IV të invaliditetit mund të shpjegohet, deri në një farë shkalle, (sidomos në 4-5 vje-

Falenderojmë Drejtorinë e Sigurimeve shqërore, Dr. Argile Zoto, Dr. Raif Hasani dhe Dr. Bedri Myerizi për ndihmën që na kanë dhënë.

tët e fundit që marrim në studim) me riaftësimin më të shpejtë të atyre që ishin në grupin e II, por në tëtë vjetët e para, për zikkaket që vieren, duhet të ketë edhe arsyet tjetra, për të cilat do të flasim më poshtë.

4) *Sipas formave dhe sektit:* në vitet 1964-1972 (shih grafikun nr. 4 dhe 5), invaliditeti nga TBC pulmonar është më i lartë në meshkujt ne krahasin me gjithë punonjësit dhe më i ulët në femrat, kurse për TBC ekstrapulmonar eshtë më i lartë në femrat dhe më i ulët në meshkujt. Nga viti 1964 deri në 1972, invaliditeti nga TBC zbret (shih grafikun nr. 4 e 5) për çdo formë në meshkuj 35%, në femra 28.5%; për TBC pulmonar — në meshkuj 43.5%, në femra 31%; për TBC ekstrapulmonar — në meshkuj 42%, në femra 38%.

5) *Sipas grup-moshës.* — Nga grafiku nr. 6 vërejmë se në vitin 1963, invaliditeti nga TBC pulmonar gjendet më tepër në moshat e reja (nga 15-40 vjeç) ose 52% dhe më pak në moshat e kaluara (40-60 vjeç) ose 37%. Kjo për të dy sekset. Në vitin 1972, dmtë pas 10 vjetësh, ndodh lartë në moshat më të rritura. Konkreisht 48.3% për të dy sekset në moshat 40-60 vjeç, kurse 40.8% për moshat 15-40 vjeç. Në vitin 1963, mbi 60 vjeç kemi 11% dhe në vitin 1972 po 11%. Këtu duhet shënuar se kur invaliditeti arrin 60 vjeç, dmtë moshën e pensionit të plegjërisë, mbetet përgjithmonë në atë grup, pavarësisht në se procesi mund të jetë pëmirestuar. Sidoqoftë, spostimi i invaliditetit të TBC në moshat më të vjetra, në këto vite që marrim në studim, pajtohet me të dhënat epidemiologjike në vendin tonë, ku TBC ka prirje të sposhtohet në mosha më të kaluarë.

6) *Sipas profesioneve dhe grupit të invaliditetit në vitin 1972* (kryesisht grupi II dhe IV), sipas shifrave absolute vërehet se përqindja e grupit të IV është më e madhe në nepunës dhe në punëtorë të kualifikuar sesa në punëtorë të pakualifikuar, që bëjnë punë të rendë. Kështu për nepunis, përqindja e grupit të II, në krahasin me profesionet e tjera, është 11.7%, kursi grupi i IV është 14.5% dhe për punëtorë të kualifikuar respektivisht 20.4% e 26% kurse për punëtorë të pakualifikuar 44.5% e 43.5%.

Nga vete fakti që nepunisit dhe punëtorët e kualifikuar nuk bëjnë punë të rendë, ka mundësi që ne një pjesë të mirë të tyre, grupi i IV, nuk duhet të ketë vend, dmth se këtu duhet të kemi një ngritje të pa-drejtë të invaliditetit të grupit të IV dhe të meta në eksperzitën e punës së KEMP-eve.

7) *Gjendja e invaliditetit nga tuberkulozi sipas formave për çdo rrëth* validitetit nga TBC në krahasin me fuqinë punëtore.

Në këtë grafik vërehet se rrënetet Shkodër, Mat, Korgë, Dibër, Kukës, Republikës, kurse Gramshi, Berati, Durresi, Skrapari dhe Librazhi e kanë më të ulët. Kjo diferençë midis dy anëve duhet të bëjë që drejtoritë e sigurimeve shoqërore të analizojnë gjendjen dhe të ushtrojnë më tepër kontroll për të parë të metat e mundshme të eksperzitës dne për të shehuar më tepër këto diferenca.

Nga të dhënat tona dhe përvaja jone në fushën e tuberkulozit dhe të eksperzitës së punës për këtë sëmundje si dhe nga disa studime që kemi

mundur të bëjmë mbi gjendjen epidemiologjike të TBC në vendin tonë (1,2,3) del se shkaku kryesor që invaliditeti nga tuberkulozi nuk është ultur më shpejt sa duhet, në radhë të parë ka qënë tuberkulozi kronik, si dhe disa të meta të eksperitizës në përvaktimin e grupit të invaliditetit të kësaj sëmundjeje. Pikerisht këtu duhet të ndalem, të kërkojmë shkaqet perse invaliditeti nga TBC është paraqitur më i lartë nga çduhet dhe pastaj të gjeljmë mënyren dhe mjetet për të përmirësuar punën në këtë drejtim.

Nga një studim që kemi bërë (1) mbi TBC kronik në vitin 1969 kemi vënë re se tuberkulozi kronik ka qënë shkaku kryesor që ka rritur invaliditetin. Duke këruar arsyet, kemi gjetur se *moszhdimi* në sanatorium *dhe mosuzhdimi* i kurave në rregull kanë qënë shkaqet kryesore të TBC kronik. Në këtë përfundim është arritur duke studjuar rezultatet e largta të kurimit të 102 rasteve me TBC pulmonar forma destruktive, të shtuar në sanatorium gjatë viteve 1967-1968 (3) dhe të rikontrouluar pas pesë vjetësh, kur kanë rezultuar të negativizuar 97%, dmth gati të gjithë të triaftešuar brenda një kohe të shkurtër gjashtë muaj gjër dy vjet, ose tri herë e gjysmë më pak në krahasim me rastet e TBC kronik, që kemi studjuar.

Këtu shihet diferenca midis të dy palëve në lidhje me invaliditetin nga tuberkulozi në mes të të sëmurëve të shtuar dhe të kuruar rregullisht dhe të sëmurëve të bëre kronikë nga që nuk kanë ndjekur këshillat mjekësore. Gjithashtu nga një studim paraprak të invalidëve të grupit të II në evidencë, kryesisht kronikë në fillim të vitit 1972 në disa rrethe (Durres, Vlore, Shkodër, Korçë, Lushnjë, Fier, Berat, Laj, Krujë, Gjinokastër), del se mesatarja e kohës, që kanë përfshuar invaliditet, është pëse vjet e shtate muaj dhe mesatarja e ditëve të shtimit në sanatorium është 531 ditë. Nga këto të dhëna del qartë rëndësia e tuberkulozit kronik, që ka qënë shkaku kryesor i rritjes së invaliditetit dhe njëkohësisht si burim i përhapjes së infeksionit dhe krijimit të të sëmurëve të rinij tuberkuloze.

KML dhe KEMP-et mund dhe duhet të jepin një ndihmë në pakësimin e të sëmurëve me tuberkuloz kronik, duke këruar nga të sëmurët që të ndjekin këshillat mjekësore dhe të shtrohen sa të jetë nevoja, përmbyrtëse të zbatohen dispozitat ligjore në bazë të nenit 57 e 59 të ligjës së Sigurimeve shoqërore.

Nga të dhënat që disponojmë mbi morbozitetin nga viti 1960-1973 vërejnë me kënaqësi se tuberkulozi po ble me ritme të shpejta. Shumë shtetër për tuberkulozë kanë mbetur bosh, po ashtu dhe numri i tuberkulozëve kronikë është pakësuar shumë. Nga një anketë e bëre në 20 dispanseri rezulton se rastet me tuberkuloz kronik nga viti 1969 gjere fund të vittit 1972 kanë zbritur në 50%.

Gjatë vitit 1972-1973, KEMP-i epror i fitiatrisë, në rikontrollet e invalidëve nga tuberkulozi në Durres, Shkodër, Tiranë, Korçë, Fier, Lezhë, Mat, Laç e Rëshen, ka konstatuar se 44% e invalidëve të grupit të II kishin kaluar në grupin e IV dhe ishin bëre të aftë për të kryer një funë të lehtë, kurse gjashë ishin të shëruar e të aftësuar për qdo lloji pune. Nga ana tjetër, afro 58% të invalidëve të grupit të IV praktikisht ishin të shëruar dhe iu hoq grupi. Për këto arsyet u bënë edhe ndryshimet përkatëse nga grupet e invaliditetit.

Kjo tregon mundësitë e përmirësimit të punës së eksperitizës dhe ndihmën e vëçantë që KEMP-i epror mund të japë si nga ana teknike, didaktike dhe metodike, ashtu dhe nga ana e uljes së invaliditetit.

Gjatë praktikës së përditshme, mjeku ekspert shpeshherë mund të ndeshë çështje dhe probleme të vështira për tu zgjidhur, që kërkojnë jo verëm njohjen e mirë të legjislacionit në fuqi, por edhe djeni teorike dhe praktike të mjaftueshmë të specialitetit dhe të profitit të tij për të mundur të vendosë sa më drejt dhe në mënyrë sa më shkencore.

Përmirësimi i punës së eksperitizës në përgjithësi dhe i KEMP-eve në veçanti do të ndihmojë jo vetëm në uljen e invaliditetit në vendin që i përket, por do të ndihmojë edhe në luftën kundër tuberkulozit.

Konceptet mbi punën e të sëmurëve me TBC, në kushtet e sotme të mjeteve e të kurave, që disponojnë, kanë ndryshuar shumë. Në mungesë të një mjekimi të mjaftueshmë e specifik, që të vepronë mbi B.K., përparrë mendohej se pushimi i plotë e i gjatë i të sëmurit me TBC ishte një mjet kurimi me rëndësi, kurse sot, me kemiointibioterapiin e përdorur si duhet dhe efektet e saj aq të mira dhe të shpejta, pushimi ka zboritur në plan të dytë. Duke u kuruar në mënyrë të rregulltë dhe korekte, zakonisht i sëmuri përmirësohet brenda një kohe të shkurtër (disa muajve) dhe pastaj brenda një-dy vjetëve stabilizohet dhe bëhet i aftë për punë, sigurisht për një punë të përshtatshme me gjendjen e tij shëndetësore.

Në këtë rast, puna nuk është e dëmshme, ajo është e dobishme dite bën pjesë në vetë kujën kundër TBC, ashtu siç thuhet sot «mjekim me punë».

Këtu del qartë detyra e KML dhe e KEMP-eve për një eksperitizë sa më të drejtë të punës së të sëmurit me TBC dhe e vendosjes në një punë sa më të përshtatshme për të. Për këtë nuk duhet parë vetëm i së-muri në kushtet e tij shoqërore, por puna dhe karakteret e saj.

Për çdo eksperitizë pune duhet studjuar mirë rasti. Duhet parë në çdo drejtim, vecanërisht gjendja shëndetësore e të sëmurit, kushtet dñe natyra e punës që do të bëjë, profesioni i tij, mosha, arsimi etj.

Vendosja në një punë të përshtatshme dhe kualifikimi ose rikualifikimi i invalideve është një problem me rëndësi, zgjidhja e të cilit do të ndihmojë shumë në uljen e invaliditetit dhe mënjanimin e riakutizi-meve ose recidivave të punonjësve të sëmure me tuberkuloz. Për riaftësimin profesional, adaptimin dhe riedukimin duhet menduar qysh në fillim, qysh kur i sëmuri diagnostikohet dhe kurohet. Kjo është një cështhje me rendesi në lidhje me punën e të sëmurit me TBC, që në këtë punim nuk mund të zgjatemi, por mund të përmëndim se ç'kontribut mund të japë vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 388 dhe sidomos ai me nr. 133 mbi sistemimin në punë të invalidëve, mjaff që këto vendime të kuptohen dhe të zbatohen sa më mirë e sa më drejt.

KONKLUSIONE:

1) Në sajë të masave të gjithanshme të marrura nga Partia dhe Qeveria si dhe përmiresimit të kushteve ekonomike e sociale për masat puttonjëse, si morboziteti ashtu dhe invaliditeti nga TBC janë ulur në 13 vjetë që marrim në studim (1960-1972). Prej vitit 1960 deri në 1972, in-

dëkset e invaliditetit nga TBC pulmonar zioresin 26,58%, kurse morboziteti ose incidenca e TBC pulmonar për gjithë populatën mbi 15 vjeç zioresin 79%.

2) Indekset e invaliditetit nga TBC nuk kanë zbritur aq sa ato të morbozitetit (incidencës) të TBC në përgjithësi; ata (të invaliditetit) kanë zbritur më pak, më ngadalë dhe jo rrëgullish. Shkaku duhet të jetë kryesishët nga disa raste të mbetur me TBC kronik dhe nga disa të meta në eksperitëzën e punës.

Dorëzuar në Redaksi më 15 gusht 1975.

BIBLIOGRAFIA

- 1) **NDROQI SH., PELLUMBI SH., HATIBI N.** : Problemi i TBC kronik në vendin tonë, i studjuar nga flet-anketat. Buletini i USHT — seria shkencat mjekësore 1971, 1, 33.
- 2) **NDROQI SH., DUSHA L., COCOLI H.** : Karakteristikat dalluese të mortalitetit nga tuberkulozi në sanatoriumin e Tiranës në periudhen 1947-1950 dhe 1965-1969. Buletini i USHT — seria shkencat mjekësore 1973, 1, 3.
- 3) **NDROQI SH., HATIBI BN., KONÇI KH. e të tjerët** : Rezultatet e largëta të mjekësimit të TBC pulmonar. Buletini i USHT — seria shkencat mjekësore 1974, 1, 178.

Summary

SOME CONSIDERATIONS ON INVALIDITY FROM TUBERCULOSIS IN THIS COUNTRY AND ITS DYNAMICS

A study was carried out of the dynamics of invalidity from tuberculosis during the period 1960-1972.

Thanks to the measures taken by the Party and the Government, the morbidity and invalidity rates of tuberculosis have fallen considerably during the 13 years of the study, but the fall has not been parallel. While the morbidity rate has fallen 79%, the invalidity rate has fallen 26,58%. The fall of the latter has been slower and less regular. The cause must be searched for in the delayed recovery of the chronic cases of tuberculosis, not excluding the possibility of errors in the work of the expertise of labour.

Résumé

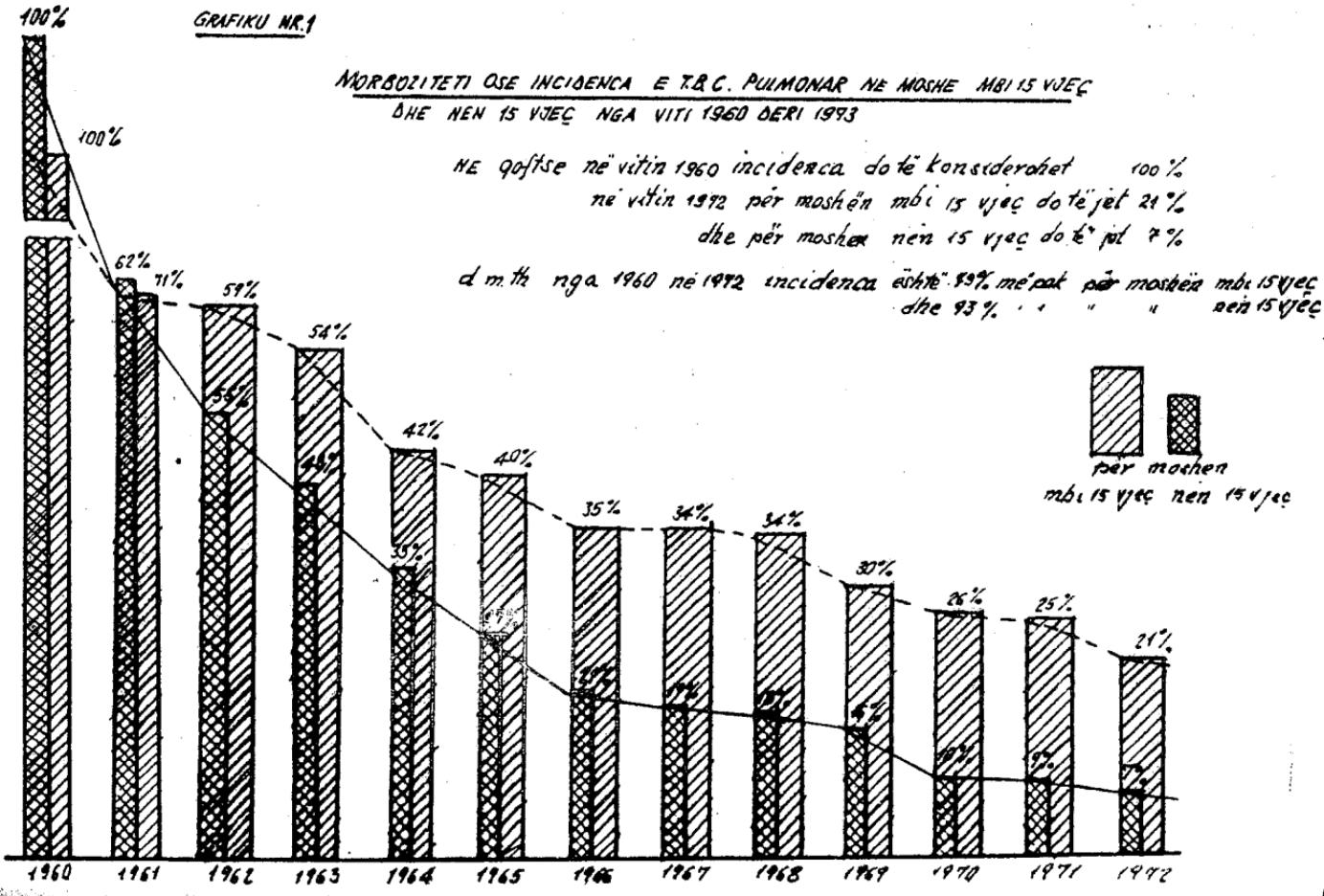
CONSIDÉRATIONS SUR L'INVALIDITÉ PROVOQUÉE PAR LA TUBERCULOSE DANS NOTRE PAYS ET SA DYNAMIQUE

L'auteur étudie la dynamique de l'invalidité provoquée par la tuberculose dans la période comprise entre 1960 et 1972 et fait ses observations à ce sujet.

Il constate que grâce aux mesures prises par le Parti et le Gouvernement, mesures qui embrassent tous les domaines, la morbidité et l'invalidité dues à la tuberculose ont considérablement baissé au cours de ces 13 années, mais leur baisse n'a pas été parallèle. Alors que la morbidité a baissé de 79%, l'invalidité n'a diminué que de 26,58%. La baisse de cette dernière a été plus lente et plus irrégulière. Selon l'auteur, la cause essentielle de cette baisse insatisfaisante de l'invalidité doit être recherchée dans la persistance de certains cas de tuberculose chronique et certains défauts dans l'expertise de travail.

GRAFIKU NR.1

MORBOZITETI OSE INCIDENCA E T.B.C. PULMONAR NE MOSHE MBI 15 VJEC
DHE NEN 15 VJEC NGA VITI 1960 DERI 1993



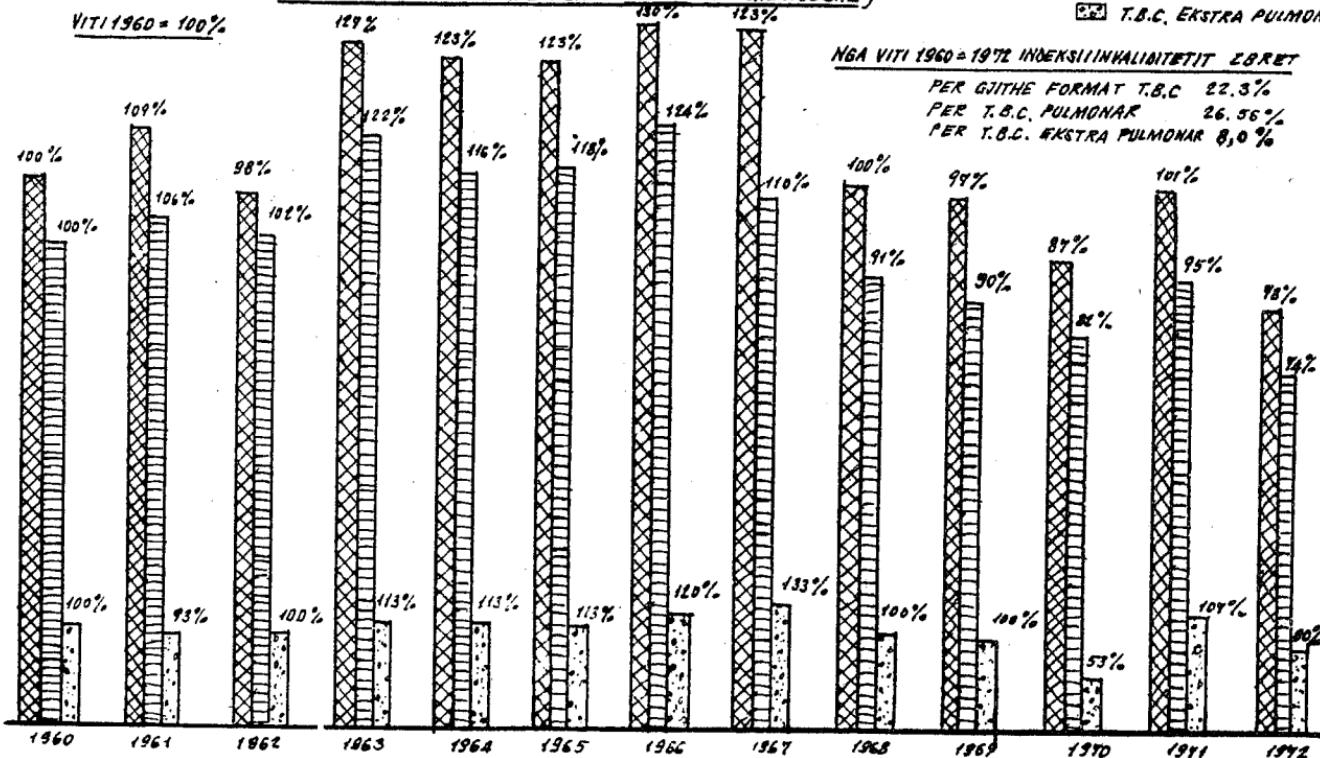
GRAFIKU NR.2

DINAMIKA E INDEKSEVE TE INVALIDITETIT NGA T.B.C. NGA VITI 1960-1972
 (INDEKSE TE NJXERRA NGA NUMURI I TE SEMUREVE ME T.B.C. INVALID NE
 KRAHASIM ME NUMURIN N PUNOHJESVE TE SHENAOOSHE)

legjenda

- ☒ GJITHE T.B.C.
- ▨ T.B.C. PULMONAR
- ▨ T.B.C. EKSTRA PULMON

VITI 1960 = 100%

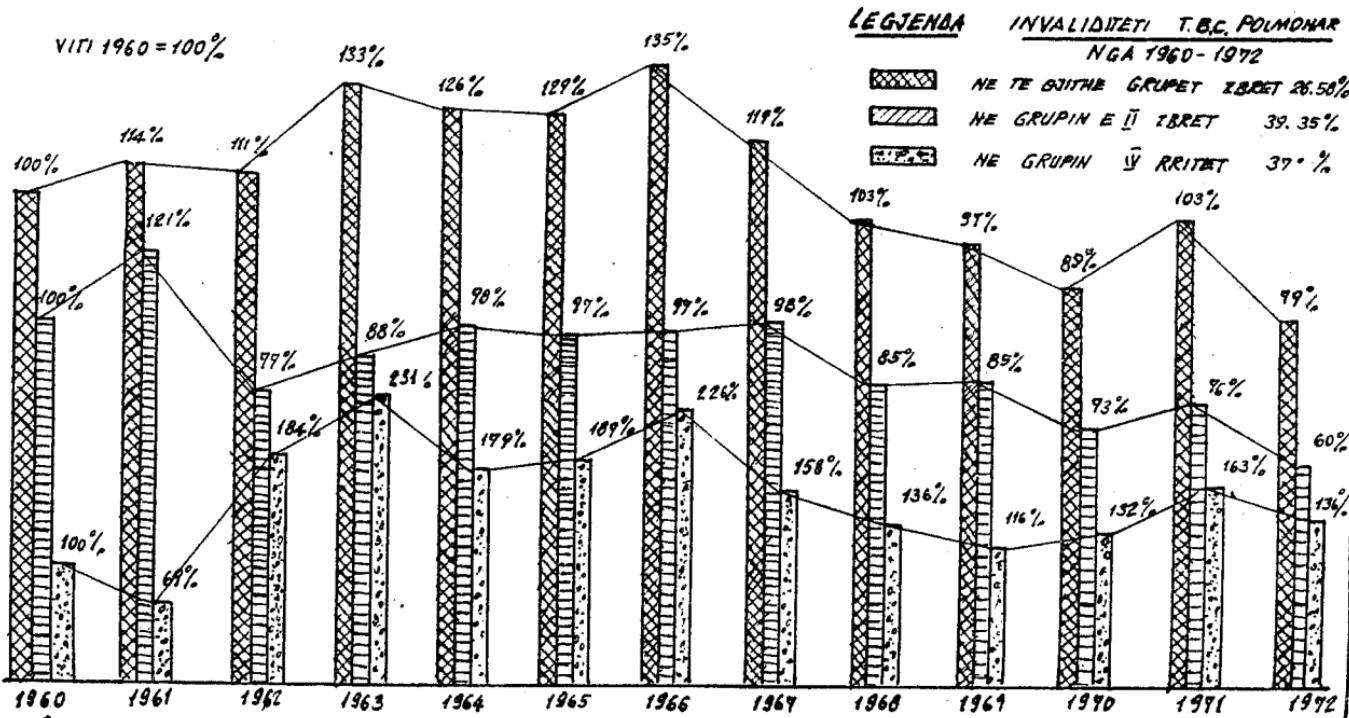


NGA VITI 1960 = 1972 INDEKSII INVALIDITETIT ZBRET

PER GJITHE FORMAT T.B.C. 22.3%
 PER T.B.C. PULMONAR 26.56%
 PER T.B.C. EKSTRA PULMONAR 8.0%

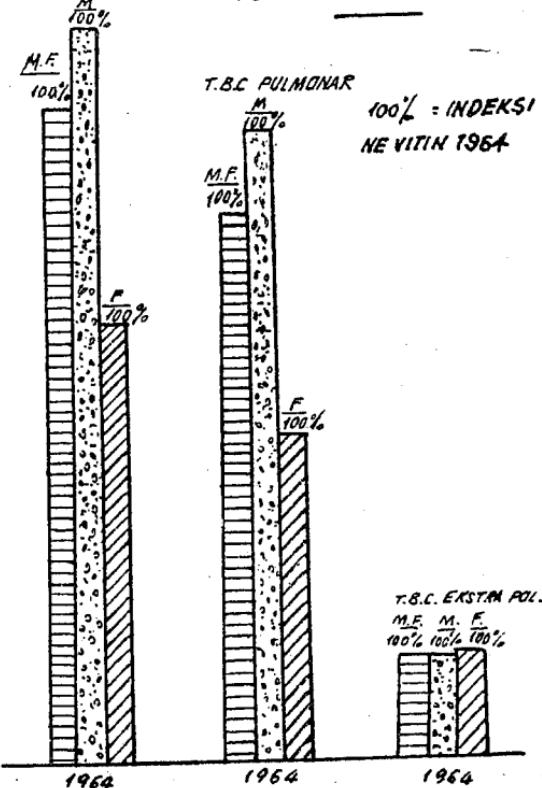
**DINAMIKA E INDEKSEVE TE INVALIDITETIT NGA T.B.C. POLMONAR
SIMBAS GRUPEVE II DHE VY NGA VITI 1960 - 1972.**

(INDEKSET JANË NIXERRE NGA NUMURI I TE SEMUREVE T.B.C. POLMONAR
INVALID NE KRAHASIM ME NUMURIN E PUNONJESVE TE SHENOOSHE)



GRAFIKU NR. 4

NE VITIN 1964 % E INVALIDITETIT
SIMBAS FORMAVE E SEKSIT NE KRAHASIM ME
T.B.C TE COO FORME PUNONJESIT E SHENDOSHE

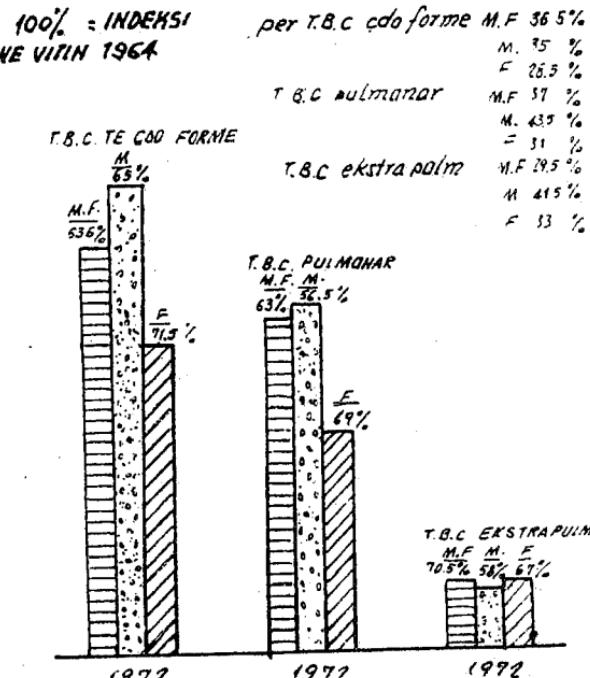


INVALIDITETI SIMBAS SEKSIT E FARMAVE

Graf. N^o 5

NE VITIN 1972 % E INVALIDITETIT
TUBERKULAR NE RAPORT ME PUNONJESIT
E SHENDOSHE SIMBAS SEKSIT DHE
FORMAVE NE VITIN 1972

NGA VITI 1964 NE VITIN 1972
INVALIDITETI ÇBRET



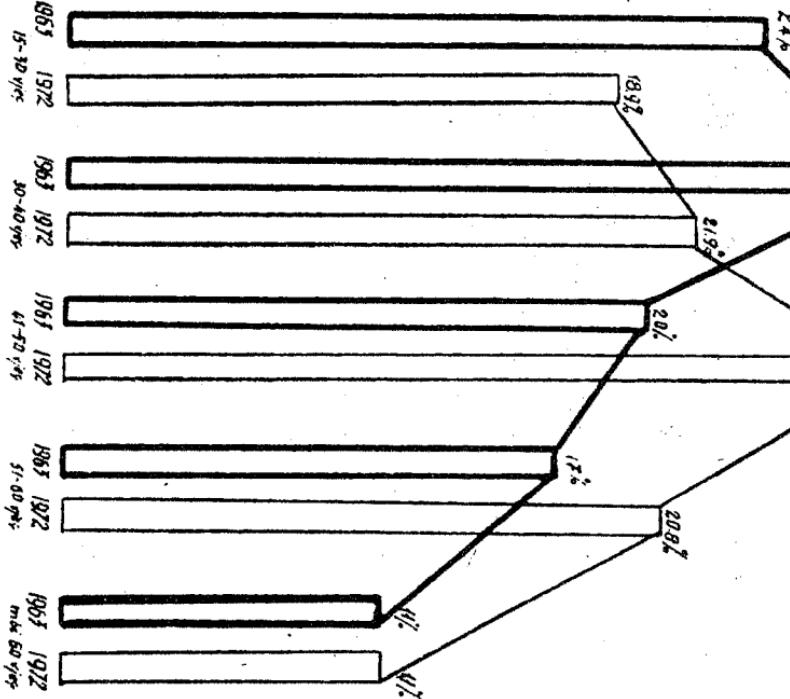
Disa konsiderata mbi invaliditetin nga tuberkulozi

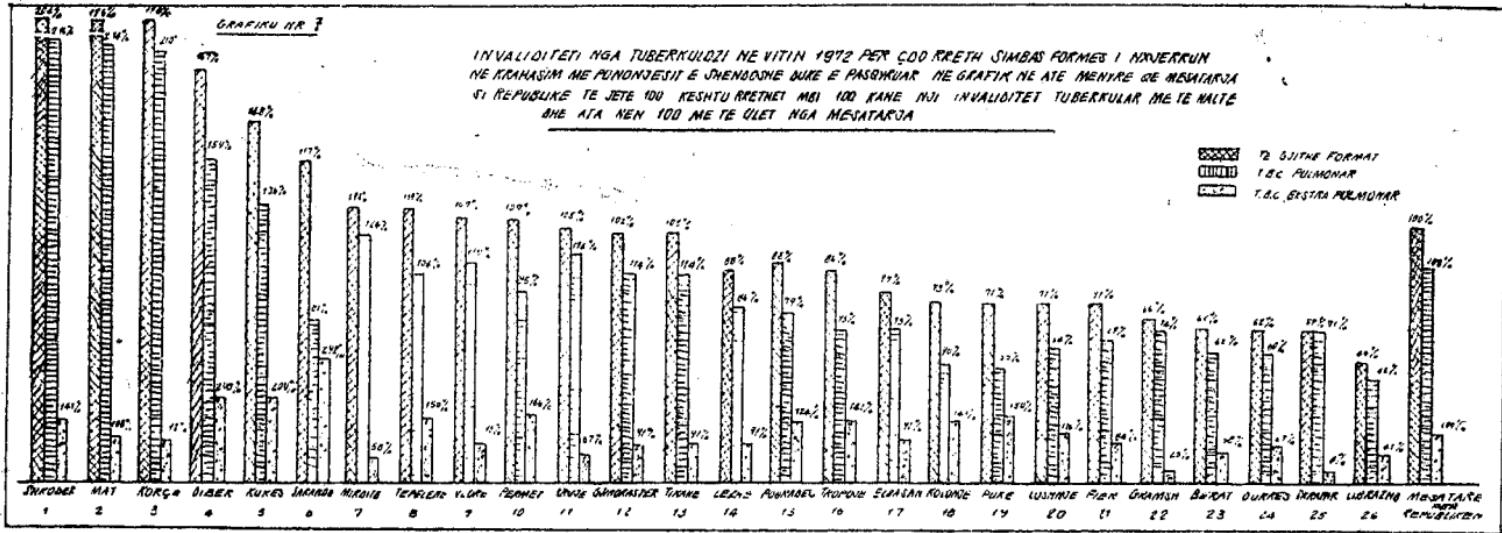
Graf. № 6

PESSIMA SPECIFKE OSE % NE SHUMEN E TE SEMARREVE INVALID ME
TBC PULMONARE (M+F) SIMBAS GARD-MOSHES NE VITIN 1963
DUE NE VITIN 1972 INVALIDITETI NE VITIN 1963 ME TBC GUNDET

ME TEPER NE KOSHAT E REZETA, NGA IS-40 Vjez 82%; NGA 41-60 Vjez 57%.

HUMKE NE VITIN 1962 INVALIDITETE NGA
TBC SPENDER ME TEPER NE KOSHAT
IS-40 Vjez 40%; 41-60 Vjez 48.7%.





MJEKIMI I HEPATITEVE KRONIKE ME KORTIZONIKE DHE IMUNODEPRESORE

— Prof. JOSIF ADHAMU, NAZAN PILKU —
(Klinika e dytë e sëmundjeve të brendshme)

Sikurse etiologjia e patogjeneza, ashtu dhe mjekimi i hepatiteve kro-nike përbën një nga problemet më të vështira të hepatologjisë së sotme. Në dy punime të mëparëshme, që i përkunjë të njëjtës periudhë kohe, kemi paraqitur rezultatet e mjekimit të 50 të sëmurëve me hepatitë kro-nike agresive e persistente me imunodepresorë (4,5). Në këtë punim do të jepim rezultatet e mjekimit të kombinuar me kortizonikë dhe imuno-depresorë.

Ka autorë që thonë se nga pikëpamja teorike, imunodepresorët janë rezultate të mira vejet në format ku mbizotërojnë reaksionet autoimmunitare, ndërsa kanë veprim të dobët në ato raste ku shkaktari sistem, veçanërisht ai viral (7).

Preparati i pare i përdorur që në vitin 1960 ishte 6-merkaptopurina, i cili vazhdon të zerë edhe sot një nga vendet më kryesore në mjekimin përmirësimin e gjendjes së përgjithshme, të simptomave klinike, zvogëjike. Anë pozitive e tyre eshtë se mund të përdoren edhe në të sëmure, që kanë uljer gastro-duodenal dhe paraqitin kundërendikim për pëndo-rimin e kortizonikëve. Por përvet anëve pozitive, ato mund të shkaktojnë leukopeni dhe trombocitopeni, prandaj të sëmurët duhen mbajtur nën një kontroll të rregulltë hematologjik dhe ka raste kur terapia duhet ndër-prezë, të paktën për disa ditë, sa të ngrihen elementet e gjakut. Me ndryshim prej tyre, kortizonikët jo vetëm që nuk shkaktojnë ulje të seri-së leukocitare e trombocitare, por kanë prirje të ngrënë nivelin e tyre, pranëdaj kanë indikacion edhe në ato forma të hepatiteve kronike, që shoh-qërohen me fenomene hipsplenizmi.

Megjithatë, në literaturë ka edhe mendime se stenoidet mund të ndikojnë negativisht në ecurinë e sëmundjes, duke shkaktuar inhibim të reaksioneve imunitare të tipit celular (9).

Të gjitha këto, si dhe manifestime të tjera hepatotoksike, që mund të shfaqen në disa të sëmuar të mjekuar me imunodepresorë, kanë bërë që këta preparata të përdoren së bashku, me doza të vogla e të zgjatu-ra (10, 11 etj.).

Ka dhe autorë që thonë se rezultatet arrihen në tre muajt e parë të

mjekimit me immunodepresorë; zgjatja e preparateve nuk shprie në përmirësimë të mëtejshme, por ka për qëllim të ruajë rezultatet e artit (13).

Të bazzuar mbi faktin se ulja e dozave të kortizonikëve ose imuno-depresore, vesanërisht në hepatitet agresive, bën që të rifillojë një valë tjetër evolutive me ngritje të transaminazave dhe ndryshime të tjera biologjike, edhe në ato raste që duken shumë a pak të stabilizuara, në klinikën tonë mjekimin e vazhdojmë ambulatorish për kohë të gjatë, nën kontrollin sistematik të leukociteve dhe trombociteve.

Para se të paraqitim rezultatet e mjekimit të hepatiteve kronike dhe imunodepresore të kombinuar me kortizonikë, do të përpinqemi të japojnë pasqyrë të shkurtër mbi të dhënrat anamnestike dhe kuadrin klinik të të sëmurevë tanë para fillimit të terapisë.

Gjatë viteve 1972 deri në shtator 1974 në klinikën tonë janë mjekuar 20 ose rrëth 48,8%, agresive 15 ose afro 36,6% dhe gjendje precirrotike 6 veta ose 14,6% e rasteve. Përveç të dhënavë klinike dbe ndryshime biologjike në 37 veta ose 90,2% e rasteve, venia e diagnozës është bazuar kryesisht në punksionin biopsi të mëqisë. Kriteret morfollogjike mbi të cilat bazohen janë përshtuar në punimet e mëparëshme (3, 6). Nga 41 të sëmurë të marrur në studim, 15 ishin meshkuj dbe 26 femra, rasteve i takonin asaj 21-50 vjeç, me një mbizotërim të moshës 31-40 vjeç. Të dhënrat anamnestike mbi sëmundjet ose faktoret që mund të kenë ndikuar në shfaqjen e hepatitit kronik ose gjendjeve precirrotike, i kemi paraqitur në pasqyrën nr. 1.

Pasqyra nr. 1

Faktorët etiologjikë të mundshëm në zhvillimin e hepatiteve kronike

Nr.	Të dhënët anamnestike	Hepatite persistente		Hepatite agresive		Gjendi pre-cirrotike	
		Nr. i rasteve	%	Nr. i rasteve	%	Nr. i rasteve	%
1	Hepatitis viral i kahar	9	45	9	60	3	50
2	Hepatitis viral në familje	3	15	5	33,3	3	50
3	Malaria para shumë vjetesh	4	20	6	40	1	16,6
4	Turbekuloz	3	15	4	26,6	1	16,6
5	Ulcer gastro-duodenal	2	10	—	—	1	16,6
6	Rezksion stomaku	—	—	—	—	1	16,6
7	Alkool	—	—	2	13,3	—	—
8	Kufizin proteinash	—	—	1	6,6	—	—
9	Substancia toksike	—	—	1	6,6	1	16,6

Nga këto të dhëna del qartë se në zhvillimin e sëmundjes mund të ndikojnë më shumë se një faktor, por rolin kryesor duket se e lot hepatiti viral. Masat që morën Partia dbe Pushteti populor menjëherë pas gjithimit të vendit dhe fitores së revolucionit populor, bëne që malarja

të grënjoset përfundimisht që para shumë vjetësh, prandaj në qoftë se pasojat e saj të largëta mund të shpien në fibrozë dhe gjendje pre-cirrotike; rastet me hepatite persistente dhe agresive nuk mund të jenë pasoja të drejtëpërdrejtë të saj, por ka shumë mundësi që këta të së-murë të kenë kaluar forma anikterike të hepatitit viral.

Të dhënët klinike të të sëmurevë tanë dhe përqindja e tyre sipas

Pusqyrë nr. 2

Sympotomat klinike të të sëmurevë tanë dhe përqindja e tyre sipas diagnozës

Nr.	Sympotomat klinike	Hepatite persistente		Hepatite aggressive		Gjendje pre-cirrotike	
		Nr. i rasteve	%	Nr. i rasteve	%	Nr. i rasteve	%
1	Dobësi të përgjithshme	17	85	15	100	6	100
2	Temperaturë	9	45	6	40	1	16,6
3	Dhembje artikulare	8	40	6	40	1	16,6
4	Dhembjë në hipokondrin e diathë	20	100	15	100	6	100
5	Gojë të hidhur	19	95	10	66,6	5	83,3
6	Meteorizëm	18	90	12	80	6	100
7	Të përziera	7	35	8	53,3	2	33,3
8	Të viella	3	15	4	26,6	1	16,6
9	Anoreksi	11	55	6	40	5	83,3
10	Konstipacion	13	65	9	60	3	50
11	Diare	2	10	4	26,6	—	—
12	Humbje në poshë	6	30	12	80	4	66,6
13	Hematemëzë	1	5	1	6,6	—	—
14	Melena	—	—	1	6,6	—	—
15	Epistaxis	—	—	2	13,3	3	50
16	Gingivorragji	—	—	3	20	3	50
17	Diateza hemorrhagjike	—	—	1	6,6	1	16,6
18	Peteke hemorrhagjike	—	—	1	6,6	1	16,6
19	Subiktet	5	25	2	13,3	3	50
20	Ikter	1	5	—	—	—	—
21	Telangiectazi	6	30	9	60	5	83,3
22	Hemangioma	5	25	9	60	4	66,6
23	Formazione stellare	3	15	7	46,6	3	50
24	Gjuhë e kuqe	—	—	2	13,3	2	33,3
25	Palma hepaticë	—	—	2	13,3	1	16,6
26	Gjiniekomasti	—	—	2	13,3	—	—
27	Impotencë sek suale	—	—	2	13,3	—	—
28	Dismenorë	—	—	2	33,3	1	33,3
29	Qarkullum kolateral	1	64,3	2	22,2	6,6	—

Me qëllim që të mënjanojmë përsëritjet, përmasat e mëlcisë dhe ndryshimet e provave biologjike para mjekimit, do ti paraqitim bashkë me ato pas mjekimit. Në këtë mënyrë do të duken më qartë edhe rezultatet e terapisë së kombinuar.

Për afro 20 vjet rjesht, në klinikën tonë, ne i përdorim kortizonikët për njekimin e cirrozave dhe pastaj të hepatiteve kronike, kurse koha e

përdorimit të imunodepresoreve është në e shkurtër (1, 2, 5). Në vitin 1971 filiuam ciklofosfamidin (Endoxan) me 100 mg. ditën intramuskular dhe kemi konstatuar zgjelim të shpejtë të përmasave të mëlcisë. Më 1973 përdorëm 6-merkaptopurinën me doza fillestare 100 mg. ditën *per os*, pastaj e ulim në 50 mg. ditën dhe, në raste të veçanta, kur të sëmëruët kanë prirje për rënje të trombociteve ose leukociteve, e bëjmë 50 mg. qdo dy ditë.

Përdorimi i 6-merkaptopurinës, njëkohësisht me delta korten, ka nivelin e bilirubinës në gjak, që 6-merkaptopurina ka prirje ta ngrerë. Dozat totale të këtyre preparateve janë paraqitur në pasqyrën nr. 3.

Pasqyra nr. 3

Nr.	Forma klinike anatomike	Doza totale e deltakortezit ± gabimi standart		Doza totale e 6 — Merkaptopurinës ± gabim standart
		2.157 ± 460	9.840 ± 515	
1	Hepatite kronike persistente	3.446 ± 363	13.558 ± 1.766	
2	Hepatite 'kronike agresive	2.444 ± 643	7.966 ± 416	
3	Gjendje precirorike			

Ndryshime të dukeshme pësojnë përmasat e mëlcisë, të cilat i kemi cesin ksifoid; illogarita bëhet duke matur sa cm. e kalon harkun brinjor thelli. Përvetë këtyre, matim edhe diametrin e mëlcisë në vijën medioklavikulare: lart që nga vendi ku fillon matiteti absolut, kurse poshtë deri atje ku arrin margo inferiore e heparit gjatë frysmaçrjes së zakonshme, dmth as në inspiracion, as në ekspiracion të thelli.

Rezultatet e tyre para dhe pas mijekimit janë paraqitur në pasqy-
rën nr. 4.

Përmasat e mëlcisë të shprehura në cm ± gabim standart

Format anotomo klinike	Koha e matjes	Përmasat në vijën aksilare		Përmasat në vijën medio-klavikulare		Përmasat në anterore cm. klavikulare		Diametri i jenës mediotikoid cm.	
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
Hepatite kronike persistente	Para mijekimit	5.1±0.1	6.15±0.35	9.9±0.1	15.1±0.5	2.6±0.4	3.3±0.8	6.3±0.2	12.7±0.8
Hepatite kronike aggressive	Para mijekimit	5.3±2.2	5.6±0.6	9.1±1.4	15.1±0.6	3.0±0.5	3.5±0.2	6.5±1.0	13.2±0.5
Gjendje precirorike	Para mijekimit	7.12±0.08	8.04±0.04	10.46±0.54	16.1±0.1	4.14±0.34	4.8±0.4	7.1±0.1	13.7±0.3

Pasqyra nr. 4

Përsa u përket ndryshimeve që pësojnë disa nga provat e flokulacionit janë paraqitur në pasqyrën nr. 5.

Pasqyra nr. 5

Provat e flokulacionit ± gabim standart

Diagnoza	Koha e ekzaminimit	Kunkel	Mc Lagan	Weltman
Hepatite kronike persistente	Para mjekimit Pas mjekimit	28.72 ± 0.72 25.5 ± 7.2	1.75 ± 0.65 1.48 ± 0.42	8.2 ± 0.3 7.4 ± 0.1
Hepatite kronike agresive	Para mjekimit Pas mjekimit	30.3 ± 4.7 34.3 ± 1.3	2.57 ± 0.17 2.19 ± 0.71	8.9 ± 0.4 8.1 ± 0.9
Gjendje precirrotike	Para mjekimit Pas mjekimit	78.0 ± 23.0 37.0 ± 22.0	3.55 ± 0.2 2.46 ± 0.34	10.0 ± 0.5 10.5 ± 0

Lieni prekej në 7 nga 20 rastet me hepatit persistent dhe e kalonte har-kun brinjor 3.8 ± 0.9 cm., në hepatitet agresive prekej në 7 nga 15 të së-murët e këtij grupei dhe arrinte 3.3 ± 0.7 cm. nën harkun brinjor, kurse në të sëmurët me gjendje precirrotike ishte i rritur në të gjithë rastet dhe e kalonte harkun brinjor 5.3 ± 0.3 cm.

Provati e flokulacionit janë bërë në të gjithë rastet si në hyrje ashtu dhe në dalje, me përjashtim të reaksiionit Weltmann, që në dalje, në gjendjet precirrotike, në vend të gjashë rasteve është përcaktuar në dy, prandaj dhe rezultati nuk mund të quhet i vlefshëm. Përmirësimet më të dukshme i takojmë në gjendjet precirrotike, ku reaksiioni Kunkel nga 78.0 ± 23.0 , që ishte para mjekimit, u ul në 37.0 ± 2.0 pas përdorimit të imunodepresoreve dhe kortizonikëve. Kjo gjë mund të shpjegohet me uljen e gama globulinave, të cilat para mjekimit ishin 26.0, kurse pas tij arriten $19.3 \pm 3.2\%$. Përmirësimi i dukshëm shihet edhe përsa i përket reaksiionit Mc Lagan në të sëmurët me gjendje precirrotike. Ndryshtesa nga gjendjet precirrotike dhe hepatitet persistente, në hepatitet aggressive shihet një shtrim i pozitivitetit të reaksiionit Kunkel nga 30.3 ± 4.7 para mjekimit, në 34.3 ± 1.3 pas tij, kjo gjë mund të shpjegohet me prir-jen që kishin disa raste për të kaluar direjt gjendjes precirrotike.

Ndryshimet e albuminave dhe gama globulinave para dhe pas mjekimit

Pasqyra nr. 6

Format anatomo klinike	Albuminat %		Gama globulinat %	
	Para mjekimit	Pas mjekimit	Para mjekimit	Pas mjekimit
Hepatite kronike persistente	55.2 ± 6.2	55.4 ± 1.9	19.5 ± 5.5	17.2 ± 4.3
Hepatite kronike agresive	55.2 ± 6.7	57.6 ± 2.6	19.2 ± 5.3	18.1 ± 1.9
Gjendje precirrotike	49.5 ± 0.5	53.6 ± 0.4	26 ± 0	19.3 ± 3.2

Prej këtë duket qartë se, në veprimin e imunodepresorëve dhe kor-tizonikëve, nivel i përqindjes së albuminave në elektroforezë rritet dhe i gamaglobulinave ulet.

Sig del nga pasqyra nr. 6, nivel i albuminemisë në të sëmruët me gjendje precirrotike është mjaft më i ulët sesa në ata me hepatite kronike persistente dhe aggressive. Megjithë përmirësimet e duksme pas mjekimit, një ndryshim shumë a pak i tillë vazhdon të ekzistojë midis gjendeje precirrotike nga njëra anë dhe hepatiteve kronike nga ana tjetër. Kjo gjë mund të shpjegohet ndofta me faktin se në gjendjet pre-cirrotike, ndryshimet e mezenkimës janë më të theksuara se në hepatitet, kronike dhe, sipas të dhënave të disa autorëve, albuminat serike duket se sintetizohen më tepër nga mezenkima sesa nga parenkima hepatike (14).

Përsa i përket citolizës hepatike, një rëndësi të vegantë ka aktiviteti enzimativ, vëganërisht ai i transaminazave. Të dhënat mbi ndryshimet e transaminazave po i paraqitim në pasqyrën nr. 7.

Pasqyra nr. 7

Ndryshimet e transaminazave para dhe pas mjekimit

Format anatomo-klinike	S G O T		S G P T	
	Para mjekimit	Pas mjekimit	Para mjekimit	Pas mjekimit
Hepatite kronike persistente	60 \pm 7	29.3 \pm 2.7	69.6 \pm 7.4	30.3 \pm 3.3
Hepatite kronike aggressive	131 \pm 44	63.9 \pm 15.6	153 \pm 40	68.6 \pm 21.9
Gjendje precirrotike	56.3 \pm 21.2	35 \pm 1.5	72.8 \pm 33.7	49.1 \pm 25.4

Nga kjo pasqyrë del se transaminazat normalizohen më shpejt në hepatitet persistente, kanë prirje të ulen më me ngadalë në gjendjet precirrotike dhe ulen me vështirësi në hepatitet agresive. Karakteristikë shqëruara me ngritë të transaminazave dhe periudha remisioni, kur kohë që i sëmuri ndodhet nën veprimin e terapisë, sepse duhet një pasqyrë del se më parë ulet ose normalizohet S GOT sesa SGPT. Ka autorë që kanë konstatuar se gjatë mjekimit me kortizonikë dhe azathio-prinë, SGPT ulet më tepër sesa në të sëmurët e mjeukuar vetëm me statistikisht, midis të dy kontigjenteve (8).

Nga testet e retensionit biljar, bilirubinemia, e përcaktuar sipas mes-pastaj në hepatitet persistente, kurse në hepatitet agresive mesataria \pm gabimi standart ishin brenda shifrave normale. Pas mjekimit, ajo u normalizu plotësisht në gjendjet precirrotike, u ul në hepatitet persistente, por nuk u normalizu plotësisht në të gjithë rastet dhe qëndroi brenda kufijve normal të hepatitet agresive.

Pasqyra nr. 8

Bilirubinemia totale para dhe pas mjekimit

Forma anatomo-klinike	Bilirubinemia totale	
	Para mjekimit	Pas mjekimit
Hepatite kronike persistente	1.139±0.412	1.019±0.121
Hepatite kronike agresive	0.78 ±0.05	0.77 ±0.13
Gjendje precirrotike	1.82 ±0.98	0.71 ±0.12

Nga pasqyra nr. 8 rezulton se rritja e bilirubinemisë nuk është e domosdoshme në përcaktimin e diagnozës së hepatitit agresiv. Kështu të sëmurrët tanë të këtij kontigjenti, megjithëse bilirubineminë totale e kishin normale edhe para fillimit të terapisë, të dhënat e tjera biologjike dhe punksionet biopsi të heparit, e vërtetonin diagnozën e hepatitit agresiv.

Në grupin e hepatiteve persistente janë futur edhe ata të sëmurrë me bilirubinemi reziduale pas një hepatiti viral, ose pa shkak të njeriur, në të cilët të dhënat histologjike të materialit të marrur me punksion biopsi, janë karakteristike për hepatitin persistent. Këto janë arsyet që në pasqyrën nr. 8, hepatitet persistente shoqërohen me hipobilirubinemini, kurse agresivet e kanë bilirubineminë brenda kufijve normale, si para ashtu dhe pas mjekimit.

Edhe në një punim tonin të mëparshëm, lidhur me përdorimin e imunodepresoreve në hepatitet kronike agresive (4), ne konstatuan se pas mjekimit, bilirubinemia u normalizua, pavarësisht nga konstatimet që kemi se në disa raste, nën veprimin e 6-merkaptopurinës, bilirubinemia ka prirje të ngritet. Për një ngritje të bilirubinës flasin edhe autorë të tjerë, të cilët kanë përshtuar raste të theksimit të ikterit osë të shfaqjes së tij pas fillimit të terapiës me imunodepresore, në të sëmurët me hepatite kronike aktive (11, 12). Ka autorë që thonë se hipobilirubinemia shfaqet në fazat e herëshme të mjekimit me imunodepresorë të grupeit të merkaptopurinave dhe pastaj zhdukjet spontaneisht, ose me uljen e dozave të preparatit. Po këta autorë mendojnë se rritja e nivelit të bilirubinës nuk përbën një indikacion të domosdoshëm për ndërprerjen e preparatit.

Ne kemi konstatuar vetëm një rast me hepatit persistent që gjatë 1 rritje e transaminazave dhe alterim i të dhënavë biologjike të tjera.

Punksioni biopsi i heparit vërtetoi se hepatiti persistent kishte kagjet pozitiv dhe vuri në diskutim në se kishim të bënim me transformimin e një hepatiti persistent në agresiv, apo me zhvillimin e një hepatiti akut mbi një hepatit persistent. E sëmura dolli nga gjendja e rendë nën veprimin e kortikopreparateve, të cilat i vazhdon edhe sot me doza mbajtëse.

Testi i retencionit të B S P në gjak, për arsyet e ndryshme, duke përfshire edhe reaksionet alergjike medikamentoze, nuk u është bërë të gjithë të sëmurrëve, si në hyrje dhe në dalje. Megjithatë, duket qartë se retencion i është më i madh në gjindjet precirorike, më pak i theksuar në hepatitet agresive dhe ende më i pakët në hepatitet persistente.

Pasqyra nr. 9

Retencioni i B S P para dhe pas mjekimit

Format anatomo klinike	Nr. i rasteve	etencioni BSP para mjekimit	Nr. i rasteve	Retencioni BSP pas mjekimit
Hepatite kronike persistente	13	9.5±4.5	9	8.9±0.6
Hepatite kronike aggressive	12	14.3±6.3	10	10.6±3.7
Gjendje precirorike	5	23.2±7.2	4	14.0±1.0

Nga kjo pasqyrë duket qartë prirja e përgjithshme për t'u ulur retencioni i B S P, nën veprimin e imunodepresorëve dhe kortizonikëve.

Gjatë mjekimit, krahas përmirësimit të shenjave subjektive dhe ndryshimeve biologjike të lartpërmëndura, konstatohet edhe një ulje e eritrosedimentacionit. Një gjë e tillë u vu re në të sëmurrët me hepatitet persistente dhe në ata me gjendje precirorike, kurse në hepatitet aggressive, ngrit më tepër. Kështu nga 20.6 ± 1.1 mm/l ore, që ishte para mjekimit, u gjet 20.7 ± 5.8 mm para daljes nga spitali. Këto shifra ulen me vazhdinivelin e albuminave dhe globulinave serike.

Kombinimi i imunodepresorëve me kortizonikë ka edhe një anë pozitive sepse mënjanon mundësinë e leukopenisë dhe trombocitopenisë së theksuar, që mund të shkaktojnë citostatikët. Kjo gjë duket qartë në pasqyrën nr. 10.

Pasqyra nr. 10

Numri i leukociteve dhe trombociteve para dhe gjatë mjekimit me imunodepresorë dhe deltokorten

Format anatomo-klinike	Leukocite për mm ³		Trombocite për mm ³	
	Para mjekimit	Pas mjekimit	Para mjekimit	Pas mjekimit
Hepatite kronike persistente	6.150±800	6.570±193	161.299±34.21	170.580±24.820
Hepatite kronike aggressive	6.126±884	6.736±663	179.786±4.324	145.041±2.039
Gjendje precirorike	5.783±816	5.391±723	169.215±20.070	140.352±7.048

Duke u bazuar mbi sa u tha më lart mund të nxirren këto konkluzione:

1) Nën veprimin e preparateve kortizonikë dhe imunodepresore të kombinuar shihet një zvogëlim i konsiderueshëm i përmasave të mëlgjësë jo vetëm në hepatitet kromike persistente e aggressive, por edhe në gjendjet precirrotike.

2) Pas mjekimit konstatohet një rritje e përgindjes së albuminave, ulje e asaj të gama-globulinave dhe përmirësimi i provave të disproporcionisë.

3) Nga testet e citolizës, transaminazat normalizohen më shpejt në hepatitet persistente, ulen më me ngadalë në gjendjet precirrotike dhe më me vështirësi në hepatitet aggressive dhe, nga të dhënat e këtij kontigjenti, konstatohet se SGOT ulet ose normalizohet më parë se SGPT.

4) Krahas me ndryshimet e tjera, gjatë kombinimit të imunodepresorëve me kortizonikë, ulet dhe niveli i bilirubinemisë totale dhe vegenërisht ai i retencionit të BSP dhe mënjanohen leukopenia dhe trombocitopenia, që shfaqen kur të sémurët mjekohen vetëm me imunodepresore.

Dorëzuar në redaksi më 15 shkurt 1975

B I B L I O G R A F I A

- 1) **ADHAMI J., KOSTAQI M.** : Mjekimi me deltakorteni i cirrhozave hepatike të dekompenzuara. Shëndetësia populllore 1959, 6, 6.
- 2) **ADHAMU J. E.** : Mjekimi i cirrozave hepatike me kortikosteroide të kombinuar ose jo me spirolakton dhe diuretikë tiazinikë. Buletini i USHT — seria shkencat mjekësore 1965, V. 1.3.
- 3) **ADHAMU J. E.** : Vlera e punktionsit biopsi të mëlgjësë në përcaktimin e diagnozës së hepatitetit kronik. Buletini i USHT — seria shkencat mjekësore 1974, XIV, 1, 167.
- 4) **ADHAMU J. E., PILKU N., MANUSHI Q.** : Imunodepresorët në hepatitet kronike gjatë viteve 1972-1974. Referat në simpozumin e hepatologjisë. Nentor 1974. (Dhënë për botim)
- 5) **ADHAMU J. E., MUÇA D., HARSHOVA H.** : Përdorimi i kortizonikëve në hepatitet krontik gjatë viteve 1970-1974. Referat në simpozumin e hepatologjisë. Nentor 1974. (Dhënë per botim).
- 6) **ADHAMU J. E.** : Punktioni biopsi i hepatit sipas të dhënave të klinikës gjatë viteve 1973-1974. Referat në simpozumin e hepatologjisë. Nentor 1974. (Dhënë për botim)
- 7) **CELLE G., DODERO M., GOVERNA M.** : Il problema dell'epatite cronica: acquisizioni e prospettive. II Fegato 1973, XIX, 1, 5.
- 8) **FIACCADORI F., CAMPILLONI R., CANALETTI R.** : Problemi di terapia immunosoppressiva nella epatite evolutiva. II Fegato 1973, XIX, 3, 565.
- 9) **GIUSTINO V., DUDLEY F. J., SHERLOCK S.** : Thymus dependent lymphocyte function in patients with hepatitis associated antigen. Lancet 1972, 2, 850.
- 10) **GROS, H., ZWIRNER K.** : Immunodepressive Therapie der chronisch-aggressiven Hepatitis. Munch. Med. Wisschr. 1969, 3, 2481.
- 11) **KRAWITT E. L., STEIN J. H., KIRKENDALL W. M., CLIFTON J. A.** : Mercaptopurine hepatotoxicity in a patient with chronic active hepatitis. Arch. Intern. Med. 1967, 120, 729.
- 12) **MACKAY I. R., WEIDEN S., UNGAR B.** : Treatment of Active Chronic, Hepatitis and Lupoid Hepatitis with 6-Mercaptopurine and Azathioprine, Lancet 1964, 1, 899.
- 13) **MACKAY I. R.** : Chronic hepatitis: effect of prolonged suppressive treatment

and comparison of azathioprine with prednizolone. Quart J. Med. 1968,

37, 379.

- 14) RAJAONA H.: Questions de sémiologie et de pathologie médicales. Fascicule 1, appareil digestif, foie et voies biliaires, pancréas. Maloine S. A. Editeur, 1972.

Summary

TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS WITH CORTISONE AND IMMUNODEPRESSIVE DRUGS

A treatment with cortisone and immunodepressive drugs was used from 1972 to 1974 on 41 patients of whom 20 with persistent hepatitis, 15 with aggressive hepatitis and 6 with a pre-cirrhotic state. Besides the clinical symptoms and the biological changes, in 37 cases (90.2%) the diagnosis was based on biopsy puncture of the liver. The male/female ratio was 3/5.2 and 92.7 percent of the cases were aged between 21 and 50. In most cases the initial illness had been acute viral hepatitis. Deltacortene was used in doses of about 15 mg daily, combined with cyclophosphamide 100 mg daily in intramuscular injections or 6-mercaptopurine 100 mg daily per os.

The authors have drawn the following conclusions:

- 1) The combined treatment results in a considerable diminution of the size of the liver not only in persistent and aggressive hepatitis, but also in pre-cirrhotic states;
- 2) There is a relationship between the improvement of the tests of dysproteinaemia and the diminution of gamma-globulins;
- 3) After the treatment, an increase of the albumins and a diminution of the gamma-globulins is observed;
- 4) Of the cytology tests, transaminases are normalized earlier in persistent hepatitis, more slowly in pre-cirrhotic states, and very late in aggressive hepatitis;
- 5) Among the studied patients it was noticed that SGOT is normalized or decreased earlier than SGPT;
- 6) Apart from the other changes, the levels of total blood bilirubine are lowered together with those of the BSP retention;
- 7) The combination of immunodepressive and cortisone drugs avoid leucopenia and thrombocytopenia, which are observed when immunodepressive drugs alone are used.

Résumé

LE TRAITEMENT DES HÉPATITES CHRONIQUES PAR LES CORTISONIQUES ET LES IMMUNODEPRESSIFS

De 1972 à 1974 les auteurs ont traité avec des immunodépresseurs combinés avec des cortisones 41 malades, dont 20 étaient atteints d'hépatite persistante, 15 d'hépatite aggressive et 6 étaient précirrhotique. Outre les symptômes cliniques et les altérations biologiques sur 37 cas, soit 90,2% des malades, le diagnostic était principalement fondé sur une biopsie du foie. Le rapport entre les hommes et les femmes était de 3,5,2, et 92,7% des patients étaient âgés de 21 à 50 ans. Parmi les facteurs étiologiques

logiques, dans la plupart des cas le plus important était l'hépatite virale aiguë. Le dextacortène a été utilisé à une dose moyenne de 15 mg. par jour, combiné avec la cyclophosphamide à 100 mg. par jour injectée par voie intramusculaire, soit 6- mercaptopourine à 100 mg. par voie buccale.

Les auteurs sont arrivés aux conclusions suivantes:

- 1) Le traitement combiné provoque une diminution considérable du volume du foie, non seulement dans les hépatites persistantes et agressives, mais aussi dans les états précirrhotiques.
- 2) Il existe un certain parallélisme entre l'amélioration des tests de disprotidémie et la baisse des gammaglobulines.
- 3) A la suite du traitement il a été constaté une augmentation des albumines et une diminution des gamma-globulines.
- 4) Dans les tests de cytolysse, les transaminases sont normalisées plus rapidement dans les hépatites persistantes; plus lentement dans les états précirrhotiques et plus difficilement dans les hépatites agressives.
- 5) Parmi les patients observés il a été relevé que le SGOT baisse ou se normalise avant le SGPT.
- 6) Parallèlement aux autres modifications on constate aussi une baisse de la bilirubinémie totale et en particulier de la rétention de BSP.
- 7) La combinaison des immunodépressifs avec les cortisoniques évite la leucopénie et la thrombocytopenie, qui sont constatées quand les patients ne sont traités qu'avec des médicaments immunodépressifs.

VATRA INFJEKSIONI DENTAR NË ENDOKARDITET BAKTERIALE SUBAKUTE

— ISUF KASAPI —

(Katedra e Kirurgjisë Stomatologjike)

Në etiologjinë e endokarditeve bakteriale subakute, roli i vatrave infeksioze dentare është i njojur prej shumë kohësh. Ka autorë (cituar nga 8,9), që theksojnë se në 25-30% të rasteve, endokarditet bakteriale janë me origjinë dentare. Autorë të tjera (2,5) kanë vënë re se endokarditi bakterial subakut në afro 20% të rasteve shifqet disa javë pas heqjes së dhëmbëve.

Në të sémurët me vatra infekzioni dentar, të dhënat klinike dhe bakteriologjike tregojnë se gjatë mjekimit të këtyre dhëmbëve konstatohen bakteriemi nga streptokokët (1,5).

Në analizat bakteriologjike në kanalet e dhëmbëve të mbushur, në 90% të rasteve janë gjetur mikrobe të grupit streptokok. Edhe në tepricën 10%, ku kanali kryesor ishte steril, degëzimet e kanafeve janë konstatuar të infiltruara me enterokok (4).

Në ekzaminimet bakteriologjike të 50 granulomave dentare, në 57,7% prej tyre edhe ne kemi konstatuar streptokok, enterokok dhe stafilocok (5;6).

Këto fakte tregoninë se dhëmbët e mjekuar, me heqjen e palcës në të sémurët me endokardite bakteriale subakute, janë portatorë mikrobesh edhe atëhere kur hemokultura është negative. Kjo argumentohet nga fakti se një antibioterapi masive dhe e zgjatur me perfuzione mund të zhdukkë bakterieminë tek i sémuri me endokardit bakterial subakut, por nuk vepron fare mbi infeksionin pulpar të dhëmbit (9).

Dhëmbët, që e kanë të hequr palcën për efekt mjekimi, janë të izoluar nga qarkullimi i gjakut dhe përfaqësijnë zona (grumbullime) mikrobiqe nga më të rrezikshmet, që në disa raste nuk konstatohen, ato shpjegojnë qartë recidivat e endokarditit bakterial subakut, kur nuk gjinden shkaqe të tjera të sémundjes së përgjithshme (3).

Në këtë punim ne paraqesim të dhëna mbi pjesëmarrjen e vatrave infeksioze dentare në 120 të sémurë me endokardite septike (bakteriale dhe reumatizmale) të shtruar në spitalin klinik nr. 1 të Tiranës gjatë viteve 1961-1970.

Nga 120 të sémurë me endokardite, në 89 (74,1%) prej tyre u konstatuan vatra infekzioni dentar, nga të cilët 74 (83,1%) ishin me endokardite reumatizmale kronike dhe 15 (16,8%) me endokardite bakteriale, në tre-

të sëmure u konstatuan recidiva të endokarditit bakterial subakut nga vatrat infektive. Sipas seksit 56 (62,9%) ishin femra dhe 33 (37%) ishin meshkuj. Shumica e të sëmureve ishin të rinj ndërmjet moshës 15-40 vjeç. Sipas frekencës së fokusave dentare, 61,9% ishin me granuloma apikale (në dhëmbë të gangrenizuar, të devitalizuar me mbushje të pa plotë të vitalizuar e të gangrenizuar, pa fenomene periapikale të dukshme në radiografi. Në 10% të rasteve, së bashku me vatrat e përmëndura, u konstatua edhe paradontopati inflamatore.

Në 30 ekzaminime ORL në të sëmuret me endokardite, në 17 (56,5%) u konstatuan tonsilite kronike.

Për depistimin dhe diagnostikimin e vatrave infeksione dentare jemi bazuar në të dhënët e ekzaminimit kliniko-radiografik, ekzaminimi bakteriologjik si dhe në disa teste (hemo-leukograma, eritrosedimentacioni, titri i antistreptolizinave, C.R. proteinë etj.). Një rëndësi të veçantë i kemi dhënë lidhje anamnestike të vatrave dentare me endokarditin bakterial, në të cilët konstatuan tre raste recidivash endokarditi bakterial subakut nga vatrat dentare.

Në të sëmuret tek të cilët u krye samimi i vatrave dentare, u kryen edhe 50 ekzaminime bakteriologjike të granulomave dentare, nga të cilët në 80% të rasteve u konstatuan streptokokë.

Në dhjetë hemokultura, nga të cilat tetë u kryen pas ekstraksioneve dentare, 2 (20%) prej tyre rezultuan pozitive me stafilokok dhe enterokok. Hemokultura pozitive me stafilokok u konstatua tek i sëmuri B.H., 23 vjeç me endokardit bakterial subakut recidivant nga dy granuloma të dhëmbeve të devitalizuar 6 | 6. Hemokultura pozitive me enterokok tek i sëmuri Sh.C., 45 vjeç, me nr. kartele 9557 (nëntor 1967), u konstatua pas ekstraksioneve të rrënjeve 67 — me granuloma apikale (hemokultura u muarr pesë minuta pas ndërryjes dentare).

Mjekimi me antibiotikun e zgjedhur (eritromicinë), pas antibiogramës, që u përcaktua nga mikrobi i izoluar me hemokulturë, zhduku infeksionin e endokarditit.

Tek e sëmura A.T., 40 vjeç, me nr. kartele 10991 (dhjetor 1968) endokarditit bakterial septik iu shfaq dy ditë pas ekstraksionit të dhëmbit 4 | me periodontit apikal kronik të riakutizuar. Kjo e sëmure prej kohësh vuante nga vitium *cordis rheumaticum compesata*.

DISKUTIM

Lidhjen ndërmjet vatrës infeksioze dentare dhe endokarditit septik ne e kemi konstatuar jo vetëm me anë të provës terapeutike, por edhe me anën e ekzaminimeve klinike, bakteriologjike si dhe nga të dhënët e anamnezës.

Sic dihet, problemi i hemokulturave për mjekun e përgjithshëm parraqet një interes të dyfishët, si nga ana praktike kurative (diagnosikues,

dözon ndjeshmërinë e mikrobit ndaj antibiotikëve), ashtu dhe nga ana-teorike, jep mundësi kuadrimi etiopatogjenetik të një numri të rënësishëm rastesh me hemokultura negative.

Abuzimi terapeutik me antibiotikë shpjegon një pjesë të priries në rrritje të endokarditeve bakteriale me hemokultura negative; kështu njihen në 15-25% të rasteve endokardite bakteriale subakute me hemokultura negative (7).

Pas ekstraksioneve edhe ne, nga dhjetë hemokultura, vetëm në dy (20%) të rasteve patëm hemokultura pozitive. Këto përqindje të ulta pozitiviteti i shpjegojmë edhe nga fakti se ende sot nuk janë vendosur lidhje të përcaktuarë mirë ndërmjet hemokulturave pozitive dhe numrit të dhëmbëve të ekstraktuar, gjendjes së gингivës, të dezinfektimit të mukozës, llojut të anestezisë së përdorur, të traumatizmit kockor dhe të zgjatjes së ndërhyrjes. Për arsyë të negativizimit të shumë hemokulturave pas ekstraksioneve dentare, nuk kemi mundur të krahasojmë florave mikrobiqe të granulomave dentare me ato të hemokulturave në të sëmurët me endokardite bakteriale subakute.

Në dy raste endokarditët bakteriale subakute ishin recidiva nga vatrati infeksioze dentare. Para një viti, të sëmurët kishin bërë tonsilektomi. Në këto raste, recidivat edhe në i shpjegojmë me faktin e njohur se mikrobet e izoluar në kiprat amigdaline, si edhe në nivelin e vatrave dentare (granulomat), janë të njëjtë tek i njëti i sëmurë.

Duke vlerësuar rolin e infeksioneve lokale dentare në gjenezën e endokardititëve bakteriale subakute, eliminimin e tyre e kemi konsideruar të domosdoshëm jo vetëm në profilaksinë, por edhe në injekimin e kësaj sëmundjeje.

Në të gjithë kardiakët valvular, ne kemi indikuar sanimin kirurgjikal të vatrave infeksioze dentare, pasi sado të heshtura që të jenë, mikrobet që gjenden në nivelin e tyre (edhe në dhëmbët e devitalizuar) në çdo kohe mund të grefohen në endokard, duke shkaktuar endokarditin septik.

Zhdukja e të gjitha simptomave të endokarditit në zhvillim, me përfjashtim të zhurmave të zemrës, është prova më e vlefshme për efikacitëtin e terapisë lokale të eliminimit të vatrave infeksioze dentare e shoqëruar me mjekimin e përgjithshëm.

Të gjitha ndërhyrjet dentare në të sëmurët me endokarditë septike, ne i kemi kryer në kushtet stacionare dhe në bashkëpunim me mjekun e përgjithshëm, duke respektuar gjithmonë dy kushtet kryesore: 1) Të eliminojmë sa më shpejt infeksionin, që e zhvillon endokarditin septik; 2) Të mënjanojmë reaktivitetin mikrobiq pas ndërhyrjes që mund të keqsojë gjendjen e të sëmurit.

Zakonisht eliminimin e vatrave infeksioze dentare, me anë të ndërryjeve kirurgjikale në të sëmurët me endokardit septik, e kemi kryer pas një intervali kohë prej të pakën tre javë pa temperaturë, pas kom-pensimit të zemrës, nën mbrojtjen e antibiotikëve. Të sëmurët mbahen nën mbikqyrje të mjekut të përgjithshëm edhe pasi është kryer sanimi i vatrave dentare.

Në periudhën febrile të endokarditëve septike, ekstraksionet dentare i kemi kryer vetëm atëherë kur mjekimi medikamentoz, i kryer në

mënyrë konekte prej një kohe prej tri javësh ose më shumë, ka mbetur pa rezultat.

Në disa raste, pas eliminimit të vatrave dentare, nuk kemi pasur rezultate të mira, këto kanë qënë të lidhura me ekzistencën e fokusave të tjera kronike (kur nuk janë negativizuar testet e depistimit të vatrave) ose lezionet organike kardiakë janë të praktikueshme edhe pas eliminimit të vatrave dentare.

Konkluzion: Në etiologjinë e endokarditeve bakteriale subacute, në disa raste hasen edhe vatrat patogjene dentare, eliminimi i të vatrave në të sëmurrët me vese të zemrës duhet të bëhet gjithmonë nën imbrojtjen e antibiotikëve.

Dorëzuar në redaksi më 15 janar 1975

BIBLIOGRAFIA

- 1) DECHAUME M. : Infectia de focar buco-dentara. Revista stomatologie Romana 1969, 3, 193.
- 2) FOURESTIER J. : Contribution à l'étude de foyers infectieux buccodentaire chez les sujets jeunes. Revue de stomatologie 1970, 5, 411.
- 3) GOLA I. : Infectia de focar. 1946, 5.
- 4) HUURMAN P. M. A. : Mjekimi radikular dhe infekzioni fokal. Deutsche stomatologie 1965, 12, 125 (Përkthim nga gjermanishtja).
- 5) Kasapi I. : Disa të dhëna mbi depistimin dhe rezultatet e mjekimit të vatrave patogjene dentare në të sëmurrë të shtruar në spitalin nr. 1, 2, 3 gjatë viteve 1961-1966. Buletini i USRT — Seria shkencat mjekësore 1968, 1, 95.
- 6) KASAPI I. : Vatrat patogjene dentare dhe reumatizmi. Shëndetësia popullore 1968, 2, 34.
- 7) KLOSI SH. : Problemi i endokarditeve sepike. Shëndetësia popullore 1962, 3, 18.
- 8) LACHARD J. : A propos de quatre observations de maladie d'Osler. Revue de stomatologie 1970, 5, 405.
- 9) LEPOIVRE M. : Les endocardites bactériennes d'origine dentaire. Revue de stomatologie 1970, 5, 399.

Summary

FOCAL DENTAL INFECTION IN SUBACUTE BACTERIAL ENDOCARDITIS

Of 120 patients suffering from endocarditis, 89 (71.1 percent) had focal dental infections. 74 (63.1 percent) had chronic rheumatic endocarditis and 15 (16.8 percent) bacterial endocarditis. In three cases the relapses of subacute bacterial endocarditis were provoked by infective foci of the teeth.

Of ten blood cultures, eight of which were performed after tooth extraction, in two were found staphylococci and enterococci.

Taking into consideration the role of focal dental infections in the genesis of subacute bacterial endocarditis, the author concludes that the elimination of the foci (by extraction of the teeth) under the protection of antibiotics is necessary not only for the prevention but also for the treatment of the disease.

Résumé

INFECTION DENTAIRE FOCALE DANS LES ENDOCARDITES BACTERIENNES SUBAIGUÈES

Sur 120 malades affectés d'endocardite, il a été observé que 89 (soit 71,1%) d'entre eux présentaient des infections dentaires locales, dont 74 (soit 83,3%) étaient accompagnées d'endocardite rhumatismale chronique et 15 (16,8%) d'endocardite bactérienne. Sur trois malades il a été constaté des récidives d'endocardite bactérienne subaiguë provoquées par des foyers d'infection dentaire.

Sur dix hémoctures dont huit effectuées après les extractions dentaires, 2 (20%) se sont révélées positives avec des staphylocoques et entérocoques.

Évaluant le rôle des infections dentaires focales dans la genèse des endocardites bactériennes subaiguëes, l'auteur considère que l'élimination de leurs foyers (au moyen de l'extraction des dents) avec la protection d'antibiotiques, est nécessaire non seulement pour la prévention, mais aussi pour le traitement de cette maladie.

MIOKARDITI AKUT PRIMAR NË MOSHËN E LATANTIT

— THOMA KRISTO —

(Katedra e Pediatrikës)

Qysh nga përshtkrimi i parë mbi «miokarditin intersticial», i studjuar në aspektin anatomo-klinik (cituar nga 4, 5) e deri në ditët e sotme, numri i publikimeve për këtë sëmundje ka ardhur duke u shuar. Kështuqë njojuritë dhe konceptet mbi etiologjinë, klinikën, anatomopatologjinë dhe mjekimin kanë ardhur duke u thelluar.

Në fakt me «miokardit akut primar» në latantë kuptojmë një gjendje anatomo-klinike, që përcaktohet nga këto të dhëna: insufcience kardiovaskulare, lezione difuze në miokad dhe etiologjia e saj mendohet të jetë virale.

Në moshën e latantit, miokarditi primar formon një urgjencë në praktikën pediatrike dhe shpesh mund të bëhet shkak vdekje, në disa raste dhe në vdekjet e papritura.

Në studimin tonë kemi marrë në analizë 12 fëmijë, kryesisht latantë, të shtruar gjatë viteve 1972-1973 në repartin e kardiologjisë të spitalit nr. 3. Këtu nuk kemi përfshirë miokarditet e tjera sekondare të shfaqura pas ose gjatë sëmundjeve infektive virale ose bakteriale. Nga ky studim kemi nxjerrë këto të dhëna:

Më 1972 kemi pasur nëntë dhe më 1973 - tre të sëmëruar. Nga analiza e kohës së shtrimit në spital, rezulton: janar - shkurt - 1, mars 1, prill - 4, maj - 2, qershor - korrik - 1, shtrator - 1, tetor - 1, nëntor - dhjetor 1. Pra me frekuencën më të madhe në prill - maj - 6 raste. Konstatime të tillë kanë ndeshur edhe autorë të tjere me frekuencën më të lartë në prill - shtator (4, 7, 8).

Duke studjuar frekuencën në raport me moshën paraqitet si më poshtë 0-3 muaj - 1, 3-6 muaj - 2, 6-12 muaj - 8 dhe 12-18 muaj - 1. Shifrat e mësiperme tregojnë se në rastet tona, mosha më e vogël ka qenë shtatë javë deri në 18 muaj më i madhi, me mbizotërim në moshën nën një vjet me 11. Në serinë tonë ne nuk kemi rastë të miokarditit akut primar në mosha më të vogla, të përshtkuar nga autorë të tjere (1, 5), sidomos në të porsalindurit. Kjo mungesë në rastet tona shpërgohen edhe me faktin se reparti i të porsalindurve dhe prematurëve ndodhet jashtë klinikës pediatrike.

Në vrojtimet tona bie në sy frekuanca më e lartë në femra - 11, ndaj një në meskuj. Këtë ne e konsiderojmë si një koincidencë. Autorët e tjere (4, 7, 10) këtë sëmundje e kanë ndeshur në raport të barabartë, ose me mbizotërim të pakët në femra.

Shumica e rasteve tona (10) janë nga Tirana, kurse dy kanë ardhur nga fshatrat e rrëthit të Tiranës.

Gjithashtu theksojmë se 11 raste janë fëmijë, që frekuencëjnë çerpill - maj dhe në fëmijët e cerdhes na bën të mendojme natyrën infeksiore të miokarditit në moshën e latantit.

Nga studimi i anketës anamnestike kemi nxjerrë të dhënët klinike dhe diagnostike si më poshtë:

a) Nga rastet në studim, vëtëm në dy janë dyshuar ambulatorish përmiokardit akut. Simptomatologjia që pershkruajmë më poshtë ka qënë e atillë, që diagnoza ambulatore është drejtuar për bronkit akut në tre, bronkopneumoni në pesë, dispepsi akute në një, angina katarhale në një dhe miokardit akut në dy.

Nga analiza e të dhënës mbi antecedentet e fëmijëve në vrojtim Mokarditit në studim në asnjë rast nuk janë shqaqur në vazhdim ose pas rije sëmundje infektive.

Në rastet tona, fillimi i sëmundjes ka qënë i ndryshëm. Përmëndim pyjetjet e familjarëve kemi gjetur shenjat fillestare. Të mbështetur në vrojtimet e mësipërme rezulton se në 7 fillimi i sëmundjes ka qënë i shpejtë, ndërsa në 5 është zhvilluar në mënyrë graduale, duke paraqitur një zëa, të vjella, diarje, çrrëgullime të frymëmarries, në 7 sëmundja është shprehur me shenja rinofaringjiti, kolle dhe, më vonë, vështirësi më frymëmarrje në fazën e zhvillimit të sëmundjes. Në 1 rast u vu rë edhe intenzinë e konvulsioneve në një rast. Branimë e konvulsioneve e kanë ndeshur edhe shumë autorë të tjerrë (8), që mendojnë se kjo mund të jetë një koïncidencë sesa e lidhur me miokarditin.

Përveç shenjave të tjerapermëndin se temperatura arriti në shifrat nga 37,1-37,50 në 8 raste, ndërsa në 4, temperatura nuk është matur në shtëpi.

b) Në kohën e shtrimit në spital, simptomatologjia ka qënë e përcaktuar dhe monomorfë. Në përgjithësi na ka tërhequr vëmëndjen tabloja klinike e insuficiencës kardiovaskulare, nga një herë e shoqëruar dhe me shenjat e insuficiencës periferike, që ka rënduar edhe më shumë gjeshprehur me shpeshtë dhe vështirësi në frymëmarrie, me lëvizje të fleggrave të hundës, zbehje, cianozë e lehtë në buzë, adinami, shqetësim dhe grindje tek fëmija deri në shfaqien e konvulsioneve dhe errësim të vëtë-dijes në një rast.

Në ekzaminimin objektiv, sidomos të aparatit vaskular, janë vënë me bradikardi. Nga ekzaminimi i pulsit rezulton se në 3 nuk prekë fare, qitej i shpejtë, por me mbushje të plotë.

Në auskultimin e zemrës, tonet paraqiteshin të dobita në 9, ritme në tri kohë (galop) në 2 dhe zhurmë sistoliqe me intensitet rrëth 2/6 me lokalizim në apeks vëtëm në dy raste.

Insuficiencia kardiovaskulare ka qënë e shprehur dhe me zmadhimin e mëcissë në të 12 rastet me madhësi të ndryshme nga 1-4 cm, ndën har-kun brinjor. Ajo paraqitej e butë, stazke dhe e dhembshme në prekje. Në tre raste u konstatua dhe refluki hepato-jugular. Edema periferike është shfaqur vetëm në tre fëmijë. Ajo ka qënë e moderuar dhe vetëm në arësitë e poshtme. Gati në të 12 rastet, oliguria ka qënë një shenjë pasuese e insuficiencës kardiak. Në auskultimin e mushkërisë janë vënë në dukje rale bronkiale të njoma ose stazike në shtatë fëmijë.

Kuadri klinik i insuficiencës kardiakë është rënduar edhe më shumë nga prania e insuficiencës periferike, që është vënë në dukje në katër fëmijë, e shprehur me djersë; ftohje të anësive, humbie ose dobësim të pulsit si edhe vështirësi ose mos matje e tensionit arterial.

Tensioni arterial nuk matej në tre, për arsyetë gjendjes së rëndë të fëmijve, ishte i ulur në dy dhe në shtatë raste u gjend në vlera normale.

Temperatura e matur në kohën e shtrimit në spital rezultoi midis 37-37,5°C në tëtë raste, pa temperaturë përmëdhenë më lart nuk ka qënë në 35,5°C në një. Takikardia që përmëdhenë më lart nuk ka qënë në raport me temperaturën. Në miokarditet tërheq vëmëdjen dhe prania e temperaturës nën normë, që vihet në dukje në një nga rastet tona. Zmadhimi ishte në tërësi dhe me mbizotërim të masës së ventrikujve; në katër raste zmadhimi i zemrës ka qënë i shogëruar dhe me stazë-hiliare në mushkëri, ndërsa në një u vu në dukje dhe prania e një sasie të vogël likuidi në pleura. Përvet ndryshimeve të mësipërme, zemra në radioskopji paraqiste pulsime të dobta. Ekzaminimi radiologjik na ka ndihmuar edhe për ndjekjen e evolucionit të sëmundjes deri në normalizimin e volumit të zemrës.

Në elektrokardiogramet e kryera në kohën e shtrimit në spital kemi gjetur këto ndryshime: takikardi sinusale në 11, ndërsa në 1 u vu në dukje bradiardi sinusale. Në 10 fëmijë u shfaqën çrrëgullime të repon-larizimit me sheshim ose inversion të valëve T sidomos në D₁ VL V₅ V₆ dhe mbinivelim të segmentit S-T në derivacionet prekordiale në 4 raste. Voltazhi i komplekseve QRS ishte i ulur në 66,6% me AQRS nga e majta, ndërsa morfollogjia e QRS e pamodifikuar. Tre raste patën modifikime të valëve P, që paraqitej e zgjeruar ose bifide në D₁ D₂.

Në 9 raste është vënë në dukje interesimi i ventrikulit të majtë, i shprehur me valë S të thella (të mëdha) në V₁ V₂ dhe valë R të mëdha në V₅ V₆. Në rastet tonë ne nuk kemi ndeshur EKG pa ndryshime në prani të një miokarditi akut primar, të përskruar nga autorë të tjera (4, 5).

Të dhënët e EKG-i kemi interpretuar me kujdes në raport edhe me shenjat klinike. Ndryshime në EKG, të ngjashme me miokarditit akut primar, kemi ndeshur edhe në sëmundje të tjera si psin në fibroelastozën e endokardit, në çrrëgullimet e elektroliteve, sidomos hipokaliemi, ndryshimet acido-bazike etj., që duhet pasur parasysh në diagnozën di-ferenciale të miokarditit akut primar.

Ekzaminimi i gjakut periferik ka paraqit: anemizim në 2, leukocitozë e lehtë në 8 dhe rritje e sedimentit të eritrociteve në 5 raste.

Në 5 fëmijë në studim janë bërë kërkesa virusologjike (në Institutin e Higjenës dhe Epidemiologjisë). Në materialin e marrë nga fyti dhe fejet, vetëm në një rast u vu në duktje prania e enterovirusit Coxsaki B. Duke qënë se ky ekzaminim nuk është plotësuar me përcaktimin e anti-korpeve në gjak, në studimin etiologjik rezervohemi të japid mendime. Nga të dhënat e literaturës së konsultuar del se në vjetët e fundit, si shkaktar i miokardit akut primar është roli i enterovirusave, sidomos Coxsaki B. Ky vihet në dukje me vështirësi në materialin e marrur nga fyti, fecet dhe nga miokardi, në ato raste që perfundojnë me vdekje. (2, 4, 6, 10).

Mjekimi i miokardit akut primar është një urgjencë në praktikën urgjent dhe intensiv në 24 orët e para si dhe nga ndjekja e rrugës së deri në normalizimin e shenjave klinike, radiologjike dhe të EKG.

Të mbështetur në rastet në studim, mjekimin e ndajmë në dy etapë: 1) mjekimi urgjent në 24-36 orët e para për mjekimin e insuficencës këtë kemi përdorur: tonikardiakët, duke bërë digitalizimin e shpejtë dhe të gjitha rastet në rrugë i.v. Nga rastet në studim në 9 prej tyre, mjekoksina në rrugë orale, ndërsa dy kanë vdekur në ditët e para. Dozat derojnjë orientuese. Kështu psh dozat e tonikardiakëve në 24-36 orët e para për digitalizimin e shpejtë janë:

— Për solucionin e digitalinës 1% 2-3 pika/kg/ në ditë për fëmijë nën gjashë muaj;

— Për solucionin e digitalinës 1-2 pika/kg/ në ditë për fëmijë muaj; — Për solucionin e digitalinës 1-1½ pika/kg/ në ditë për fëmijë mbi 18 muaj.

Në praktikë kemi dhënë gjysmë ose një të tretën e dozës ditore, në fillim në formë Lanatosidi C (1 ml. nga Lanatosid C e kemi illogaritur baraz me 10 pika solucion digitalinë nativelle 1% që përdorim në rrugë orale) — dhe pjesa tjeter është vazhduar me sol. digitalinë 1% e dhënë nga goja e frakstonuar çdo 6-8 orë në 24-36 orët e para nën kontrollin klinik dhe të EKG.

Në të porsa lindurit dhe fëmijë e lindur para kohe, tonikardiakët të merret i vegantë për çdo zemër, duke marrë parasysh se miokardi i inflamuar është i ndjeskëm ndaj tyre.

Për fillimin dhe rrugullimin e diurezës, për përmirësimin e stazës diuretikë Lasixin në doza 1-2 mgr/kg/ në ditë në rrugë i.m.

Kundër faktorit infeksioz primar ose sekondar janë dhënë antibiotikë si penicilina dhe të tjere me spektër të gjërë veprimi.

Në 9 raste dhe sidomos në ato me shenjat e insuficencës periferike janë përdorur dhe analleptikët si coffeina, simpatoli dhe pentedrina.

Në 10 raste, mjekimi është kombinuar dhe me përdorimin e kortizonikëve, në fillim në rrugë i.v. në formë ultrakortenoli, që vepron mirë dhe për insuficencën periferike; në 8 fëmijë, kortizonikët janë vazhduar në rrugë orale për 4-6 javë në doza filletare 2 mg/kg/ die, duke i ulur vazhdimit. Në dy mjekimi me kortizonikë nuk u vazhdua për arsy se përfunduan në vdekje, ndërsa dy të tjerë janë mjekuar me kortzonikë.

Lidhur me kortizonikët, në mjekimin e miokarditit akut primar midis autorëve të ndryshëm ka diskutime: disa i rekmandojnë si antiinflamator, diuretikë, bradikardizues dhe kundër kolapsit (4, 7). Sipas tyre dhe rirenjet janë më të pakta, ndihmojnë në zvogëlimin e volumit të zemrës dhe njëkohësisht bëhet dhe parandalimi i atyre rasteve që shkojnë drejt fibroelastozës.

Të tjerë (5, 9), rezervohen për shkak të depresionit imunitar dhe agresionit viral.

Ka dhe autorë të tjerë (5, 9, 10) që kortizonikët i japin vetëm në fazën akute, por nuk i vazhdojnë gjatë si mjekim mbajtës. Sipas tyre dhe me kortizonikët rirenjet e sëmundjes shfaqen një lloj.

Në vrojtimet tona, nga 10 raste të mjekuar edhe me kortizonikë, 9 prej tyre janë shënuar. Ne nuk kemi ndeshur shenja keqësimi nga veprimi i tyre. Por nga ana tjetër përmëndim se vetëm dy fëmijë janë mjekuar pa kortizonikë. Kështuqë konkluzionet krahasuese mbeten me rezervë. Megjithatë, veprimi i tyre në mjekimin e kollapsit në rrugë i.v. ka qënë i mirë, kurse vazhdimin e kortizonikëve e kemi konsideruar si mjekim plotësues krahas mjekimit bazë me tonikardiakë.

Duke gjykuar sipas rastit, kemi aplikuar dhe mjekime të tjera simptomatike si qetësuesit (valium, kuminal) oksigjenin, kriprat, e kaliumit pas fillimit të diurezës. Gjithashtu kemi pasur parasysh dhe ushqyerjen e përshtatshme dhe të mjaftueshme, duke kufizuar në fillim dhënien e kripave raste të natriumit dhe lëngjet për të mos ndaluar qarkullimin e gjakut.

Në asnjë rast ne nuk kemi përdorur antikoagulantë me qëllim pa-

randalimi të trombo-embolive. Të tilla ndërlikime nuk kemi ndeshur në asnjë nga rastet në studim.

2) Pas mjekimit të sulmit në 24-36 orët e para dhe me përmirësimin e insuficiencës kardiakë, mjekimi është vazhduar edhe për disa muaj me tonikardiakë. Për mjekimin mbajtës kemi përdorur solucionin e digitalinës nativelle 1% me 1/8 e dozës së sulmit për pesë ditë në javë për një periudhë nga tre deri në gjashë muaj, madje dhe pas normalizimit të volumit të zemrës. Mjekimi mbajtës është vazhduar edhe ambulatorish në 9 fëmije nën kontroll favor klinik dhe të EKG.

V. — Evolucioni i sëmundjes është ndjekur duke u mbështetur në shenjat klinike, radiologjike dhe ato të EKG.

Nga rastet në studim, 9 kanë pasur evolucion të mirë klinik dhe janë shëruar plotësish. Nën veprimin e mjekimit, kemi vënë re se shenjat klinike të insuficiencës kardiakë janë përmirësuar shpejt. Në kompleks, në javën e parë të mjekimit, gjendja e fëmijës ishte përmirësuar me të gjitha shenjat klinike që kemi përshtakuar.

Nga analiza e 9 fëmijve të shëruar rezulton se me përmirësimin dhe normalizimin e shenjave klinike, këta të sëmurë nuk janë shëruar plo-

tësisht. Në këta kanë persistuar volumi i zemrës i zmadhuar dhe ndryshimet elektrike në EKG. Në rastet tona, volumi i zemrës është normalizuar brenda pesë javëve deri në gjashëtë muaj. Autorë të tjera (4, 9, 10) përshtkruajnë raste, tek të cilët volumi i zemrës është normalizuar pas dy vjet mjekimi.

Edhe ndryshimet elektrike në EKG kanë pasuar evolucionin e volumit të zemrës, duke qëndruar nga tri javë deri në gjashëtë muaj.

Në një nga rastet tona, kemi konstatuar rrënëje të sëmundjes në muajin e parë si pasojë e ndërprerjes së herëshme të digitalinës. Kjo rrënëje u shfaq me rikthim të shenjave klinike, me zmadhim të volumit të zemrës dhe rikeqësim të ndryshimeve në EKG, që kishin filluar të përmirësohen.

Gjatë evolucionit dhe mjekimit janë shfaqur edhe ndërlikime të krite, bronkopneumoni, otite etj. Në fëmijët e miokardit akut, këto rënjojnë gjendjen e bëhen shkak vdekje. Në javën e parë të mjekimit, në një rast u vunë në dukje shenjat e mbidozimit të digitalinës. Me ndërprerjen e përkohëshme, gjendja u normalizua. Në rastet e tjera, tonikardiakët janë toleruar mirë.

Nga rastet në studim, 3 kanë përfunduar në vdekje. Përqindja e vdekjeve e dhënë nga autorë të ndryshëm (suhbibliografinë) lëviz nga 20-70%. Në përgjithësi në fëmijët e posa lindur dhe të lindur parakohë ato arrijnë në shifra të larta nga 80-100% (1).

Në prognozën ndikojnë një seri faktorësh si: mosha, rëndimi i sëmundjes, filimi i hershëm dhe mënyra e mjekimit, sëmundjet e ndërmjetme gjatë evolucionit, rrëniet dhe mjekimi i tyre.

Nga analiza e rasteve tona rezulton: një ka vdekur brenda katër orëve qëndrimi në spital në kuadrin e insuficiencës kardiovaskulare centrale dhe periferike, një në ditën e pestë të sëmundjes në kuadrin e insuficiencës kardiovaskulare dhe mjekimi të vonshëm dhe një në muajin e pestë. Në rastin e fundit, kuadri klinik dhe volumi i zemrës ishte drejt normalizimit. Bronkopneumonitë e përsëritura deri katër herë, sidomos e fundit u bë shkaku imediat i vdekjes.

Nga studimi i të gjithë rasteve të paraqitura (shërbimi i anatomsë patologjike) janë nxjerrë këto përfundime:

Në ekaminimin makroskopik, zemra është gjetur e zmadhuar në dy raste, me zgjerim dhe hipertrofi të miokardit, sidomos në masën e ventrikujve me mbizotërim në ventrikulin e majtë. Miokardi në prerie paraqitet i zbehëtë dhe disi i flashkët. Në një rast të vdekur në muajin e pestë, përshtkrimi makroskopik i zemrës ishte normal.

Endokarditi dhe aparati valvular, në të gjithë rastet, ka qënë pa ndryshime. Në asnjë nga rastet nuk kemi gjetur anomali kardiakë ose kongeniitale. Organet e tjera si mushkëria, mëlcië, shprekta etj, kanë paraqitur shenjat e statzës.

Në ekzaminimin histologjik kemi gjetur këto ndryshime: infiltracion intersticial i shprehur vetëm me edemë dhe strukturën e miokardit të edena ka qënë e shqëruar me infiltrim celular në gjithë trashësinë e miokardit me mbizotërim në ventrikulin e majtë. Ky infiltrim celular ka qënë prej qelizash linfoplazmocitare, eozinofile dhe retikulocite.

Në dy rastet vdekur brenda javës së parë të sëmundjes, miokarditi intersticial ka qënë i shqëruar me interesim të fibrave maskulare. Në disa zona ato kanë qënë të raujura, në zona të tjera me vazhdimësi të alteruar, me edemë dhe elementë inflamatorë midis tyre. Në njërin nga rastet e sipërme, fibrat e miokardit paraqesin zbehje të citoplazmës me zhdukje të kufijve midis fibrave miokardiale. Në disa zona ata paraqiteshin atrofike ose të prekura nga distrofia vakuolare, në rastin tjetër, i vdekur në ditën e pestë, u gjend dhe nekrozë e fibrave të miokardit. Alteracione të tillë janë përshtuar dhe nga autore të tjere në miokarditit akut primar (3, 4, 6).

Në fëmijën e vdekur në muajin e pestë u gjerdën shenjat e bronkopneumonisë, ndërsa në zemër kishte vetëm edemë intersticiale.

KONKLUSIONE:

— Miokarditi akut primar ndeshet më shpesh në fëmijët nën një vjeç, me frekuencën më të lartë në pranverë dhe verë dhe sidomos në muajt prill-mai.

— Simptomatologjia klinike në fillim është e shprehur me çregullime të tretjes dhe frymëmarries, ndërsa më vonë me shenjat e insuficiencës kardiovaskulare.

— Prania e takikardisë, zmadhimit të volumit të zemrës dhe mëqisë, shoqëruar me ndryshime në EKG, të shprehura me takikardi, ulje të voltazhit të komplekseve QRS, çregullime të repolarizimit dhe miotifikime të valëve T janë argumente të rëndësishëm për diagozën e miokarditit akut primar.

— Mjekimi i miokarditit akut primar bazohet në përdorimin e hershëm dhe në doza të mjaftueshme të tonikardiakëve, diuretikëve dhe antibiotikoterapisë. Kortizonikët kanë veprim të mirë në trajtimin e insuficiencës periferike. Këto i konsiderojmë si ndihmës pranë injekimit bazë me tonikardiakë.

— Miokarditi akut primar ka evolucion të shpejtë dhe të zgjatur; ai mund të gojë në vdekje në disa orë. Në rastet e tjera me evolucion të mirë, zmadhimi i volumit të zemrës dhe ndryshimet elektrrike qëndrojnë edhe për disa muaj pas shërimit klinik. Gjatë kësaj periudhe mund të ndeshen dhe rrënë të sëmundjes me shprehje klinike ose ndryshime në EKG.

— Prognoza e miokarditit akut primar varet nga trajtimi i hershëm dhe i irregullitë gjatë 24-36 orëve të para; ajo është më e keqe kur shfaqen edhe shenjat e insuficiencës periferike.

Dorezuar në redaksi më 15.X.1975.

BIBLIOGRAFIA

- BERNADETTE P. : Considération sur la myocardite à Coxsacki à propos de trois observations. Thèse, 1965, 10.
- BERKMAN M. : La myocardite aiguë primitive. Actualités pédiatrique 11 sépte 1960, 137.

- 3) BITRI P. : Kontribut Kliniko-mortofizijsk mbi Morbus Friedler. Buletini i USHT
- 4) GAUTIER M. e col. : La myocardite aiguë du nourrisson. Ses relations avec la fibroélastose, son traitement. Cardiopathies acquises et cengenitales de l'enfant; leur traitement: Expansion, ed. 1969, 8.
- 5) GOMES H. e col. : Myocardite primitive du nourrisson et du jeune enfant. Annales de pédiatrie 1971, 8-9, 219.
- 6) GRENIER M. : A la recherche de l'étiologie virale des myocardites aiguë primitive de l'enfance. Thèse, 1957, 25.
- 7) HANSÉL M. : Les myocardites aiguë primitives du jeune enfant. Thèse, 1968, 35.
- 8) QUESTION CL. : A propos de la myocardite aiguë primitive du nourrisson et du jeune enfant. Thèse, 1960, 3.
- 9) NADAS A. S. : Primary myocardial disease in infancy. Pediatric Cardiology second ed. Saunders 1964.
- 10) RIBIERRE M. e coll. : Myocardite aiguë primitive du jeune enfant. Annales de pédiatrie 1968, 49, 222.

S u m m a r y

PRIMARY ACUTE MYOCARDITIS IN INFANTS

An analysis is presented of 12 cases of primary acute myocarditis which have been admitted at the clinic of pediatrics of Tirana in 1972-73. The patients were aged between one and 18 months; most of the cases were observed in April and May. The clinical examination showed that the initial symptoms included digestive disturbances and a catarrhal inflammation of the respiratory tract. Only in two of the cases had myocarditis been suspected by the out-patient service.

At the time when they were admitted to hospital the patients had a more clear cut clinical symptomatology. In most cases the clinical picture was that of a cardiovascular failure, often accompanied by peripheral insufficiency and its consequences.

In almost all the cases the volume of the heart appeared increased and the E.C.G. changes included sinus tachycardia, lowered QRS and repolarization abnormalities with levelled or inverted T-waves on the left derivation. In most cases the E.C.G. changes indicated an involvement of the left ventricle. Only in one case the virological examination found a Coxsackie group B virus.

The treatment was mainly concerned with the heart failure: cardiotonics were given, at first intravenously (Lanatoside C), later orally, together with diuretic (Lasix). When the acute stage had passed, the treatment was continued for several months with maintenance doses of cardiotonics. During the treatment attention was paid to the acid-base equilibrium, tranquilizers (Valium) were given, oxygen and other accessory treatment were used.

Of the 12 patients 3 died. The post mortem examination confirmed the diagnosis of interstitial myocarditis.

R é s u m é

LA MYOCARDITE AIGUE PRIMAIRE CHEZ LES NOUVEAU-NÉS

L'auteur a étudié 12 cas de myocardite aiguë primaire à l'hôpital clinique des enfants de Tirana dans les années 1972-1973. L'âge des enfants malades variait de six à dix-huit mois, et l'apparition de l'affection connaît sa plus haute fréquence

aux mois d'avril et mai. L'étude clinique révèle que la symptomatologie initiale comportait de troubles digestifs et un catarre des voies respiratoires. La myocardite n'a été suspectée que dans deux seuls cas d'examen ambulatoire.

Au moment de l'hospitalisation, la symptomatologie clinique était mieux définie et monomorphe. Dans la plupart des cas, on a observé dans le tableau clinique la présence d'une insuffisance cardiovasculaire, parfois accompagnée d'une insuffisance périphérique avec toutes ses conséquences.

Dans presque tous les cas on a constaté une hypertrophie du cœur et l'ECG révèle de la tachycardie sinusal, un bas voltage du QRS et des troubles de repolarisation avec aplatissement et inversion de l'onde T — dans les dérivations de gauche. Dans la plupart des cas, l'ECG atteste un intérêtant du ventricule gauche. Les examens virusologiques font ressortir le virus de Coxsackie B dans un seul cas.

En ce qui concerne traitement, l'auteur s'en est tenu principalement au traitement urgent de l'insuffisance cardiaque, en utilisant des toniques cardiaques, au début par voie intra-véneuses (lanatoside C) puis par voie buccale, accompagnés de diurétiques (Lasix). La phase aiguë passée, le traitement a été poursuivi pendant plusieurs mois par des toniques cardiaques à des doses de soutien. Il a été tenu compte de l'équilibre acido-basique et, entre autres traitement auxiliaires, on a eu recours à l'administration de tranquillisants (valium) et d'oxygène.

Sur les 12 patients traités, trois sont décédés. L'examen anatomo-pathologique a révélé la présence d'une myocardite interstitielle.

HIPOTHOIROIDIZMI NË NJË ZONE GUSHOGJENE

— HEKTOR PEQI, BESNIK PETRELA —

(Klinika e III e sëmundjeve të brendshme)

Ujja e funksionit të gjëndrës tiroide ndeshet shpesh. Ajo mund të paraqitet me aspektet klinike të ndryshme: që nga miksameda klasike dhe deti në format shumë të fshehta të saj. Në të gjitha këto forma klinike, sëmundja mjekohet plotësisht duke përdorur hormone të tiroides.

Duke u nisur nga fakti se ujja e funksionit të tiroides e bën invalid njeriun nga ana intellektuale e fizike, zbulimi dhe injekimi i cilësdo formë klinike paraqet një interes të madh mjekësor. Në sajë të rënie pune të madhe shumëvjeçare të bërë nga ekipe mjekësh, të udhëhequr nga F. Hoxha, në vendin tone u zbuluan zona strumogjene, të cilat janë mjaft të shtrirra, sidomos në krahinat malore dhe në ato larg detit. Në të gjitha këto zona gushogjene, nga kjo sëmundje është prekur një masë mjaft e madhe e banorëve.

Duke pasur parasysh të dhënat e studimit të bërë në këtë drejtim tonë është kryesisht rezultat i mungesës ose qënies në sasi të pamjafteut shme të jodit në ujet e pijshëm, ne bëmë një këkim për të parë funksionin e tiroides në persona me gushë. Për këtë u zgjodh zona e Mokrës, kuj takohen me shumicë raste me gushë dhe në formë më të rënda.

Ky studim ka për qëllim të ndihmojë në depistimin e shpejtë të sëmundrave me hipotiroizëm, pa shenja të qartia klinike.

Metoda e punës. — Në ishatin Cezem e sipërme për ekzaminim u muarren 84 banorë me gushë, 16 meshkuj dhe 68 femra të moshes 4-60 vjeç (26,5) (Pasqyra nr. 1)

Sipas grup-moshave

Gjithsej raste	Grup-moshëa në vite		
	4-15	16-40	+40
84	27	43	14

Pasqyra nr. 1

Këta banorë u ekzaminuan me fotomotograf dhe u bënn refleksogramat përkatëse. Në 20 persona, tek të cilët u vu re ndonjë shenjë klinike sadò e vogël përfundimtare, ose kur refleks-

grama paraqiste një kohë të zgjatur ose të shkurtuar të lëshimit mustikular (norma 260-340 milisekonda), u persërit ekzaminimi duke bërë një refleksogramë në dinamikë, një orë pasi pacienti kishte pirë 100 mg. nembutal, (50 mg për fëmijët). U zgjodh ky lloj ekzaminimi për lehtësinë e madhe që paraqet si dhe për përpikimën jo më të vogël se testet e tjera të ekzaminimit të funksionit të gjendrës tiroide. (Këtë e ka vërtetuar përvaja jone disa vjeçare dhe e shumë autorëve të tjere — 3, 5, 6, 7, 8, 9). Në personat e marrur në studim, refleksograma e thjeshtë osiloi në gjëresi 200 milisekonda deri 440 milisekonda (267,8 milisekonda).

Pasqyra nr. 2

Shpërndarja e refleksogramave sipas grup-moshave

Milisekonda	Raste	Grup moshës në vite		
		4-15	16-40	+40
200	5	3	2	—
220	—	—	—	—
240	23	10	12	1
260	16	8	6	2
280	23	4	11	—
300	12	2	8	2
320	—2	—	2	—
340	—	—	—	—
360	2	—	1	1
400	1	—	1	—
Gjithsej	84	27	43	14

Megjithëse në përgjithësi të ekzaminuarit paraqitnin gjendje eutiroidiane, refleksogramat e thjeshta tregojnë se 2,36% e këtyre banorëve vuajnjë nga një ulje e funksionit të tiroïdes në një gradë të lehtë, ose formë e fshëhi e hipotiroïdizmit. Ndryrsht kjo është një e dhënë që tregon se në këto krahina gushogjene populista vuani nga pamjartueshmëria funksionale e gjendjës tiroide. Këto forma të lehta të kësaj sëmundjeje nuk mund ti zbulojë ndonjë test tjetër vësye refleksograma (4).

Tani që refleksograma ka kaluar nga një ekzaminim statik në një ekzaminim dinamik, duke përdorur nembutalin, këto forma të fshëhta mund të zbulohen më lehtë dhe në një shkallë më të gjëre. Këtë lloj ekzaminimi për herë të parë e ka përdorur Philbert M., i cili vuri se pas nembutalit, refleksogramat e njerëzve të shëndoshë zgjeroheshin më sësarisht 30 milisekonda, ndërsa tek ata me funksion të ulur të tiroïdes — disa herë më shumë. Kjo është vëne re edhe në praktikën tonë.

Në këtë rast, refleksogramën e kombinuar me nembutal, ne e aplikuan më 20 persona dhe morën refleksogramat e paraqitura në pasqyrën nr. 3.

Pasqyra nr. 3

Refleksogramat para dhe pas nembutalit (në milisekonda)

Para nembutalit	Pas nembutalit	Diferencia
200	200	0
300	320	20
240	300	60
280	360	80
260	320	40
240	280	20
280	400	120
320	360	40
280	380	100
320	360	40
300	320	20
280	360	80
280	300	20
280	340	60
260	340	80
200	280	80
240	280	40
320	440	120
280	340	60

Duke bërë krahasimin me refleksogramat e para dhe pas nembutalit vihet re se në 11 persona, diferenca është mjaft e madhe.

Shpërndarja e diferencave të refleksogramave

Raste	0	20	40	60	80	100	120
20	1	4	4	3	5	1	2

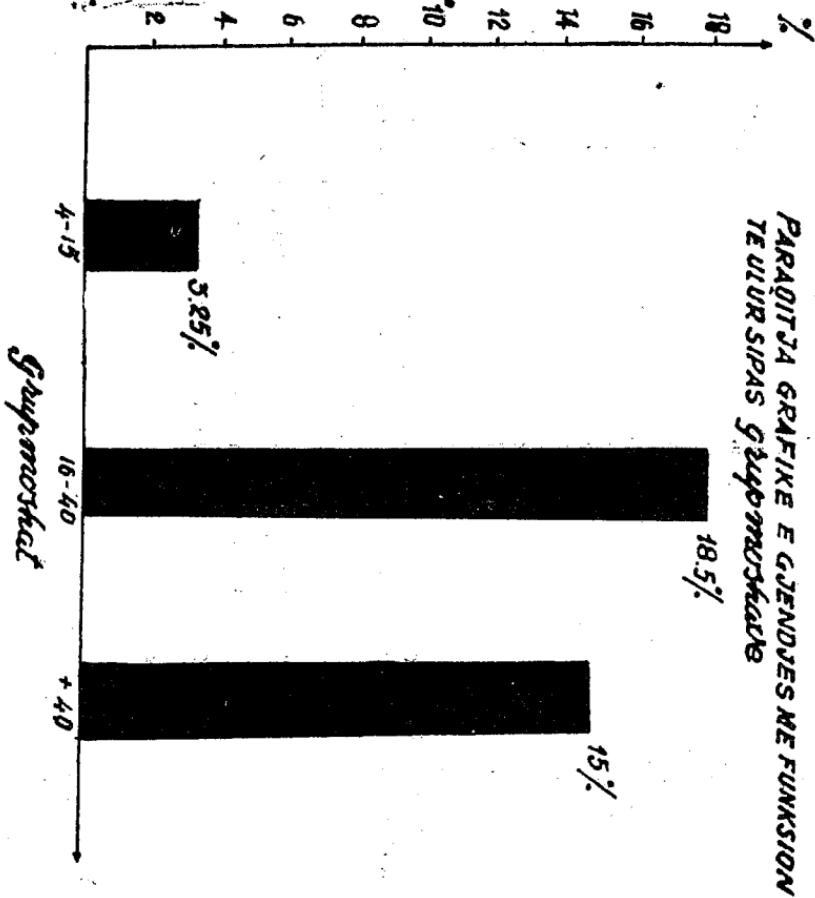
Nga këto të dhëna del se përqindja e atyre që vuajinë nga forma të fshehta të hipotiroidizmit është e madhe (13%). Sipas grup-moshave, kjo përqindje paraqitet në pasqyrën nr. 5.

Pasqyra nr. 5

Rastet me funksion të ulur sipas grup-moshave

Raste gjithsej	Sipas grup - moshave në vite
11	4—15 16—40 + 40
Perindia për secilin grup	3.21% 18.5% 15%

Siç shitet nga pasqyra, më shumë janë prekur grup-moshat 16-40 vjeç, ajo mbi 40 vjeç dhe shumë më pak grupei moshës së fëmijve. Kjo e dhënë mbështet hipotezën e mungesës së jodit, gjë që shërben si shkak për rritjen e gushës në disa zona të vendit tonë. Natyrisht kjo mungesa jodi bëhet më e dukeshme në organizmin e moshës më produktive – 16-40 vjeç.



Sipas sekshit, format e fshehta të hipotireozës qëndrojnë afërsisht në raportin 2:1 (12% përfshirë femrat dhe 6.3% përfshirë meshkujt).

Ne vumë re se populacia e ekzaminuar paraqiste struma të gradave të ndryshme (përgjithësisht gradë e II dhe e III). Shumica e tyre ishin me një ose shumë nodule. Duke i parë refleksogramat e marrura në dinamikë në lidhje me llojin e gushës, vumë re se gushat nodulare janë me funksion të ulur (19% kundrejt 5.4% të strumave pa nodule).

Pasqyra nr. 6

Paraqitja e uljes së funksionit të tiroides në lidhje me llojin e gushës

Raste në studin	Gjithsej	Me gushë nodulare	Përqindja	Me gushë të thjeshtë	%
Me funksion të ulur	84	47	11	37	5,4

Është e kuptueshme se në gushat nodulare, meqënëse një pjesë e indit glandular ka degjeneruar, funksioni i gjëndrës tiroide do të jetë më i ulur. Prandaj në mjekimin e pacientëve me strumë nodulare është më e preferueshme hormonoterapia, ndërsa në ata me strumë të thjeshtë mund të mjaftojë injekimi me solucion kalii jodati në doza fiziologjike (0,1%–0,5 pika në ditë).

KONKLUSIONE

- 1) Në këtë zonë gushogjene, populisë vuani nga një ulje mjaft e theksuar e funksionit të gjëndrës tiroide (2,36%) sipas refleksogramës së thjeshtë dhe 13% sipas asaj në dinamikë).
- 2) Kjo ulje funksional më shpesh është në femrat (në raport 2:1) dhe njëkohësisht në ato me strumë nodulare (19% kundrejt 5,4% në strumat pa nodule).
- 3) Moshat 16-40 vjeç dhe ato mbi 40 vjeç vuajnë më shumë se moshat e feminisë.
- 4) Refleksograma në dinamikë është një metodë e preferuar për zbulimin e formave të fshehta të hipoftroidizmit.

BIBLIOGRAFIA

- 1) BAULIEU E., BRICHAIRE H. e coll. : Glandes Endocrines. (Exploration fonctionnelle par Philibert M.). 1972, 112.
- 2) BOXHA F. : Gusha (material i pa botuar)
- 3) KISSEL P., HARTMANN P., DUC M. : Valeur et modifications de l'ochillogramme. Les syndromes myothyroïdiens 1965, 72.
- 4) LAWRENCE SHERMAN M. D. : The Achilles Reflex. The Lancet 1963, 243.
- 5) LUCIEN DE GENNES : Maladies des glandes endocrines. Reflexogramme achillien. Mise en jour 1968, 118.
- 6) OVERHOLT B. M. : Achilles tendon reflex relation time an aid in the diagnosis and management of thyroid disorders. Amer. Pract April 1962, 13, 251.
- 7) PECCI H. : Refleksograma në semundjet e tiroides. Buletini i USHT — seri shkenca mjekësore 1973, 1, 67.
- 8) RICHARD L., FOGLÉ M. D. : Achilles tendon reflex test (Photomotogram) as a measure of thyroid function. New York State Journal of Medicine 1962, Vol. 62, nr. 8.
- 9) VILA CLARA J. MIR et coll. : L'examen de la fonction thyroïdien au moyen diode radioactif. Ciba Simposium 1968, 2, 45.

Summary

HYPOTHYROIDISM IN A GOITROGENIC REGION

Examinations by reflexograph were carried out in a goitrogenic region on 84 inhabitants of whom 16 male and 68 female, aged between 4 and 60 (mean age 26.5 years).

Having taken simple (static) reflexograms of all the cases, dynamic reflexograms were performed on 20 subjects an hour after administration of 100 mg nembutal. This survey showed that an important proportion of the inhabitants of this goitrogenic zone were affected by effaced forms of hypothyroidism (2.36% according to the results of simple reflexography, 13% according to those of dynamic reflexography). This functional deficiency was more frequent among females than among males (ratio 2:1) and among subjects who presented manifest nodular goiters than among subjects without goiters (19% and 5.4% respectively). The age groups between 16 and 40 and over 40 were more affected than the children. Reflexograms taken in dynamics is an excellent method for the detection of inapparent forms of hypothyroidism.

Résumé

L'HYPOTHYROIDIE DANS UNE RÉGION GOITRIGÈNE

Dans une zone goitrigène, les auteurs ont procédé à une série d'examens avec réflexographe sur 84 habitants dont 16 de sexe masculin et 68 de sexe féminin, âgés de 4 à 60 ans (moyenne 26.5 ans).

Après un relevé des réflexogrammes simples (statiques) de tous les cas, il a été pris des réflexogrammes dynamiques sur 20 sujets une heure après leur avoir administré 100 mg. de nembutal. Ce contrôle a relevé qu'une importante proportion des habitants de cette région goitrigène étaient affectés d'hypothyroïdie fruste dans une mesure assez marquée (2.36%), selon la réflexographie statique; et de 13%, selon la réflexographie dynamique. Cette déficience fonctionnelle est apparue plus fréquente chez les sujets de sexe féminin que sur ceux de sexe masculin (rapport de 2 contre 1) et chez les sujets qui présentaient des goitres nodulaires évidents que chez ceux qui n'en présentaient pas (respectivement 19% et 5.4%). Les groupes d'âge, compris entre 16 et 40 ans, et supérieurs à 40 ans, étaient plus atteints que les enfants. Le relevé de réflexogrammes en dynamique est une excellente méthode pour la détection des formes inapparents d'hypothyroïdie.

MJEKIMI KURUGJIKAL I FRAKTURAVE TË NOFULLËS SE POSHTME

Doc. DHOKI POJANI – SAMEDIN GJINI

(Katedra e Kirurgjisë stomatologjike)

Në mjekimin e frakturave të nofullës së poshtme, metodat më të përhapura janë fiksimi inter-maksilar i fragmenteve me shina teli, aparatë ortopedike dhe ligatura teli. Por këto metoda nuk jepin gjithnjë rezultate të kënaqshme, sidomos në frakturna multiple. Kështu psh. ato nuk mund të aplikohen ose nuk jepin rezultate të mira në fiksimin e fragmenteve në nofulla pa dhëmbë ose në fragmente pa dhëmbë, kur dhëmbët lëvizin etj.

Kur bëhet fjalë për aplikimin e metodave kirurgjikale në mjekimin e frakturave të nofullës së poshtme, sigurisht del pyetja se cilaj janë anët positive të tyre në krahasim me ato ortopediket.

Metodat kirurgjikale mënjanojnë një pjesë të të metave që kanë shirri nuk e ka vështirë të ushqehet, goja mbahet pastër, ditë-qëndrimi në spital pakësitet dhe, vetëm disa ditë pas operacionit, i sëmuri është në gjendje të ushqehet mirë, gjë që ka rëndësi të veçantë për shërimin e shpejtë të fraktureës. Më në fund, fiksimi me osteosinteze është më i sigurtë nga metodat ortopedike.

Përfundimi me sukses i aplikimit të çdo metode, sic dihet, deri në një farë shkalle, varet se sa drejt janë caktuar indikacionet e saj. Theskojmë se përsa u përket indikacioneve të aplikimit të metodave kirurgjikale, mendimet janë të ndryshme.

Në bazë të përvjës së shumë autorëve, osteosinteza lejon jo vetëm të arrihen rezultate të mira anatomo-funksionale, por shkurton njekohësisht dy herë kohën e mjekimit në spital.

Përsa u përket indikacioneve të metodave kirurgjikale është gabim të mendohet se ato zëvëndesojnë metodat ortopedike, që përdoren në praktikën e përditshme për mjekimin e frakturave të nofullës së poshtme.

Sipas disa autorëve 2, 5, 7, me të cilët bashkohemi edhe ne, metodat kirurgjikale duhet të përdoren vetëm në rastet kur ato ortopedike nuk mund të aplikohen dhe kur Japin rezultate më të sigurta se ato ortopedike. Ne nuk rekomandojmë përdorimin e osteosintezës metalike në të gjitha frakturnat e nofullës së poshtme. Osteosintezën e rekomandojmë në keto raste: 1) Në frakturnat e nofullës së poshtme, kur dhëmbët mungojnë pjesërisht ose plotësisht; 2) kur në nofullën e sipërme mungojnë dhëmbët për fiksimin intermaksilar dhe kur dislokimi është i madh; 3)

në frakturë me dhëmbë që luksojnë; 4) në frakturna jashtë harkut dentar, si në angulus, ramus ose artikulacion dhe, në frakturnat e nofullës së poshtme në fëmijë, kur mjekimi ortopedik është i pamundur të përdoret.

Në këtë punim, ne po paragessim përvojën tonë modeste në mjekimin kirurgjikal të frakturave të nofullës së poshtme, që gjatë periudhës 1962-1971, e kemi përdorur në 17 raste nga 98 raste më frakturë të mjekuar në klinikën tone.

Sipas disa autorëve (3), në rrith 15-20% të rasteve me frakturna të nofullës së poshtme është vështirë të përdoret mjekimi ortopedik, kurse sipas disa të tjeraëve (3 e 7) ato përbëjnë rrith 17,5-25%. Në materialin tonë, rastet që kanë pasur nevojë për mjekim kirurgjikal përbëjnë rrith 17,3%, që përputhet me ato të disa autorëve të huaj.

Karakteri i llojit të frakturave të mjekuar me osteosinteze paraqitet në pasqyrën e mëposhtme:

- 1) Frakturë multiple e nofullës së poshtme e shoqëruar me frakturë të nofullës së sipërme 2 raste
- 2) Frakturë multiple e nofullës së poshtme me frakturë të processit alveolar dhe dhëmbëve 2 raste
- 3) Frakturë artificiale për heqjen e tumoreve malinje të gjuhës 2 raste
- 4) Frakturë e nofullës së poshtme me dislokim të madh, pa dhëmbë të mjafthueshëm 2 raste
- 5) Frakturë bilaterale me fragmente distale pa dhëmbë 4 raste
- 6) Osteotomi e ramusit në mjekimin e progenive 1 raste
- 7) Frakturë jashtë harkut dentar me dislokim të madh 3 raste
- 8) Frakturë bilaterale në nofull pa dhëmbë 1 raste

Për ilustrim po përkruajmë dy raste:

Rasti i parë. — I sëmuri J.J., vjeç 33, nga Mirdita, me nr. regjistrimi të operacionit 1150 datë 10.7.1971, me diagnozë frakturë multiple unilaterale të nofullës së poshtme djathtas dhe plagë të indeve të buta të regjionit submental. I sëmuri pëson aksident në punë. Pas trajtimit të plagës dhërgohet tek ne pas 6-7 ditë që kish ndodhur aksidenti. Eksaminimi yngjil klinik dhe radiologjik konstatoi frakturë multiple (fig. 1). Në anën e frakturës, dhëmbët pjesërisht mungon, prandaj për mjekimin e saj u përdor osteosintëza me ligaturë telij. Gjatë osteosintëzës u hogën fragmente të vogla kockore, që kishin humbur lidhjen me indet e buta përfitë shmarinjtar sekuesrimit të tyre. Pas osteosintëzës u arrit okluzioni normal në anën tjeter të nofullës, që kishte dhëmbë. Megjithëse i sëmuri u trajtua me antibiotikë, pas osteosintëzës u zhvillua osteomieliti traumatik. I sëmuri rioperohet pas pesë javësh për të hequr telat dhe mikrosekuestrat. Pas operacionit të dyte, plaga u mbyll dhe i sëmuri del nga spitali pas një javë në gjendje të shëndoshë. Pesi javë pas daljes miqë, okluzioni ishte normal.

Rasti i dytë. — I sëmuri H. B., vjeç 14, me nr. kartele 6950 datë 23.XI.1971, nga Kukësi. Diagnosa: frakturë e nofullës së poshtme bilaterale multiple me frakturë të procesit alveolar dhe dhëmbëve të nofullës së sipërme dhe me plaqë të indeve të buta të regjionit submandibular.

I sëmuri vjen tek ne katër ditë pas aksidentit, pasi i ishte bërë oste-

osinteza e nofullës së poshtme në reg mental dhe përpunimi i plagës në indet e buta. Klinikisht dhe radiologjikisht konstatuan se i sëmuri kish frakturë edhe në reg. preangular të djathë (fig. 2) Gjithashtu u konstatua se osteosinteza nuk ishte e irregullë dhe nuk ishte bërë fiksimi i fragmenteve. Me qënë se imobilizimi ortopedik nuk mund të përdorej, ne aplikuan atë kirurgjikal. Në fillim u bë osteosinteza e fraktureës mentale u hqezë datë 23.IX.1971. Gjatë osteosintezës së fraktureës mentale u hqezë datë copat e vogla kockore dhe u vu re se fragmentet kockore ishin myافت u arrit kontakti midis fragmenteve, por jo okluzion normal (sepse procesi alveolar siper dhe dhëmbët mungonin) (fig. 3).

Në të njëjtën kohë u bë dhe përpunimi i proc. alveolar i nofullës së sipërme. Për dy javë, i sëmuri mori antibiotikë. Në pjesën mentale, frakturna supuroi, u zhvillua osteomieliit traumistik. Ndëryhyhet më datë 30.X.1971, dñth pas pesë javësh. Teli hiqet dhe kyretohet indi granular dhe mikrosekutesrat. Pas dhetë ditësh, i sëmuri del në gjendje të shëruar. Në osteosintezën e bërë në regionin preangular i sëmuri nuk ka ankesa.

Metoda e osteosintezës me sutura teli është e thjeshtë dhe aplikohet lehtë nga kirurgu stomatolog dhe jep rezultate të mira. Kjo është arsyaja që ne kemi aplikuar këtë metodë.

Në mjekimin kirurgjikal të frakturave të nofullës së poshtme me anën e osteosintezës me ligaturë teli, rezultatet tona janë të mira. Në të gjithë rastet, ku është bërë osteosinteza me tel (në 17 raste janë bërë 25 osteosintezë, dñth në 8 raste, osteosinteza është bërë në dy vende) në frakturna të painfektuara dhe pa defekte, periudha pas operacionit kaloi pa komplikacione në kockë ose në indet e buta. Dicka më tepër, pas operacionit, të sëmurët e ndjenin velen shumë më mirë në krahasin me të sëmurrët e tjera, të cilëve u është bërë mjekimi ortopedik, madje, pas një javë, të sëmurët nuk e kanë pasur të vështirë të ushqehen dhe nuk kanë pasur nevojë për kujdes të vegantë në mbajtjen e hijgjenës së gojës.

Pas osteosintezës, në tre raste është zhvilluar osteomieliit traumatik. Këto kanë qënë raste me frakturë multiple, që në dy prej tyre ndërryra është bërë me vonesë, me frakturna të hapura dhe të infektuara.

Talin me të cilin u bë osteosinteza ne e kemi hequr në katër raste, në tre prej të cilëve u zhvillua osteomieliit, kurse në rastin e katërtë, heqja e telit u bë me këmbënguljen e të sëmurrut.

Përsë i përket heqjes së telit ka mendime të ndryshme. Disa mendojnë

se teli duhet të hiqet pas 4-6 javë, kurse të tjera thonë që të mos hiqet në rast se nuk jep qelbëzim ose shqetësimë të tjera (3).

Ne mendojmë se kur plaga nuk qelbëzohet dhe kur i sëmuri nuk ka asnjë shqetësim, heqja e telit nuk është e domosdoshme të bëhet, gjë që përforcohet edhe nga përvuja jone.

Të sëmurrët tanë të operuar janë kontrolluar nga koha në kohë (pas 4-5 muajsh dhe gjer 2-3 vjet). Nga teli që iu është bërë osteosinteza klinikisht e radiologjikisht nuk kanë pasur ankesa, frakturna është konsoliduar plotësisht.

KONKLUZIONE

- 1) Mjekimi kirurgjikal i frakturave të notillës së poshtme është një metodë reponimi dhe fiksimi, që duhet të përdoret në indikacione të caktuara, që u përmëndën në materialin tonë.
- 2) Përsa i përket ligaturës që përdoret në osteosintezë, duke u nisur nga përvoja e deritanishme e 25 rasteve, mendojmë se kur pacienti nuk ka asnjë shqetësim ose fenomene qelbëzimi, nuk është e nevojshme të hiqen.
- 3) Kur osteosintiza aplikohet në kohë dhe drejt, qelbëzimet janë të rralla.

BIBLIOGRAFIA

- 1) BHALI A. : Mjekimi i frakturave të mandibulës me metodën e osteosintezës në Prerthim e Shkodrës, Shëndetësia popullore 1968, 2.
- 2) DOVIDOV S. : Hirungjena stomatologjia. 1967, 359.
- 3) GEORGIEV H. : Nashijat opti ot prillozhniot na metalnija osteosintez traumatologjata na dolnata geljost. Stomatologjia 1961, 6, 21.
- 4) GEORGIEVA K. : Verhu pokazaniata na Vettrekosten metalen osteosintoz pri frakturi na dolnha geljast. Stomatologjia 1963, 3, 33.
- 5) POPESCU V. : Chirurgie buco maxilo-faciale. 1967, 225.
- 6) POPESCU V., BURLIBASHA C. : Tehnici Curente de chirurgie stomatologica. 1966, 394.
- 7) THOMA R. : Oral surgery. 1963, 453.

Summary

SURGICAL TREATMENT OF JAW-BONE FRACTURES

The treatment is discussed of complicated fractures of the jaw-bones by osteosynthesis with inoxidable steel wire. The operation was performed on 17 patients on whom 25 osteosyntheses were found necessary. The method is recommended only when orthopedic treatment gives no hope of success or when its results are expected to be doubtful. In all the presented cases the results of the intervention were satisfactory. In three cases with multiple fractures and infected tissues, traumatic osteomyelitis developed, but a second operation dealt successfully with that complication.

Résumé

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES FRACTURES DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE

Les auteurs exposent leur expérience sur le traitement des fractures du maxillaire inférieur compliquée, au moyen d'une ostéosynthèse à fil d'acier inoxydable. Les auteurs ont traité 17 cas et effectué 25 ostéosynthèses. Ils recommandent cette méthode de traitement dans les seuls cas où le traitement orthopédique ne donne pas de résultats ou semble de succès douteux. Les résultats obtenus dans les cas traités ont été satisfaisants. Dans trois cas de fracture multiple infectée, s'est développée une ostémylie chronique traumatique. Dans ces cas là, le traitement ostéomylette a été appliqué après une seconde intervention.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

MENINGJITET NE TE PORSALINDURIT

(Mbi 15 raste anatomo-patologjike)

— SHYQYRI SUBASHI —

(Katedra e Patologjisë së Fërgjithshme)

Tek të porsalindurit, meningjitet takohen rrallë. Në 6000 të porsafotogjik ata takohen 1-2% të të porsalindurve të vdekur (5). Meningjitet pas literaturës që kemi mundur të konsultojmë, vdekshmëria levis nga 50-87,7% të neonatorëve të sëmurrë (1, 3). Edhe fëmijët që jetojnë, në një përqindje të mirë (31,8-66%), më vonë paraqesin çregullime të rënda mendore. Prandaj në literaturen mjekësore shkrubet shpesh përvogël rastesh (3).

Ndër 15 raste, të studjuar prej nesh, pesë kanë qënë meshkuj dhetjetë femra. Në literaturë theksohet se meningjitet janë më të shpeshtë maturre, kurse në dy raste nuk kemi pasur të dhëna për të gjykuar mbi maturitetin e fëmijës. Ka dhe botime që meningjitet i japid më të shpeshta në fëmijët maturre.

Shumica e rasteve tona janë takuar në vitin 1973 (pesë raste) dhe më 1972 (katër raste). Në vitin 1973, rastet kanë qënë të shpërndarë në janar, mars, korrik, gusht dhe tetor, kurse në vitin 1972, të katër rastet janë takuar në shpat, një rast, në tetor tre raste. Gjashë rastet e tjera ningjite neonatale, në një periudhë të caktuar, e lidhin me infeksionet epidemike (14). Natyrishët në këto raste nuk është fjalë për meningjite rebrospinale epidemike.

Meningjitet neonatale takohen më shpesh pas ditës së pestë të jetës, ditësh dhe vetëm dy raste nën pesë ditësh. Në qoftë se e ndajmë periudhën neonatale në pesë ditëshe, shikojmë se pesë ditësh i dyte i jetës ka numrin më të madh të rasteve (pesë raste).

Shtaqjet e meningjiteve neonatale janë të pakta dhe shpeshherë jo tipike, sidomos në fillim të sëmundjes. Më shpesh ato paraqesin shenjat e përgjithshme të infeksionit se sa shenja karakteristike meningjeale. Si pas të dhënavë të literaturës (6), sëmundja fillon me shenjat e përgjithshme të infeksionit në 75%, të rasteve dhe me shenja meningjeale në

25% të rasteve. Për këtë arsy, diagoza klinike e meningjiteve neonatale bëhet me vonesë, për rjedhim edhe mjekimi intensiv i tyre fillojnë vonesë. Me këtë shpjegohet pjesërisht dhe vdekshmëria e madhe nga kjo sëmundje.

Shkaktari më i shpeshtë i këtyre meningjiteve është kolibacili, madje ai jep "edhe format më të rënda" (7). Në vitet e fundit shkruehet shumë për streptokokun grup B, si shkaktar i meningjiteve neonatale (2, 8). Rëndësi të vegantë i jepet dhe *lästera monocytogenes* (2). Edhe viruset japin meningjite tek të porsalindurit, që zakonisht kanë karakter seroz (2).

Sipas llojit të inflamacionit, rastet që studojinë ndahen në tre grupe:

1) Meningjite seroze — dy raste. Cipat e buta të trurit paraqiten edematoze, hiperemike dhe, në disa vende, me pamje të turbullt si në të bardhë. Mikroskopikisht vërehet edemë, hiperemi dhe infiltratë inflamatore të pakta kryesisht limfocitare.

2) Meningjite purilente — 11 raste. Në cipat e buta të trurit është vënë re grumbullimi i qelbit, i shpërndarë në hemisferat cerebrale dhe cerebelare. Në tre raste, meningjitet purilente kanë qënë të shqëruara me endoventrikulit. Disa autorë kanë gjetur endoventrikulit shumë më shpesh (tetë në 12 raste) dhe me këtë ata shpjegojnë të metat e shunuta mendore që lenë meningjitet neonatale (9).

3) Meningjite sero-purulente — dy raste. Në cipat e buta të trurit, eksudati purulent nuk ka qënë i formuar mirë.

Meningjitet neonatale mund të zhvillohen si sekondare në kuadrin e ndonjë vatre supurative në kokë, të ndonjë malformacioni kongjenital (meningocele) apo të ndonjë gjendje septicke. Por ato mund të zhvillohen dhe si sëmundje primare. Duke i parë në këtë prizëm, rastet tonë i kemi ndarë në katër grupe:

1) Meningjitet neonatalë septic. Këto janë format më të shpeshta (15). Në materialin tone, ato përbëjnë pesë raste, dinte 1/3 e meningjiteve që studojjmë. Në këtë raste, vëc lezionit meningjeal, kemi gjetur inflamacion edhe në organet e tjera si p.sh. pneumoni, perikardit, miokardit, enterit etj.

2) Meningjite të zhvilluara si pasoje e vatrave të infektuara në kokë kemi pasur katër raste. Në dy raste, si vatër ka qënë inflamacioni i veshit të mesëm.

3) Meningjite neonatale të zhvilluara si pasoje e meningoencefalopleuve. Të tillë kemi pasur tre raste. Në një rast, meningocelja ka qënë subokcipitale, kurse në dy raste spinale (një torakal dhe një lumbosakral). Në tre rastet, meningocelja ka qënë e fitilizuar vetëveti. Në dy nga tre rastet ishte bërë ndërryrje kirurgjikale (rezekzion i meningocelës).

4) Meningjite primare kemi quajtur ato, tek të cilët nuk kemi asnjë nga rrëthanat e përmëndura më lart. Të tillë kemi pasur tre raste. Disa autorë (4) i ndajnë ato në dy grupe: grupi i parë, meningjite që zhvillohen në dhjetë ditët e para të jetës, që zakonisht zhvillohen në kuadrin e një gjendje septicë, pra kanë etiopatogjenezë të njohur dhe, grupi i dyti, meningjite që zhvillohen pas ditës së dhjetë të jetës, të cilat atë i konsiderojnë me etiopatogjenezë të paqartë. Të tre rastet e meningjiteve primare, që kemi hasur, kanë qënë më të mëdhenj se dhjetë ditë (10, 15, 30 ditë). Si shëmbell mund të shërbejë ky rast:

Bebe K.P., 30 ditësh, lindur matur, u sëmur në ditën e 27 të jetës, me temperaturë të lartë (38-40°C), konvulsione, vështirësi në frysë, marje. Në autopsi (protokoll 10/1973 dt. 14.I.1973), vihet re: edenë shumë e theksuar e cipave të buta të trurit, grumbullime të një materiali viskoz, gri të pisët në të gjithë sipërfaqen. Mikroskopikisht dallojme edhe më të shprehur të cipave të buta të trurit dhe grumbullime në të të fibri-nës dhe shumë leukocite. Vazat janë shumë hiperemike, në disa prej tyre vërehet edemë subendoteliale dhe infiltrate inflamatorre leukocitare në paret (fig. 1-2).

Përfundimi: meningitis purulenta.

KONKLUSION

Meningjitet neonatale janë të rralla. Në materialin tonë kemi takuar vetëm 15 raste. Vdekjet më të shumta kanë ndodhur pas ditës së pestë të jetës. Forma morfollogjike më e shpeshtë ka qenë ajo purulente në 11 raste.

Dorëzuar në redaksi më 15.VII.1975.

BIBLIOGRAFIA

- 1) ALISON F. : Infections bactériens. L'infection du nouveau-né. XXI^e Congrès de l'Association de Pédiatrie de Langue Française. 1967, tom. III, 276.
- 2) BEKTESHI S. : Meningjitet. Pédiatria, Tirane 1974, vël. II, 571.
- 3) CHEVRIER J.J. e bp. : Les meningites purulents du nouveau-né. Archives Français de Pédiatrie 1968, 25, 849.
- 4) ERMOCILLA R. e bp. : Otitis media in the Pathogenesis of Neonatal meningitis. Pediatrics 1974, V, 54, nr. 5, 643.
- 5) MORISON E.J. : Neonatal meningitis. Foetal and neonatal pathology. Butter Worth, 1970, 322.
- 6) MARZETTI e bp. : La meningite purulenta del neonato. Minerva Pediatrica 1968, 20, 40, 2039.
- 7) POTTER E. : Pathology of the Fetus and infants (përkhim në rusisht) Medecina 1971, 257.
- 8) QUIRANTE J. e bp. : Group B beta hémolytic streptococcal infection in the newborn. American Journal of Diseases of Children 1974, 5, 659.
- 9) SOLMON J. H. : Ventricultitis complicating meningitis. American Journal of Diseases of Children 1972, 124, 35.

Summary

MENINGITIS AMONG THE NEWBORN

The paper discusses 15 cases of meningitis in newborn infants of whom ten were female and five male. From the morphological point of view the cases can be divided into three groups: group I — serous meningitis — 3 cases; group II — purulent meningitis — 11 cases, and group III — seropurulent meningitis — 2 cases.

From the pathogenetic point of view they can be divided into primary (three cases) and secondary meningitis (12 cases). In the latter group, 5 were septic, 4 had developed from infectious processes located in the head and 3 were consequent to fistulized meningoencephalocele.

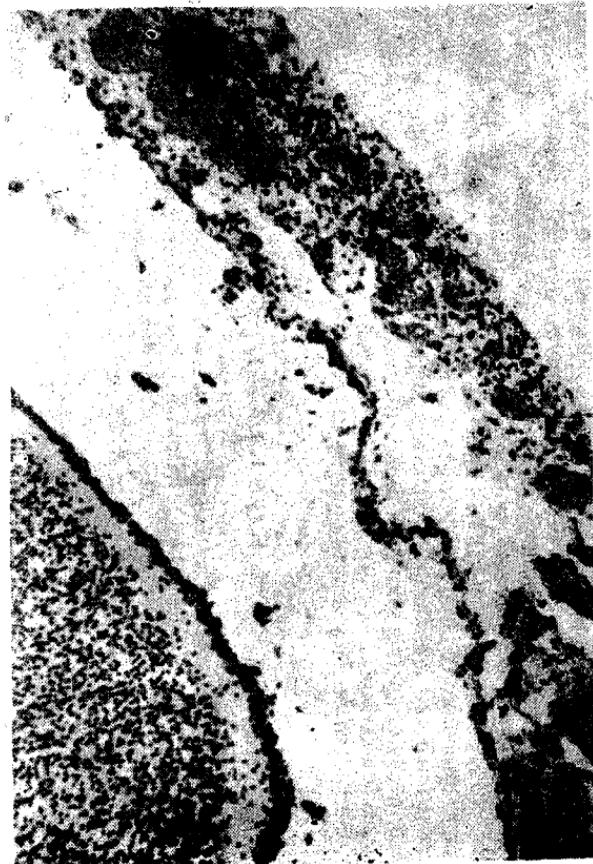


Fig. 1) Pamja mikroskopike e meninxitit purulent.

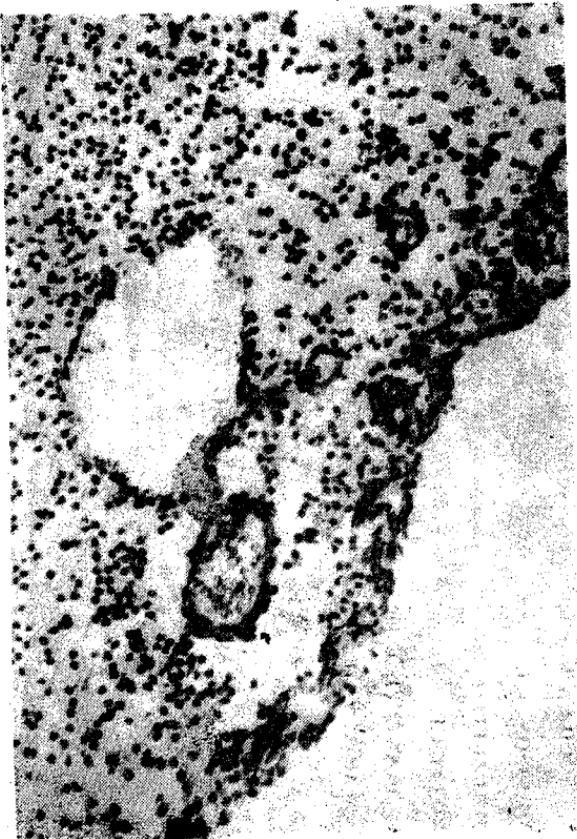


Fig. 2) Pamja mikroskopike e meninxitit purulent (zmadhim me i forte).

Résumé

LES MENINGITES CHEZ LES NOUVEAUX-NÉS

L'article décrit 15 cas de méningite chez des nouveau-nés, dont dix de sexe masculin et cinq de sexe féminin. Du point de vue morphologique, l'auteur les divise en trois groupes: le I-er groupe: méningites sérouses — trois cas; le II-ème groupe: méningites purulentes; 11 cas; et le III-ème groupe; méningites séropurulentes: deux cas.

Du point de vue pathogénétique, elles se divisent en méningites primaires (trois cas) et secondaires (12 cas). Dans ce dernier groupe cinq cas étaient de méningo-Septique, quatre cas à foyer d'infection à la tête et trois cas de méningoœcophalite fistulées.

NDRYSHIMET E AKTIVITETIT TE DISA ENZIMAVE SERIKE DHE KOLESTEROLEMISE GJATE INFARKKIT TE MIOKARDIT

— VIKTOR BLYKBASHI, SIRI LESKOVIKU, MHAL LITI, LILIANA SHOLLA —

(Laboratori Biokimik qëndror — Tiranë)

Në sajë të kujdesit të Partisë dhe Qeverisë sonë edhe në laboratorët kliniko-biokimike të vendit tonë janë arritur suksese të pakrashueshmë me të kaluarën. Ky kujdes i madh i Partisë dhe Qeverisë ka bërë që sot në laboratorët tona të kryhen analiza shumë të ndërlikuara dhe specifike, që jepin një ndihmë të vlefshme në përcaktimin e diagnozës së sëmundjeve të ndryshme. Tani në laboratorin tonë kryejmë analiza të tillë sic janë dhe ato të infarktit të miokardit.

Sipas të dhënavë të shumë autorëve, në 1/3 e rasteve të infarktit të miokardit, diagnoza e herëshme vështirësitet si rezultat i tablosës klinikë dhe elektrokardiografike jo karakteristike, ndërsa 10-15% e infarkteve të miokardit nuk mund të diagnostikohen as me tekniken e sotme elektrokardiografike (1, 5, 8). Kjo dikton nevojën e metodave ndihmëse për diagnozën e përpiktë dhe të herëshme të infarktit të miokardit. Në këtë drejtim, ndihmë të madhe jep përcaktimi i disa enzimave serike arrin maksimumin 24-48 orë pas fillimit të infarktit (3, 4, 6, 8). Por rritja e aktivitetit të enzimave të vëçanta, në këtë fazë të sëmundjes, është e ndryshme. Kjo varet jo vetëm nga përmasat e pjesës se nekroqë përcakton shpejtësinë e ndryshme të daljes së tyre nga indet, nga shkalla e gregullimit të përskryshmerisë së membranave qelizore të organeve dhe indeve të tjera si dhe nga një radhë faktorësh të tjera. (4).

Rritja e rasteve të infarktit të miokardit është bërë shkak për një studim intensiv etiopatogenetik të tij. Dhe në këtë drejtim, krahë studimeve morfollojike, qëndrojne studimet e metabolizmit të yndyrnave, në veçanti e kolesterolit.

MATERIALI I STUDJUAR DHE DISKURMI I RASTEVE

Në këtë studim po paraqesim të dhënat mbi aktivitetin e SGOT, SGPT, LDH dhe nivelin e kolesterolemise gjatë infarktit të miokardit në të sëmurët e shtruar në klinikat e terapisë të spitalit klinik nr. 1. Qellimi

i studinut eshtë dozimi i vlerave të enzimave dhe kolesterolositë në diagnozën e herësimë të infarktit të miokardit dhe analizat e kryera i përgjigjen periudhës prej momentit të shtrimit në spital deri në tri ditët e para të shtrimit, pasi, siç u përmend më lart, aktiviteti i enzimave serike arrin maksimumin në dy-tre ditët e para të infarktit të miokardit (3, 4, 6, 8).

Kemi bërë përcaktimin e aktivitetit të SGOT dhe të SGPT në 70 raste, të LDH në 46 raste dhe dozimi i kolesterolemisë në 61 raste. Studimi është kryer në bazë të këtyre grup-moshave: deri 50 vjeç; 51-60 vjeç; 61-70; dhe mbi 70 vjeç.

Në grup mosha deri 50 vjeç përfshihen 23 të sëmurë, prej të cilëve 21 ishin meshkuj dhe dy femra, ne 51-60 vjeç — 26 meshkuj dhe dy femra, 61-70 vjeç — 11 meshkuj dhe 1 femër dhe mbi 70 vjeç 7 meshkuj.

Në pasqyrën nr. 1 jepen metoda që u përdorën për përcaktimin e aktivitetit të SGOT, SGPT, LDH dhe dozimin e kolesterolemisë si dherat e tyre normale.

Tabela Nr. 1

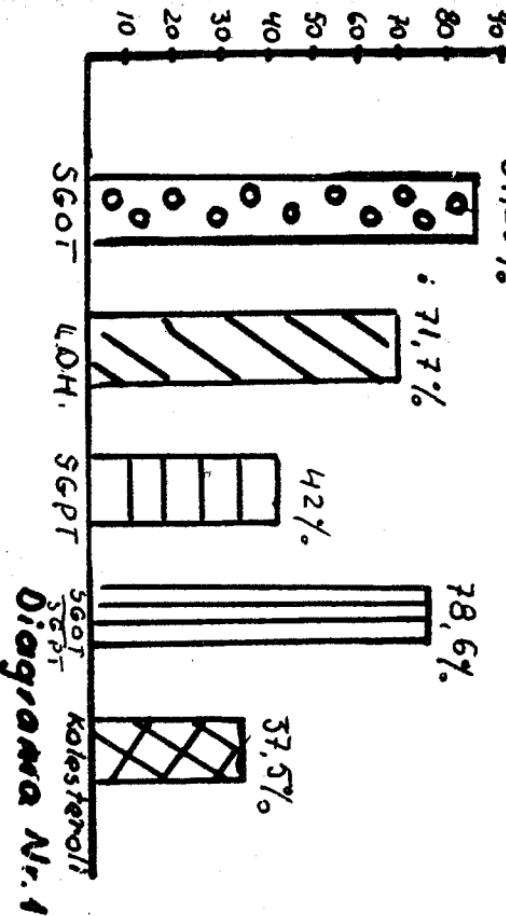
EMERITMI	METODA	NJESIA E MATJES	VLERË NORMALË
SGOT Transaminaza-glutamino oksalacetike	REITMAN FRANKEL	UNITETË KARMIEN	10 - 40
SGPT Transaminaza-glutamino pyruvike	REITMAN FRANKEL	UNITETË KARMIEN	5 - 35
LDH Laktikotdrogenaza	SEVELA TOVAREK	MIKROMOL per ml/orë	0 - 7
Kolesterolemia	LISBERMAN - BUCHARD	mg %	180 - 220

Krahas përcaktimeve të lartpërmendura u bë edhe logaritja e koeficientit të DE RITS, që shpreh raportin SGOT mbi SGPT, që normalisht është 1:3 (8).

Në pasqyrën nr. 2 paraqitet aktiviteti dhe vlera mesatare e enzimave serike të sipërtreguara, nivelet i kolesterolemisë dhe koeficienti De Ritis sipas grup-moshave.

GRUP MOSHË	SGOT	SGPT	LDH	KOLESTEROLEMIA	Koficient ëndrit SGOT SGPT
Moshë, vjeçair					
%	%	%	%	%	
0-20 21-40	74 26	109 348	65,2 50	71,4 28,6	10,1 30
41-60	81,3 10,7	99,6 46,4	58,6 54,4	61,7 31,3	5,5 1,5
61-70	100 -	147 59,5	41,7 51,5	80 20	11,2 8,8
71-70 Vjet	85,7 14,3	139,0 28,7	71,3 44,3	66,6 34,4	14,9 12,9
					14,1 14,1
					12,6 21,5
					8,7 7,7
					8,7 7,7

Në diagranam nr. 1 paraqitet në përqindje shkalla e rritjes së aktivitetit të SGOT, LDH, SGPT, koficientit të De Ritis dhe kolesterolemia së gjitha grup-moshat të marrura së bashku.



Sic vërehet nga diagrama nr. 1, përqindja më e lartë e aktivitetit të enzimave serike, të studhuara prej nesh, i përkert SGOT (87,2%) LDH (71,7%) dhe, së fundi, SGPT (42%). Koficienti i De Ritis, për të gjitha grup-moshat rritet në 78,6% të rasteve.

Nga këto të dhëna rezulton se enzima më e ndjeshme dhe specifike gjatë diagnostikimit të hershëm të infarktit të miokardit, është SGOT me vlerë aktiviteti mesatar për të gjithë grup-moshat e marrura së bashku 123,7 unitete në kufi lëkundje 22-415. Pas saj vjen LDH me 10,4(3-25) dhe, së fundi, me pak ndjeshmëri është SGPT me vlerë me-satare 50 (20-150) unitete.

Duke iu referuar vlerave mesatare të aktivitetit për seicilën enzimë në të gjitha grup-moshat e marrura së bashku, rezulton se SGOT e gjetëm rreth gjashtë herë më të lartë kundrejt kufirit mesatar të normës dhe LDH rreth dy herë. Pra, këto të dhëna tregojnë ndjeshmëri me të madhe të SGOT kundrejt LDH.

Përgjithësisht, të dhënët tona mbi aktivitetin e enzimave serike në diagnozën e herëshme të infarktit të miokardit përkohë me të dhënët e autorëve të tjave (2, 4, 5, 6, 8, 9).

Gjatë dy javëve të para të infarktit të miokardit, ka autorë, (cituar nga 3), që kanë vënë re një rënie të vlerës të kolesterolimit, që, pas kësaj periudhe, fillon të ngrihet përsëri. Me këtë shpjegohen edhe rezultet tonë, sipas të cilave në të gjithë grup-moshat e marrura së bashku, kolesterolimin e gjejmë të rritur vetëm në 37,5% të rasteve, kurse brenda normës dhe nën normë gjiejmë respektivisht në 37,6% dhe 24,9%.

Kjo rënie e kolesterolit, në ditët e para të infarktit të miokardit, justifikon dhe vlerën mesatare 217,5 mg% në të gjithë grup-moshat të marrura së bashku. Prej këtej duhet nxjerre perfundimi se rënia e nivelit të kolesterolemisë, në ditët e para të kësaj sëmundjeje, mund të vlefjet si një tregues për diagnostikimin e hershëm të infarktit të miokardit.

Përsa i pârket koreacionit të rënies së kolesterolemisë me aktivitetin e SGOT dhe LDH ka mendime të ndryshme.

Në literaturë (3) citohet një punim, sipas të cilit, rënia e kolesterolit, më shqërohet me ritjë të aktivitetit të enzimave serike. Po ky autor (3), në një studim që ka bërë në 202 raste me infarkt miokardi, nuk gjenden njonjë koreacion ndërmjet rënies së kolesterolemisë dhe ritjes së aktivitetit serik të SGOT dhe LDH. Edhe në studimin tonë nuk kemi vërejtur një koreacion të tillë.

KONKLUSIONE

1) Për diagnostikimin e hershëm të infarktit të miokardit, enzima LDH me vlerë mesatare 10,4 mikronol për ml/orë.

2) Në ditët e para, infarkti i miokardit mund të shqërohet me ulje të nivelit të kolesterolemisë (tek ne më 24,9% të rasteve).

3) Ndërmjet rënies së kolesterolemisë dhe ritjes së aktivitetit enzimatik të SGOT e LDH nuk vërehet ndonjë koreacion.

BIBLIOGRAFIA

- 1) AMELUNG D. : Forment diagnostik inferner Ektokungen, Georg Verlag. Stuttgart 1964.
- 2) HAMOLSKY M.W. : Enzymes in acuta myocardial infarction. Circulation 1967, 35, 427.
- 3) HANS JURGEN MAYER : Serum cholesterol und Herzinfarkt. Dissertation. 1969.
- 4) LÖTHER FAUTH : Entsprechen die Isoenzyme der lactat dehydrogenase in plasma der verteilung in linien geschadigten organ. Disertacion, 1967.
- 5) LEVONI P., CUCCHINI F. : Gli isoenzimi della latticodeidrogenasi nell'infarto del miocardio. Quaderni scavo di diagnostica. 1972, vol. 9, fasc. 1, 1937, 615.

- 6) POJER J. e bp. : Enzymatic pattern in myocardial infarction. *Cardiologia* 1960, 36, 3, 145, 161.
7) SCHMIDT F. W. : Riunione per medicina di laboratorio. 1963, 25, 103.
8) SPANDRIO L. : Biochimico cliniche. Piccin Editore Padova 1972, 88, 100.
9) SHTETO K., HASA D., BOLETINI E., SINO V. : Studim mbi aktivitetin ne serum te transaminazave glutamino-oksalacetike dhe glutamino-piruvike. Buletini i USHT — seria shkencat mjekësore 1966, 1, 64.

Summary

CHANGES IN THE ACTIVITY OF SOME SERUM ENZYMES AND IN BLOOD CHOLESTEROL IN MYOCARDIAL INFARCTION

The changes were studied of the SGOT, SGPT and LDN activity and of the blood cholesterol in patients with myocardial infarctions. The determination of the SGOT and SGPT activity was performed in 70 cases, that of LDN in 46 cases and the blood cholesterol was determined in 61 cases.

The results indicate that for the early diagnosis of infarction the most sensitive enzyme is SGOT with an average value of 123.7 and that of LDN with an average value of 10.4 micromols per milliliter per hour.

The study of the cholesterol showed that myocardial infarction can be accompanied by a reduction of this lipoid fraction.

It was also observed that there was no significant correlation between the increase of the SGOT and LDN activity and the decrease of the blood cholesterol level.

Résumé

LES ALTERATIONS DE L'ACTIVITE DE CERTAINS ENZYMES SERIQUES ET DE LA CHOLESTEROLEMIE AU COURS DE L'INFARCTUS DU MYOCARDE

Les auteurs ont étudié les altérations de l'activité du SGOT, du SGPT, du LDH et de la cholestérolémie au cours de l'infarctus du myocarde. La détermination de l'activité du SGOT et du SGPT a été faite dans 70 cas, celle du LDH dans 46 cas et le dosage de la cholestérolémie dans 61 cas.

Les résultats obtenus par les auteurs indiquent que l'enzyme le plus sensible pour le diagnostic précoce de l'infarctus est le SGOT avec une valeur moyenne de 123.7 et celui de LDH avec un taux moyen de 10.4 micromols par millimètre à l'heure.

L'étude du cholestérol a révélé que l'infarctus du myocarde peut être accompagné d'une réduction de la fraction lipoïde.

De même, on n'a pas observé de différence significative de corrélation entre l'accroissement de l'action enzymatique du SGOT, du LDH et de la baisse du niveau de cholestérolémie.

PËRÇAKTIMI I ESTRİOLIT NË LËNGUN AMNIOTIK

— SIRI LESKOVIKU, MIHAL LITI, MELIHA TOTO —

(Laboratori biokimik qëndror)

Në ditët tona është bërë e qartë se përcaktimi sasijor i steroideve në lëngun amniotik paraqet rëndësi të madhe në studimin e fetusit në uterus. Në literaturë gjenden shumë punime, që bëjnë fjalë për dozimin e estrofjeneve dhe fraksioneve të tyre, hidroderivateve të kortizolit e kortizonit dhe androfjenëve në lëngun amniotik (2).

Dozimi i estriolit urinar dhe plazmatik ka rëndësi diagnostike dhe prognostike për të vlerësuar funksionin feto-placentar në gravidancë, si- domos kur kjo shoqërohet me gjendje të tillë patologjike, siç janë dia- beti, kardiopatitë, insuficiencia placentare. Në raste të tillë vendet re nje ulje e nivelit të estriolit. Por në barrat e imunizuara me rezus faktor, përcaktimi i estriolitit në gjak dhe në urinë mund të mos pasqyrojë shka- llën e rrezikut fetal (1, 2).

Në raste të tillë, një varg autorësh (2) kanë gjetur vlera normale ose pak të ulura të estriolitit urinar, kur në të njëjtën kohë, në lëngun amniotik, estrioli ka qënë tepër i ulët.

Metodat që përdoren në ditët tona për dozimin e estriolitit në lëngun amniotik janë metoda kromatografike, të gjata dhe që kërkojnë pajisje të posaçme dhe reaktivë të kushtueshme.

Në sajë të kujdesit të Partisë dhe të Pushtetit tonë, laboratori ynë eshtë pajisur me mjetet dhe aparatet më moderne. Në kushte të tillë ne i vumë vetes si dytë përshtatjen e një metode të re për dozimin e estriolitit në lëngun amniotik, që të mos kërkojë kohë të gjatë për t'u ekzekutuar, në mënyrë që mjekut obstetër ti jepet rezultati i analizës brenda ditës.

Me qenë se në lëngun amniotik, estrioli gjendet në formë glukuro- nidesh dhe sulfatesh, dilte e nevojshme të bëhej hidroliza për të fituar estriol të lirë, që të mund të ekstraktej me tej në etapën pasardhë- se të analizës.

Ne përdorëm hidrolizën acide me HCl 6N, që përdorin disa autorë në metodën e tyre për dozimin e estriolitit urinar në gravidancë (3). Etapat e tjera të analizës, siç janë ekstraktimi i estriolitit, pastrimi i ekstraktit dhe reaksiioni ngjyruesh u zgjidhën duke u konsultuar dhe me metodat Brown (4) dhe të tjerrë që përcaktojnë estriolin urinar (3).

Po paraqesim metodën tonë që përdorim për dozimin e estriolitit në lëngun amniotik.

Parimi i metodës. — Pas hidrolizës acide, estrioli ekstraktohet me eter dhe ekstrakti eterik pastrohet duke i bërë larjet e njëpasnjeshme me bufer bikarbonat me pH 10,5, me NaOH 8%, NaHCO₃ 8% dhe me ujë të distiliuar. Ekstrakti eterik avullohet dhe mbetja e thate tretet në një përzierje solventësh organike dhe ujë të distiliuar. Pasi largohet faza organike, acidifikohet faza ujore me HCl 6N dhe më tej estrioli ekstraktohet me eter. Faza eterike avullohet deri në mbetje të thate dhe i bëhet reaksiioni ngjyrues me 2% hidrokinon në 76% H₂SO₄.

Reaktivat

- 1) Acid klorhidrik 6N
- 2) Bufer bikarbonat me pH 10,5. Pregatitet duke përzjerë 750 ml. bikarbonat natriumi 8% dhe 110 ml. hidroksid natriumi 8%.
- 3) Hidroksid natriumi 8%
- 4) Bikarbonat natriumi 8%
- 5) Eter dietelik A. R.
- 6) Eter petroli (60°-90°) A. R.
- 7) Benzol A. R.
- 8) 2% hidrokinon në 76% H₂SO₄
- 9) Standart estrioli 100 mikrogram ml.

METODIKA

Lëngu amniotik merret me metodën e amiocentezes transabdominale pasi më parë është bërë përcaktimi i vendit të lokalizimit të placentës. Lëngu amniotik filtrohet me jetër Watman nr. 1 ose Shinua nr. 1.

HIDROLIZA

Në një epruvetë hagerdon hidhet 3 ml. lëng amniotik i filtruar. I shthohet 0,5 ml. HCl 6N, përzihet dhe vihet për hidrolizë në banjo uji për 50 minuta në temperaturë 100°C.

Ekstraktimi. — Ekstraktimi bëhet në një hinkë ndarëse me kapacitet 25 ml. për 2-3 minuta me 10 ml. eter.

Pastrimi i ekstraktit. — Ekstrakti eterik shpëlahet me 1,5 ml. bufer bikarbonat me pH 10,5. Pasi largohet faza ujore, shpëlahet me 0,4 ml. hidroksid natriumi 8% dhe, pa e larguar këtë, shthohet akoma në 0,8 ml. bikarbonat natriumi 8%. Largohet faza ujore dhe shpëlekstrakti 1,8 ml. bikarbonat natriumi 8%. Largohet faza ujore përsëri ekstrakti me 0,5 ml. bikarbonat natriumi 8%. Largohet faza ujore dhe ekstrakti eterik shpëlahet me 1 ml, ujë të distiliuar. Largohet përsëri shtresa ujore. Pas çdo shtimi reaktivash, sikurse u tregua më sipër, hinka ndarëse tundet me dorë ose në tundëse eterike për një minutë. Ekstrakti eterik kalohet në një epruvetë me etapë të zmeriluar me kapacitet 20 ml. dhe evaporohet deri në mbetje të thate, duke e ngrohur në një banjo uji 40°-50°C. Në mbetjen e thatë shthohen 0,5 ml. alkool absolut, 12 ml. eter petroli, 1,2 ml. benzol, përzihen, shthohet 5 ml. uji i distiliuar. Pëzihet përbajtja e epruveve, centrifugohet dhe

largohet faza organike (shtresa e sipërme) me aspirim me ndihmën e një pipete të pastër të lidhur me pompën e vakumit. Faza ujore, që përban estriolin, acidifikohet me 0,4 ml. HCl 6N për tu lehtasuar ekstraktimi i mëtejshëm i estriolit. Kalohet në një hinkë ndarëse me kapacitet 25 ml. dhe ekstraktohet estrioli me 10 ml. eter. Vegohet faza ujore, kurse faza eteric, që përban estriolin, kalohet në një epruve të hagerdon, thahet deri në mbetje të thatë në banjo mari 400-500 C reaktiv ngjyrues (2% hidrokinon në 76% H_2SO_4). Epruveta vihet në banjo mari për 20 minuta në temperaturën 1000 C. Hiqet dhe pasi ftohet, i shtohet 3 ml. ujë i distiluar, vlohet përsëri për 10 minuta.

Fotometrimi bëhet në 3 gjatësi vale: 510, 475 dhe 545 nanometër kundrejt blankut të reagentëve që punohet njëjjo si analiza duke filluar nga faza e reaksiionit ngjyrues. Aplikohet korigjimi i densitetit optik sipas Allen-Talbot me formulën e mëposhtme:

$$\text{OD korigjuar} = \frac{\text{OD } 510 - \text{OD } 545}{2}$$

Densiteti optik i korigjuar i çdo analize shumëzohet me 1,38, për të me qënë se, sipas të dhënavave tona, humbet 38% estriol. Matjet fotometrike i kemi bërë në spektrofotometër kinez Tip 72 me kyvetë me trashësi shtruese 1 cm.

Llogaritja. — Llogaritia e estriolit në mikrogram për një litër amniotik bëhet me formulën e mëposhtme:

$$\text{Mikrogram / 1 litër} = \frac{20 \times \text{OD korigjuar e analizës}}{\text{OD korigjuar e standartit} \times 3} \times 1.38 \times 1000$$

Ku: 20 është koncentrimi i standartit estriol në mikrogram.

3 është militra larg amniotik i përdorur për analizë.

1,38 është faktor që korigjon humbjet e estriolit gjatë analizës 1000 i përkon volumit të lëngut amniotik që i referohet llogaritja.

Kurba e kalibrimit. — Për të bërë kalibrimin e analizës merren 50, 100 dhe 200 mikrolitra nga solucioni standart estriol 100 mikrogram/ml, që i përgjigjen respektivisht 5, 10 dhe 20 mikrogram estriol. Seicili thahet deri në mbetje të thatë nga faza e reaksiionit ngjyrues. Me ekstraktionet e fituara ndërtohet kurba e kalibrimit. Sikurse shihet edhe në grafikun nr. 1, kurba e kalibrimit ka rezultuar vijë e drejtë, prandaj komandojmë që në dozimet e përditshme të punohet krahas me analizën vetëm stadarti me koncentrim 20 mikrogram.

PERSEKUTIVSHMERIA E METODES

Sikurse shihet edhe në pasqyrën nr. 1, metoda ka përsëkitshmëri të mirë.

Pasqyra nr. I

Nr. i mostrave	Mikrogram/Litr	Rekoveri. — Rekoverin e bëjmë në tre fazat e anali- zës, dmtq gjatë hidrolizës, ekstraktimit dhe reaksiionit ngjyrues.
1	1260 1255 1258	Rekoveri rezultoi 62% kur u bë gjatë hidrolizës. Pra 38% estriol humbet gjatë gji- thë analizës. Kur rekoveri u bë gjatë ekstraktimit rezultoi
2	760 758 757	

80%, pra 20% humbet gjatë fazës së ekstraktimit, ndërsa kur u bë gjatë reaksiionit ngjyrues ishte 100%. Me qënë se gjatë gjithë etapave të analizës humbet 38% estriol, atëherë për të korigjuar humjet e verifikuar, të shumëzohet densiteti optik i korigjuar i cdo analize me 1.38. Një rrugë të tillë zgjidhje jepin edhe autorë të tjerë me metodën e tyre të përcaktimit të estriolit urinar në gravidancë (3).

Verifikimi i metodës me klinikën. — Në kemi bërë përcaktimin e estriolit me lëngun amniotik si në barrat jo të izoimunuvara ashtu dhe në barrat e izoimunuvara me rezus faktor. Në barrat jo të imuni- zuara, kufiri i lëkundjes së estriolit ka qënë 1150-1300, kurse në barrat e imunuvara me rezus faktor 600-760 mikrogram për një litër lëng amniotik. Pra, në barrat e izoimunuvara me rezus faktor fitohen vlera të estriolit në lëngun amniotik shumë më të ulura se në barrat jo të izo- minuara.

Dorëzuar në redaksi më 24.V.1975. —

BIBLIOGRAFIA

- 1) CENOIMERI B. : Sëmundja haemolitike e të porsa lindurit shkaktuar nga Rhesus faktori. Tirane, 1974, 46.
- 2) DRAFTA D. e bp : Steroid in the amniotic fluid. Revue Roumaine d'endocrinologie, 1972, 3, 197.
- 3) FRANDINI B. D., SPANDRIO L. : Metodo rapido di dosaggio dell'estriolo urinario in gravidanza. Annali dell'Istituto superiore di Sanita, 1971, Volume VII, parte II, III, 411.
- 4) SPANDRIO L. : Analisi biochimico-cliniche. Piccin Editore. 1972, 321, 324.

Summary**DETERMINATION OF ESTRIOL IN THE AMNIOTIC FLUID**

A method was devised for the assay of estriol in the amniotic fluid which requires little time to be performed and enables the obstetrician to have the result within a day.

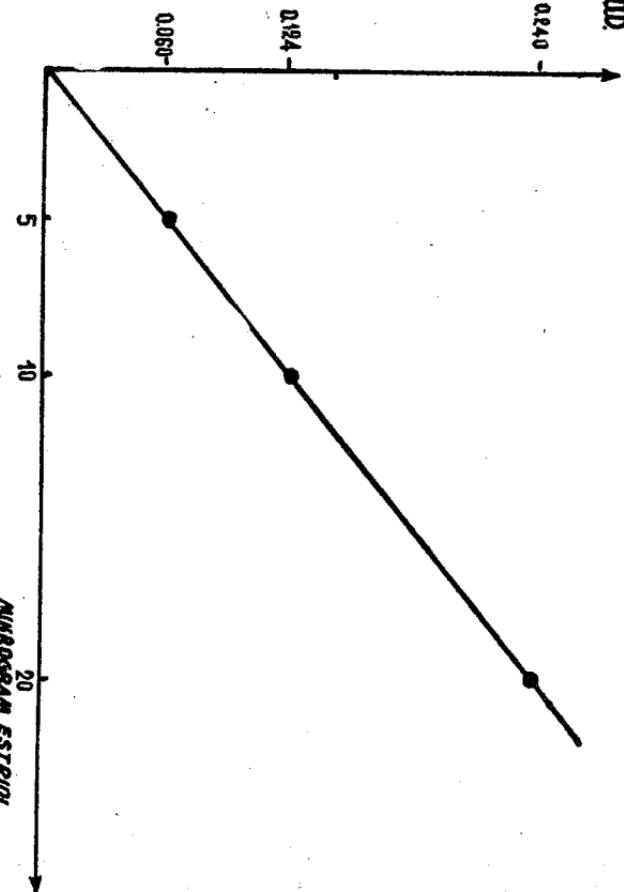
The authors have used hydrolysis with HCl 6N and staining with hydroquinone. The calibration curve has resulted a straight line up to a concentration of 20 micrograms of estriol. The repeated trials have been satisfactory. To correct the loss that takes place during the analysis, the optic density must be multiplied by the factor 1.38. The method has been tried in clinical practice by estimating

estriol in the amniotic fluid in pregnancies immunized to the rhesus factor and in pregnancies non immunized. The results have shown higher values of estriol in immunized pregnancies to the rhesus factor as compared with non immunized pregnancies, in which the values of estriol were much lower.

Résumé

LA DÉTERMINATION DE L'ESTRIOL DANS LE LIQUIDE AMNIOTIQUE

Les auteurs ont conçu une méthode nouvelle pour le dosage de l'estriol dans le liquide, qui peut être rapidement appliquée et permet au médecin obstétrique d'obtenir le résultat de l'analyse dans la journée.
Ils ont utilisé l'hydrolyse acide à HCl 6N et la réaction colorante à l'hydroquinone. La courbe de calibrage est apparue rectiligne jusqu'à une concentration de 20 microgrammes d'estriol. Les essais répétées se sont révélés satisfaisants. Afin de corriger la perte qui se produit au cours de l'analyse, la densité optique doit être multipliée par le facteur 1,38. La méthode a été mise à l'épreuve dans la pratique clinique à travers l'estimation de l'estriol dans les grossesses immunisées au facteur rhésus et dans les grossesses non immunisées. Les résultats ont révélé de plus hautes valeurs d'estriol dans les grossesses immunisées contre le facteur rhésus que dans les grossesses non immunisées.



HURRA E KALIBRĀMIT TE ESTRIOLIT

Grafiku Nr. 1

**DISA TË DHËNA MBI RËNDERISINË E STUDIMIT
TROMBOELASTOGRAFIK TË KOAGULIMIT NË PATOLOGJINË
KIRURGJIKALE**

— TEFTA PEMA — GJERGJ MINGA —

(Spitali klinik nr. 2)

Patologjia e hemostazës dhe sidomos e njërsë prej fazave të saj më të rëndësishme — e koagulimit — po târheq gjithmonë e më shumë vënëndjen e botës injeksore. Kjo patologji edhe në injeksionë tonë po merr rëndësinë e vet, e kushtëzuar nga një sërë shkaqesh, prej të cilëve përmëndim: rritia e jetëgjatësisë mesatare nga 38 vjeç më 1938, në 69 vjeç në vitet e fundit (1), ka nxjerrë sigurisht në pah edhe «patologjinë e moshës»; lindja dhe zhvillimi i kardiokirurgjisë si edhe një sërë specialitetave të tjera, ka bërë të nevojshme edhe ndërhyrjen në procesin e hemostazës (8).

Patologjia e hemostazës ndërthuret, si shkak apo si pasojë, me shumikime të tillë, që mund të çojnë në vdekje. Në kushtet normale në gjak ka një ekuilibër dinamik të përkryer midis sistemit koagulues dhe antikoagulues (9).

Shumë gjendje patologjike dhe, në radhë të parë aterosklerozë, e prishin kâtë ekuilibër (drejtpeleshim) dhe kjo prishje do të çojë ose në prirjen për hemorrhagi, deri në hemorrhagi të rënda (siç ndodh në rastet e fibrinolizës akute, pas operacionit), ose në koagulimin brendaenor (intravaskular) me të gjitha posojat e rënda të tij (2, 6, 7, 9).

Për këto arsy, në dhjetëvjeçarët e fundit, hemostaza e sidomos koagulimi është bërë objekt hulumtimi, shprehje e të cilit janë metodat e shumta të propozuara për studimin e koagulimit. Por natyrishtrt nuk kanë hyrë të gjitha në praktikën mjekësore.

Një nga metodat për studimin e procesit të komplikuar fermentativ të koagulimit është tromboelastografia e propozuar prej Harpert H. (6). Me anën e kësaj metode kontrollohen etapat e ndryshme të koagulimit të gjakut, në dinamikë (madje deri në fibrinolizë), duke bërë të mundur kështu një studim të përgjithshëm. Kjo metodë studimi ka gjetur përdorim të gjëre në mijërt fusha të mjekësisë, si në kirurgji, obstruktivë, ginekologji (4), sëmundjet infektive (2), hematologji (11), kardiologji (5), pediatri (11), në injekimin me antikoagulantë (10), etj.

Parimi i punës me tromboelastografinë është i tillë: gjakut, të marrur në bazë të të gjitha rregullave për studimin e koagulimit, i krijojen kushte pak a shumë të ngjashme me kushtet në të cilat ai ndo-

dhet në shtratin e vet enor (vaskular), domethënë ai ndodhet në temperaturën 37°C, pa kontakt me ajrin dhe kuvelta mbajtëse e tij lëviz nëpërmjet një mekanizmi të vegantë, ritmikisht në kohë të barabarta me drejtime të caktuara, duke imituuar deri diku lëvizjet e gjakut qarkullues in vivo. Dinamika e koagulimit që ndodh në kuvetën mbajtëse të gjakut mund të ndiqet me sy, në funksion të kohës dhe njëkohësisht të regjistrohet duke dhënë kurbën (lakoren) e quajtur tromboelastogramë.

Avantazhi i kësaj metode është se ajo përijashton gabimet subjektive të syrit (11) dhe jep ndiekjen e procesit në dinamikë, për aq kohë sa e shesh të nevojshtme mjeku. Tromboelastografia jep mundësinë që të përcaktohen një sërë parametra, mbi interpretimin e të cilave mandej gjykokhet për gjendjen konkrete të të sëmurit (7, 8), (fig. 1).

Qëllimi i këtij punimi është që nëpërmjet përvojës sonë të shkurtër, gati dy vjecare (që nga koha kur u vu në zbatim metoda tromboelastografike e studimit tek ne prej laboratorit tonë), të vemi në dukje rëndesinë e saj konkrete si metodë hulumtimi, në fusha të ndryshme, të praktikës mjekësore kirurgjikale. Gjatë kësaj periudhe, tromboelastografia është kryer në një sërë të sëmurash në spitalin klinik nr. 2 (180 raste). Me anën e kësaj metode janë diagnostikuar dhe ndjekur në dinamikë (për efektin e mjekimit) të sëmurë me fibrinolizë postoperatorore, disa të sëmurë, tek të cilat është kryer splenektomia, të tjerë që e kanë pasur të nevojshtëm trajtinin me antikoagulantë (zakonisht janë përcaktuar rastet me hiperdozim të tyre dhe mandjej është ndjekur efekti i masave të marrura), të sëmurë me hemofili, që e kanë pasur të nevojshtëm ndërhyrjen operatore etj.

Duke iu përbaltur qëllimit të këtij punimi, po ndalemi më hollesishët, në disa raste, në të cilat hulumtimi tromboelastografik (krahas ekzaminimeve të tjera) dha një ndihmë të vlefshme për diagnostikimin, për trajtinin në kohë të komplikacioneve apo për parandalimin e tyre.

Gjatë periudhës së vënies në zbatim të tromboelastografit janë diagnostikuar dhe trajtuar katër të sëmurë me fibrinolizë subakute postoperatorore. Ky komplikacion ndodh tek të sëmurë pas operacionit në prostate (një rast), gjatë operacionit në tru për proces tumoroz (një rast), pas operacionit për kalkulozë renale (një rast) dhe pas operacionit për kancer pulmonar (një rast). Procesi i fibrinolizës ka të bëjë me tretjen e koagulit fibrinik si rezultat i aktivizimit të një enzime proteolitike të quajtur fibrinolizinë ose plazminë (6,7), e cilë la zberthën fibrinën. Aktivizuesit indorë të fibrinolizës ndodhen në shumë organe dhe inde e sidomos në mitë, mushkëri, prostate etj. Kjo shpjegon shfaqjen e episodeve fibrinolitike gjatë disa ndërhyrjeve kirurgjikale. Në të katër rastet e përmëndura, shfaqja e hemorragjisë postoperatorore të theksuar i vuri rrejket para mundësisë të një çrrëgullimi në proçesin e hemostazës. Kryerja e tromboelastogramës testim, afroheshin ndaj njëra tjetrës pa u takuar plotësisht. Përcaktimi tronboelastografik i fibrolizës bëri që këtyre të sëmuve të caktuojnë menjëherë mjetin antifibroblastik, i cili gjithashtu u ndoq me anën e

tromboelastografit, deri sa të dhënët u normalizuan. Prej këtyre të sëmurëve, vetëm njëri vdiq, por jo për shkak të hemorrhagjisë. Po e paraqesim shkurtimi i shëm i këtë rast.

I sëmuri N.C., vjeç 50, u shtrua në klinikën e neurokirurgjisë më 23.VII.1974, me nr. kartele 4324, me diagnozën «proces eksponsiv endokranial (tumor në regionin temporal, të djetatfë)». Operohet urgjent dhe, gjatë ndërhyrjes, vihet re se hemostaza kryhej me shumë vështirësi. Të sëmurit iu krye tromboelastograma dhe ajo tregoi për fibrinolizë subakute. Të sëmurit iu shtrua dhe mjeckimi antifibrinolistik. Ai u ndoq me tromboelastogramë dhe procesi fibrinolistik filloj të mënjanohet, por gjenda e të sëmurit vazhdonte të rëndobëj dhe ai vdiq në koma si rezultat i gjendjes së përgjithshme të rëndë nga patologjia tumorale. Tromboelastografia ka ndilmuar edhe për diagnostikimin e rasteve me hiperdozim të antikoagulantëve si dhe për ndjekjen e tyre të mëtejshme. Shumica e rasteve, ku është diagnostikuar hiperdozimi i anti-kagulantëve, kanë qënë persona që i merrin ato në mënyrë ambulatorie. Këta njerëz, për indikacione të ndryshme (valvuloplastike, gjende pas infarktit të miokardit etj.), kanë pasur nevojë që të marrin një mjeckim të tillë për një kohë të gjatë.

Tromboelastografia e kryer tek këta njerëz në rastin e hiperdozimit të anti-kagulantëve ka dhënë «sinjalin e alarmit» (fig. 2). (kështu quhet koha kur formimi i koagulit r+1 kurrin mbip 60 mm). Dhe përgjithësisht këto aksidente kanë ndodhur për shkak se ndonjëri prej tyre ka kaluar ndonjë sëmundje, më shpesh grip. Ne po ndalem i këtu vetëm në ato raste, që kanë pasur nevojë të ngutshme për marrjen e anti-kagulantëve (të sëmuret më trombozë akute të enëve të mëdha) dhe të cilët kanë shfaqur shenja të hiperdozimit të tyre, me dukuri të diatezës hemorrhagjike. Të tillë kanë qënë dy të sëmure, pak a shumë të ngashhem në patologjinë e tyre, prej të cilëve, po përskruejmë shkurt njerin, duke i përbajtur qëllimit të këtij punimi.

E sëmura L.F., vjeç 66, u shtrua më 3.V.1974, me nr. kartele 2744, me diagnozën «Thrombembolia axillaris dextra, stenosis ostii a.v. sinistri, tachyarythmia, status post thrombemboliam cerebri». Në spitalin klinik nr. 1, ku qëndroi 24 orë, e sëmura u trajtua me heparinë 60.000 njësi në 24 orë. Iu krye trombektomia, në katererin Fogart. Sigurisht, trajtimi i saj kërkonte vazhdimin e përdorimit të anti-kagulantëve dhe paraprazishit iu bë tromboelastografia. Të dhënët e saj kërgonin: koha e reaksionit (t) ishte shumë e zgjatur dhe kjo fliste për veprimin e heparinës, por më vonë amplitudha maksimale (mA), 65 mm (norma 45-60 mm) fiste për dukuri të hiperkuagulimit. Fibrinogenemia rezultonte e lartë 1200 mg%. Tromboцитet ishin 142.000. Por ndërkojë të sëmure, iu shfaqën njolla të errëta hemorrhagiile nën lëkurë, vendi i plagës i rridhëte gjak. Këto dukuri flisin për hiperdozim të anti-kagulantit. Trajtimin e vështirësoi shumë anuria, e shkaktuar prej blokut renal. Në këto kushte, konsultatë vendosi mbajtjen e të sëmuresh nën një mbikyrje të vazdueshëm për procesin e hemorrhagjës dhe ajo u trajtua kryesisht për blokun renal. Dalëngadale, gjenda filloi të përmirësohej, ndërsa të dhënat tromboelastografike dalëngadale u normalizuan. Më vonë e sëmura u transferua në patologji për trajtim të mëtejshëm.

Tromboelastografia ka dhënë një ndihmë të mirë tek të sëmuret

që i janë nënshtruar operacionit të heqjes së shpretkës (splenectomy) me indikacion M. Werlhoff, pasi për këta pati vendosur konsulta mjetësore e hematologjisë. Këta të sëmurrë (tre veta) janë ndjekur me tromboelastogramë para dhe pas operacionit, në dinamikë. Përgjithësisht para operacionit, ata paraqisinin të dhëna pak a shumë të përbashkëta, që mund të përmblidhen me një amplitudë maksimale të vogël (mA ndër 36 mm), dhe me elasticitet maksimal të kuagullit të ulur (fig. 3).

Pas operacionit të splenektomisë, u vërejt rritja e të dy parametrave, madje kjo rritje arrinte pak mbi vlerat normale (ishq hequr shpretkë, ka që është vendi i shkatërrimit edhe të trombociteve — fig. 3). Gjatë kësaj periudhe të shkurtër na ka rënë rasti të kryejnë tromboelastogramën e tre të sëmurrëve me çrrregullime të lindura në procesin e koagulimit, që u shtruan në spitalin klinik nr. 2 për sëmundje kirurgjikale (këta të sëmurrë vuanin nga hemofilia). Tromboelastograma e kryer vërtetoi diagnozën e vënë (fig. 4). Dy prej këtyre të sëmurrëve nuk u operuan, pasi nuk paraqintin urgjencë dhe ndërhyrja mund të ishte e rrëzikshme për ta. I treti, V.K., vjet 25, i shruar në klinikën e parë më datë 1.IX.1974, me nr. kartelle 5459, u operua për shkak të ulcerit duodenal hemorrhagic. Tek ky i sëmurrë, mjekimi transfuzional ishte pa rezultat dhe ai pati nevojë për nderbryrje kirurgjikale urgjente. Por vetëm pasi iu normalizuan treguesit e tromboelastogramës me gjak të freskët, ai u operua. Operacionin e kaloi mirë dhe mandej çdo ditë ndiqjet gjendja e hemostazës me anën e tromboelastografit. Hemostaza ruhej në limitet normale me transfuzionin e gjakut të freskët izogrup. Së fundi, i sëmuri doli nga spitali në gjendje të mirë. Mjekimi me transfuzion gjakua dhe ndjekja tromboelastografike u kryen deri sa u mbyll perfundimisht plaga (14 ditë).

Nga përvoja jone e shkurtër në aplikimin e kësaj metode hulumtimi të hemostazës, dalin disa konkluzione:

1) Në patologjinë kirurgjikale, tromboelastografia ndihmon jo vetëm për diagnostikimin e patologjiave të përmëndura, por edhe për ndjekjen e trajtimit të tyre si dhe për parandalimin e pasojave të rënda të këtyre grregullimeve, duke plotësuar këshfu një funksion profilaktik.

2) Nga përvoja jone del se studimi i hemostazës me anën e metodave të ndryshme, midis të cilave spikat tromboelastografia, është një studim që duhet kryer në dinamikë në patologjitetë e ndryshme kirurgjikale, të cilat mund të komplikohen nga aksidente hemorragjike.

Dorëzuar në redaksi më 15 korrik 1975.

BIBLIOGRAFIA

- 1) ZICISHTI LL. : 30 vjet shëndetësi popullore. Shkencëa dhe Jeta 1974, 2, 4-5.
- 2) BARBANO G., SARDI P. : Rilievi tromboelastografici nel tifo e nell'epatite virale. Minerva Medica 1963, 7, 226.
- 3) CACH J., LARRIEN M. J., SAMAMA M. : L'hemostase, 1968.
- 4) GIULIA U., MALAGOLI F. : Valore della tromboelastografia in ostetricia. Minerva Medica 1963, 7, 215.
- 5) DE MATTEIS F., BARBANO G. : Il tromboelastogramma nella malattia cor-ronarica. Minerva Medica 1963, 7, 194.

- 6) HARTERT H. : L'attuale importanza della tromboelastografia. *Minerva Medica* 1963, 7, 181.
- 7) KASSIRSKIJ I.A., ALEKSEJEV G.A. : Kliničeskaja gematologija 1970.
- 8) KONDI V. : Studiu hemostazei. Në librin «Metodele laboratorului clinic». 1964, 384.
- 9) MINGA G.J., PEMA T., BUZO S. : Të dhëna paraprake mbi tromboelastografi- në tek njerëzit normalë dhe rëndësia e saj në hulumtimin e kuagulo- pative. *Revista e mjekësise ushtarakë* 1975, 2, 47.
- 10) PAVLOVSKIJ D.P. : Primenjenje antikoagulantov v hirurgii. 1967.
- 11) PEDRINAZZI P.C., GRIZZOLI C., MONTEVERDI A. : Il tromboelastogramma in alcune infantili. *Minerva Medica* 1963, 7, 207.
- 12) VERGOZ D. : Etude critique des renseignements fournis par la thrombodyn- mographie. Pathologie et biologie. 1959, 19-20, 2149.

Summary

SOME DATA SHOWING THE IMPORTANCE OF THE THROMBOELASTOGRAPHIC STUDY OF COAGULATION IN SURGICAL PATHOLOGY

The paper discusses the importance of the thromboelastographic observation of coagulation in surgical pathology. It analyses some concrete cases of coagulopathy diagnosed and observed by thromboelastography during a period of two years.

During that period were diagnosed and held under observation 4 cases of fibrinolysis after a subacute operation, 2 cases with signs of hyperdosage of anticoagulants used after it was found out that the patients suffered from acute thrombosis of the larger vessels, 3 cases haemophilia of whom one had been operated for a haemorrhage from a duodenal ulcer and two had the Werlhoff disease. In all the mentioned cases was performed thromboelastography in dynamics. Only one patient who suffered from a tumour in the right temporal region died after the operation, but the cause of death was not the diagnosed fibrinolysis (which had shown signs of improvement after the antifibrinolytic treatment); he died in coma as a result of the deterioration of his general state due to the tumour.

On the ground of this modest experience, the authors conclude that in the control of haemostasis, among the various methods used, particular consideration should be given to thromboelastography because it provides the possibility to observe the process of coagulation in dynamics.

Résumé

DONNÉES SUR L'IMPORTANCE DE L'ÉTUDE THROMBOELASTOGRAPHIQUE DE LA COAGULATION DANS LA PATHOLOGIE CHIRURGICALE

L'article traite de l'importance de l'observation thromboélastographique de la coagulation dans la pathologie chirurgicale. Il analyse certains cas concrets de coagulopathie diagnostiqués et observés par thromboélastographie durant une période de deux ans.

Au cours de cette période ont été diagnostiqués et tenus en observation quatre cas de fibrinolyse consécutifs à une opération subaigüe, deux cas comportant des symptômes d'hyperdosage d'anticoagulants après constatation que les patients souffraient de thrombose aiguë des plus gros vaisseaux sanguins, trois cas d'hémophylie.

dont un consécutif à une opération pour hémorragie d'ulcère duodénal et deux souffrant de la maladie de Werlhoff. Dans tous les cas susmentionnés il a été effectué une thromboélastographie en dynamique. Un seul patient qui souffrait d'une tumeur à la région temporaire droite est décédé après l'opération, mais le décès n'était pas dû à la fibrinolyse aiguë diagnostiquée (celle-ci ayant donné des signes d'amélioration à la suite du traitement antifibrinolytique). Son décès dans le coma était dû à la dégradation de son état général provoquée par la tumeur.

Sur la base de cette modeste expérience, les auteurs concluent que dans le contrôle de l'hémostasie, parmi les diverses méthodes utilisées, il convient d'accorder un intérêt particulier à la thromboélastographie en ce qu'elle offre la possibilité d'observer le processus de coagulation en dynamique.

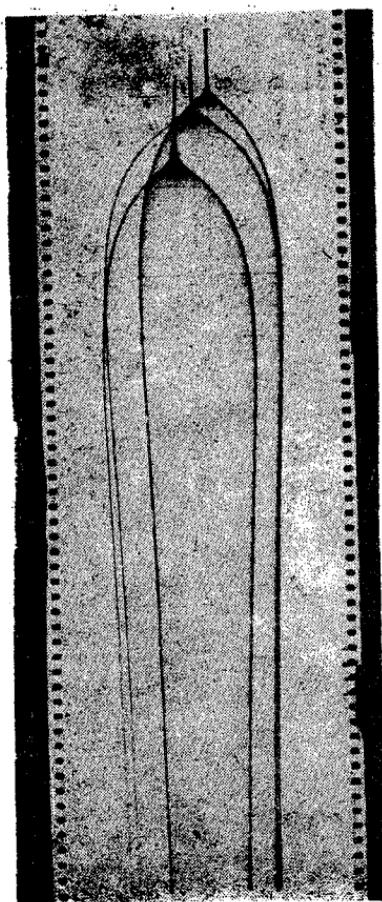


Fig. 1

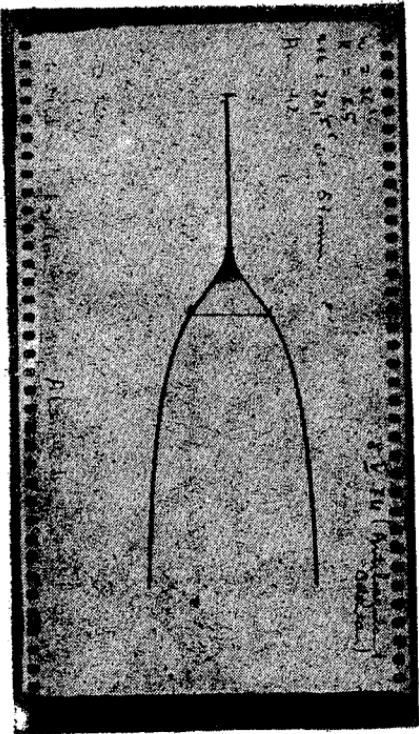


Fig. 2

Disa të dhëna mbi rëndësinë e studimit tromboelastografik

85

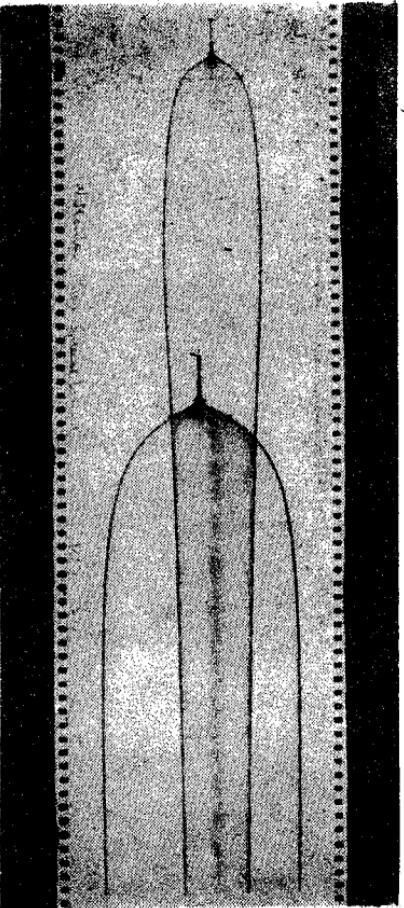


FIG. 3

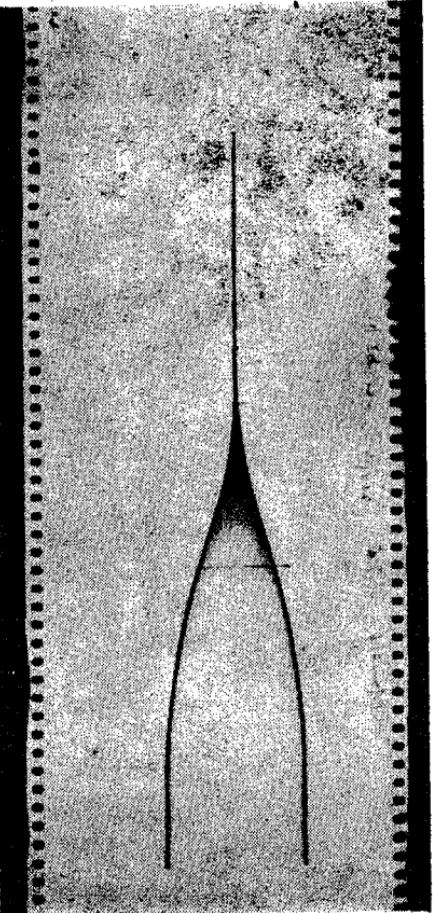


FIG. 4

50000

50000

HIGJIENË DHE EPIDEMIOLOGJI

TE DHENAT KLINIKE DHE LABORATORIKE TE VERTETUARA NE NJE EPIDEMI TE VOGEL LEPTOSPIROZE, SHAKTUAR NGA SEROTIPI BORINCHAN

— JAHJA PULO, KLEMENT CANI, FERASET LULA, BUJAR BERMEMA —

(Klinika e sëmundjeve Infektive)

Duke pasur parasysh se infekzionet nga leptospirozat vazhdojnë të duken herëpashere në forma të ndryshme klinike nga ato më të rëndat dhe vdekjeprurëse deri në ato më të lehat dhe pothuajse të padiagnostikueshme, por me ndikim të keq për të sëmuran, e pamë me vend të përshkrumajmë dhe të analizojmë këtë epidemi. Për nga numri i rasteve, kjo epidemi është e vogël, por nga manifestimet klinike, ajo pati dekurs të rendë në disa prej të sëmurëve.

Materiali dhe metodika. — Studimi ynë mbështetet në analizën e hoillësishme të 14 rasteve, të shtuar në spitalin klinik nr. 4 në nentor 1974. Rasti i parë i sëmundjes filloi më 8.XI.1974, me temperaturë, të dridhura, dhembje koke, kollë, dhembje beli dhe malgji shumë të shprehur veganërisht në muskujt e anësive të poshtme dhe fenomene disurike. U mbajt me diagnozën grip. Më 14.XI.1974 të sëmurit i ndryshoi ngjyra e urinës dhe iu shfaq ikter. Për këtë arsy, i sëmuri dërgohet për shtrime me diagnozën *hepatitis viralis* në spitalin tonë më 15.XI.1974.

Duke u nisur nga historia e sëmundjes, shenjat klinike dhe analizat laboratorike, konsulta mendoi se kishim të bënim me *Leptospirosis* dhe përkëqëju fillua mjekimi.

Miqësore u njofqim se në vatrën e injekzionit kishte dbe të sëmurrë të tjerë, ne vajtëm atje për ta studjuar situatën epidemiike në vend.

Nga hetimet epidemiologjike rezultoi se kishte mundësi që kolektivi të ishte infektuar nga leptospirot, sepse vetë profili i punës ishte i tillë që ata mirreshin më kafshë (gen). Pra ekzistonte mundësia e një infekzioni nga *Leptospira Canicola*. Në këto rrethana u vendos që së pari të bëhej kontrolli i personave të sëmurrë me temperaturë dhe atyre që kishin qënë të sëmurrë, por në ate kohë ishin të përmirësuar. Në të gjithë rastet binte në sy fillimi i menjëherës i sëmundjes me temperaturë të lartë, miajgi, dhembje koke, kollë, injektim të sklerave, dhembje mezi etj. të cilat njeku që kishte kryer vizitën i kishte vlerësuar si shenja gripi.

Në këtë situatë u vendos që të gjithë të sëmurrët, duke përfshirë edhe ata që ishin në përmirësim, të shtroheshin në spital. Shtimi është bëre në mbarim të javës se parë. Ndërsa personave të tjerë të shëndoshë iu fillua mijekimi profilaktik me penicilinë. Nga të gjithë kafshët u njuar.

gjak për të kryer reaktionet e aglutinacionit, të cilat u përsëritën dy herë, por rezultatet qenë negative. Kështuqë mundësia e Leptospira Canicola u përijashtua. Atëherë u mendua se burimi i infeksionit mund të ishin brejtësít (minjte).

Pasqyra nr. 1

Shenjat klinike më të shpeshta dhe më karakteristike në 14 raste me leptospirosis shkaktuar nga serotipi Borinchan

Simptomat	Numri i rastave
Fillim i menjëhershëm	14
Etnë	14
Dhembje koke	14
Injektim konjunktival	14
Malgji	8
Cregullime urinare	4
Iker	4
Epistaksis	7
Cregullime të LCS në fillim	3
Hematuri	2
Bikzantemë	3
Harpes Labialis	6
Kolle	7
Hemophytysie	1
Melcija e zmadhur	11
Shprektka	5
Diate	1
Hipotension	5
Bradikardi	3

Bie në sy se në katër raste është shfaqur ikteri dhe se këta të sëmurë e kalan sëmundjen më rendë.

Përsë u përket ndryshimeve laboratorike, të takuara në të 14 rastet, ato paraqiten në pasqyrën nr. 2. Analizat biokimike janë kryer në laboratori biokimik qëndror të spitaletave.

Pasqyra nr. 2

Të dhënat laboratorike të 14 rasteve me Leptospirosis Borinchan

Lloji i analizës	Numri i rasteve me rezultat pozitiv
Provrat e labilitetit kolidal	2
SGOT	6 46 -113
SGPT	6 51 -113
Fosfataza alkaline	4 2.8-4
LAP	4 412-562

Lloji i analizës	Numi i rasteve me rezultat pozitiv
B.S.P	1 9%
Indeksi i prothrombinës	3 i ulur
Bilirubina totale	4 1.2-12 mg%
Direkte	Mbiotëron në katër rastet
Proteina-elektroforezë	11 alfa ₁ -globulina të rititur
Klinensi renal	3 i ulur
Filtracioni glomerular	7 i ulur
V. Slyke	6 i rititur
S.G.A	6 i rititur
I.D.T.A	6 i rititur
K.D.T.U	8 albuminë, cilindra, eritrocite, leukocite
Grregullime urinare	13
Leukoцитozë	12 i rititur
Sedimentimi eritrocitar	

Nga analizat biokimike dhe laboratorike të tjera bie në sy ritja e transaminazave S G O T dhe S G P T, ritja e bilirubinës me impiotërim të reaksionit direkt e të fosfatazës alkaline dhe i Leucino-Amino-Peptidazës në katër raste. Grjithashu vërehet ritja e Azotemisë dhe grregullimet e Klinensit renal në gjashtë raste.

Pas javës së dytë, analizat serologjike venë në dukje reaksionin pozitiv 1:400 të aglutinacionit me serotipin Borinchan, që i përket serogrupit hebdomadis. Në kulturën e bërë me material të marrur nga veshkat në nekropsi u izolua leptospira.

DISKUTIM

Në vendin tonë është përshkruar edhe një epidemë tjetër, e shkakuar nga leptospira grippo typhosa më 1958 në Cërrik, që, siç dihet, bën pjesë në grupin e Leptospiroseve, që, si irregull nuk shkakton ikter (3). Por të dhëna klinike dhe laboratorike për serotipin Borinchan nuk janë përshkruar. Ky serotip i serogrupit hebdomadis filloj menjëherë me shenja klinike të ngjashme me ato të leptospiroseve të tjera. Gjashtë-shtatë ditët e para, në pjesën më të madhe të të sëmurrëve, sëmundaj kalkular me temperaturë të lejtë, si grip. Serogrupi hebdomadis jep sëmundje me dekurs të lejtë dhe shpesh nuk diagnostikohet (1, 5, 6). Por fakti që në rastet tona patëm katër raste me ikter dhe një vdekje tregon se edhe leptospirat pa ikter mund të kalojnë rëndë (5) dhe, në të njëjtën kohë, ato mund të shoqërohen me ikter dhe letalitet të lartë. Në epidemинë e Cërrikut, Dushniku N. ka gjetur ikterin në 12%, të rastev të leptospirozës, të shkaktuar nga grippotyphosa, por nuk ka pasur asnjë vdekje. Autorë të tjere (cituar nga 5) theksojnë se në një epidemë të theve ujore, ikteri u shfaq në 35% të rasteve dhe vdekjet arriten në 40%. Në të tilla raste, nuk ka dyshim, se përvetë virulencës të shkakta-rit dhe dozës së tyre, rol lot dhe vetë makroorganizmi. Pra, siç shihet, këto faktë na bëjnë të mendojmë se dekursi i leptospiroseve mund të ndryshoje, ato që ne deri më sot i quajmë sëmundje me dekurs të mirë mund të bëhen vdekjeprurëse dhe anasjelltas (1, 5, 6, 8). Pavarësisht se numri

i rasteve eshtë i pakët, këto mendime i vërtetojnë edhe rastet tona. Duke analizuuar rastet tona del qartë se kuadri klinik i rasteve me ikter të rendë, të shkaktuar nga serotipi borinchan, nuk ndryshon nga ai i kuadrit të rendë, të shkaktuar nga leptospira iktero-hemorragjike.

Në leptospirozën, dëmtimet renale zenë vendin kryesor, duke u bërë shkak i vdekjes, sepse zhvillohet insufcience renale akute (1, 4, 6, 7). Këto dëmtime ne i gjitetë në tetë prej të sëmurëve tanë. Këto shqetërosheshin me albuminuri, cilindruri, me eritrocite dhe leukocite në urinë. Gjithashtu në gjak kishin rritje të azotit dhe ndryshime të Klinësit renal. Vlen për tu theksuar se dy vjetë patën oliguri dhe edemë dhe hipoproteinemi. Këto dëmtime (2, 6, 7) i shpjegojnë si me reduktimin e fluksit të gjakut në veshkat, i cili u kushtohet miokarditit, hemoglobinemisë, dialezës hemorragjike si dhe efektit drejtperdrejt toksik të leptospirozës drejtperdrejt mbi veshkat. Për ta ilustruar më mirë, po përshkruanë një rast nga të sëmurët tanë.

I sëmuri N. G., vjeç 20, me nr. kartele 2443, i shtuar më 17 XI 1974, veç shenjave të përgjithshme të sëmundjes, që përshkruan për të gjithë të sëmurët, ankonte dhe për marje mëndsh, të vjella, dhëmbje shumë të forta koke; në fytyrë paraqitej i zbehtë, mbulonej me djerse, në buzzë kiske te cianozë, kiske edemë parapebrale dhe ekstrasistola, TA 80/40 mmHg. Sasia e urinës në 24 orë 600 cc., densiteti 1018, eritrocite 3-6 për fushë, leukocite 15-20, cilindra hialine 1-2, granulare 1-2. Azotemia 48,6 mg%. Duke u mbështetur dhe në shenjat klinike, pas interpretimit të elektrokardiogramës, kardiologu shkruan: *Myocarditis incipiens secondaria et collaps periferic*.

Siq përmendin dhe autorë të tjere (6, 7, 8), natyra e ikterit eshtë e ndryshme, por shfaqja e tij flet për një dekurs të rendë të sëmundjes, sidomos kur shfaqet ditën e katërtë dhe të shtatë. Këtë simptomë ne e pamë në katër raste, tek të cilat, siç përmendëm më sipër, dekursi kaloj më rendë se tek të tjeteri. Që crrregulimet hepatocellulare luajnë rol në patogjenzin e ikterit eshtë një fakt i rrijshur (2, 5, 6, 7). Sigurisht në këto raste, dëmtimet hepatocellulare dalin në plan të parë, të manastuara këto me pozitivitet të testeve të labilitetit koloidal, me rritje të gammaglobulinate dhe me rritje të transaminazave. Këto fenomene ne i gjetëm në një rast të të sëmurëve tanë me ikter.

Prania e bilirubinemisë në tre raste me mbizotërim të reaksionit direktt, ritija e fosfatazës alkaline nga 2,8 unitet në 4 unitet, i leucino-aminopeptidazës, prania e testeve të labilitetit koloidal normal si dhe ritija e pakët e nivelit të transaminazave, mungesa e hipergamaglobulinemisë, gnglyrosja e pjesshme e fësive na bëjnë të mendojmë, në të tilla raste, për një ikter të tipit kolesatik. Ne nuk gjiejmë asnjë argument që të na flasë për një ikter të natyrës hepatocellulare në tre rasteve tona. Që ikteri mund të ketë natyrë kolesatikë flasin edhe autorë të tjere (6, 7). Këta autorë theksojnë se në heparin e të sëmurëve me leptospirozë nuk gjiejnë lezione nekrotike centrozionale si në hepatitin viral. Këtu nekroza më tepër janë fokale, pra kjo mund të shpjegojë edhe mosritjen e transaminazave në shifra të larta për të sëmurët tanë. Por në asnjë mënyrë nuk hedhim poshtë natyrën hepatocellulare që mund të ketë ikteri.

I sëmuri J. M., vjeç 21, me numër kartele 2426, shtrohet në spital

me diagnozë *hepatitis viralis*. Binte në sy ikteri i shprehur në sklerat dhe lëkurë, dobësi e theksuar trupore, rëndimi në hipokondrin e djathë, ndryshimi i ngjyrës së urinës dhe pjesërisht qëgjrosja e materialave fekale. Heparit u gjend i rritur 3 cm., pak i dhembshëm, me konsistencë të shtuar. Bilirubina totale 12.6 mg%, direkt 7 mg%, indirekt 5-6 mg%, fosfataza alkaline 3,5 Unit., L A P 468 unit. S G O T 113 unit., S G P T 113 unit., provat e labilitetit koloidal normal. Proteinat totale 7.7 gr%, albuminat 4.23; globulinat 3.45.

Elektroforeza e proteinave: albuminat 55%, globulinat alfa 5% alfa₂ 12%, Beta 12%, gama 15%. Azotemia 60 mg%. K. van slyke 45%, K D T U 40%.

Ikteri nuk mund të ketë gjithmonë origjinë hepatike (6, 7), sepse dëmtimet e rënda renale mund të bëjnë të mundur të mos eliminohet bilirubinemia në urinë. Hemorragjëtë në inë, hemoliza intravaskulare e rrritin ngarkesën e bilirubinës në mëlcë. Gjithashu kontribuon hipotensioni me ndryshime në fluksin hepatik. I vëmë në dukje këto sepse kanë rëndësi dhe duhet të kohen parasysh kur mundohemi të shpideojmë patogjenezën e ikterit.

Në likuorin cerebrospinal në javën e parë, ndryshimet nuk janë të shprehura megjithëse të sëmurët kanë dhembje koke (1, 4, 6, 7, 8). Në tre të sëmurë ne bëmë punksimin lumbar në këtë periudhë të sëmundjes dhe nuk gjitet ndryshime, me përiasthitim të disa cellulave dhe këto të pakta; reaksioni Pandys pozitiv vetëm me një plus në një rast. Në javën e dyte, kur gjenden ndryshime karakteristike të likuorit, ne nuk mundëm t'u bënim të sëmurëve.

Epistaksis e gjetëm në shtatë prej të sëmurëve tanë, në njërin prej tyre që shumë i shprehur. Kjo shenjë klinike është gjetur në vendin tonë në 10 nga të 40 të sëmurët e observuar (3).

Hemoptizinë, që sipas 4, 6, 7 është një fenomen i rrallë, ne e takuam vetëm në një rast shumë të rëndë, i cili vdiq. Fenomenet hemorragjike (1, 4, 5, 6, 7, 8) i shpideojnë më tepër me dëmtimet e kapilarëve dhe të trombocitopenisë sesa me uljen e indeksit të protrombinës, që, në rastet tona, u pa i ulur vetëm në tre të sëmurë, ndërsa trombocitopeninë, mjafftë shprehur, e gjetëm në dy raste, që ishin të sëmurë rëndë. Manifestimet pulmonare si kollë, dhembje gjoksi dhe djegje retrosternale (4, 5, 6, 7, 8) i kanë gjetur në 25-86% të rasteve të tyre, ndërsa ne i pamë në shtatë raste. Si rezultat i diatezave hemorragjike mund të zhvillohen edema pulmonar akute hemorragjike mund ndodhi edhe me një të sëmurin tonë, të cilin po e përshtkruajmë:

Pacienti H. F., vjet 21, me nr. kartele 2436, u shtua në spital më 16.XI.1974 me diagnozën hepatit viral. Ankonte: temperaturë të lartë deri 39.5, ethe, vështirësi në frysëmarrijë, dhembje në hemithoraksin e djathtë gjatë frysëmarrijës, dispne, kollë me sputum hemorragjik, ikter i shprehur në sklera dhe lëkurë. Në të dy fushat pulmonare dégjoheshin rale difuze, shumë shpejt u shtua dispnea, u shtua clanoza në buzë dhe në anësi. Më vonë i sëmuri vdiq nga insuficiencia kardiorespiratore. Në autopsi u konstatua një pneumorragji difuze, që ish dhe shkaku i vdekjes.

Megjithëse diarreja është një fenomen i rrallë (1), ne e gjetëm vetëm tek një i sëmurrë. Në fillim ky pacient u shtrua për disenteri. Analizat rezultuan negative për disenteri. Pasi u diagnostikuam rastet, e para me leptospirozë, ai u transferua në spitalin tonë, sepse të gjitha shenjat klinike flisnin për leptospiroze.

Ka autorë që theksojnë se presioni i gjakut është zakonishë normal, por disa autorë europianë (4) venë në dukje mundësinë e hipotensionit në shtadet e herëshme. Në kemi gjetur hipotension në pesë veta, çka nuk përkon me të dhënat e 4, por përkon me të dhënat e autoreve evropiane, të përmëndur nga ky autor si dhe me ato të 5. Bradikardin e kemi gjetur në të raste, shenjë kjo, që është gjetur dhe nga autori i mësipërmbi.

Fenomenet ekzantemike, të shfaqura në formën e ekzantemës makulo-papuloze, për të cilat flasin dhe autoret e tjere (3, 4, 5, 8) i gjetëm në tre raste, të shpërndara në trup dhe pjesërisht në anësitë. Kjo shenjë është gjetur në 20% të rasteve të vëzhguara më 1958 (3).

Përsa i përket pjesëmarrjes së zemrës në këto proçese, ne mund të themi se vetëm në një rast patëm zhvillimin e miokarditit, i cili kaloj mirë. Në 14 rastet, ne kemi gjetur hipotension në pesë vete dhe bradikardi në pesë vete. Këto të dhëna flasin për atë që këto fenomene nuk janë të rralla (4, 5). Mjekimi i të sëmurreve është bërë me penicilinë, që ka vazhduar edhe disa ditë pas normalizimit të temperaturës. Nga spitali kanë dalë të shëruar 13 vete me analizat pothuajse në kufit e normës dhe ju rekandomduan vizita të herëpas herëshme pranë këtij spitali.

Këto ishin shenjat klinike dhe laboratorike më të shpeshta, të cilat i takuam më tepër në këtë epidemi të vogël leptospiroze, të shkaktuar nga leptospira e serotipit Borinchan. Mendojmë se në të ardhmen del si detyrë depistimi i një ato zona ku dyshohet se mund të përhapet kjo sëmundje. Kjo do të jetë njëkohësisht rruga për të marrë dhe masat profilaktike kundër këtyre infeksioneve, detyrë që na ka ngarkuar Partia në plenumin e XI të KQ të PPSH.

KONKLUSIONE

- 1) Serotipi Borinchan gjendet edhe në vendin tonë.
- 2) Serotipi Borinchan mund të paraqitet edhe në forma të rënda e vdekjeprurëse, sic ndodhi në një rastin tonë.
- 3) Simptomat më të shpeshta kanë qënë dhembjet e kokës, temperaturë, mialgjia dhe injektimi konjunktival. Këto simptoma mund të shoqërohen me ikter.

Dorëzuar në redaksi më 25 qershori 1975.

BIBLIOGRAFIA

- 1) BAER J. G., BERGER E. : *Weil diseases (Leptospirosis)*. Në librin: *Pathogenie organisms and infections diseases* 1971, 51.
- 2) BONDAR Z. A. : Leptospiroz. Në librin: «Kliničeskaja hepatologija» 1970, 153.

- 3) DUSHNIKU N. : Mbi një epidemë alimentare të leptospirozës griptifosa. *Buletini i USHTT - seria shkencat mjekësore* 1962, 3, 35.
- 4) JAY P. SANFORD. : Leptospirosis. Në librin: *Textbook of medicine by Cecil-Loeb*, Vol. I, 1968, 341.
- 5) KOKOVIN L. J. : Leptospirosis v zhivoti v ljudje. 1971, 82.
- 6) SHERLOCK SH. : Diseases of the Liver and Biliary system 1973, 608.
- 7) VILARDELL F. : Weil Disease. Në librin: *Gastroenterology* të H. Bockus, Vol. III, 1969, 473.
- 8) VOICULESCU M. : Leptospiroze. Në librin: *Boli - infecioase* 1968, 730.

Summary

CLINICAL AND LABORATORY FINDINGS IN A SMALL EPIDEMIC OF LEPTOSPIROSIS CAUSED BY THE BORINCHAN SEROTYPE

In a small outbreak of leptospirosis caused by the Borinchan serotype, the most important clinical and laboratory findings concerned changes of the kidneys. In four cases the patients had jaundice with a predominantly direct bilirubin reaction. In these patients the clinical picture was more severe, and one of them died. Other clinical symptoms, found in 7 cases, included cough, chest pain and a retrosternal burning sensation.

Hypotension and bradycardia were present in five patients, haemoptysis in one, maculo-papular eruption in five. One had diarrhea. Six presented herpes labialis, seven had epistaxis.

Fever, injected conjunctivae, myalgia and headache were observed in all the patients.

Thus, leptospiræ of the anicteric Borinchan type, are known to be capable of causing an icteric illness with a severe course which may have a fatal outcome

Résumé

DONNÉES CLINIQUES ET DE LABORATOIRE RECUEILLIES AU COURS D'UNE LÉGÈRE ÉPIDÉMIE DE LEPTOSPIROSE PROVOQUÉE PAR LE SEROTYPE BORINCHAN

Les auteurs décrivent les données cliniques et de laboratoire constatées au cours d'une légère épidémie de leptospirose provoquée par le sérototype Borinchan. En ce qui concerne les signes cliniques et de laboratoire, les manifestations principales sont les troubles rénaux. Dans les quatre cas, la maladie a été accompagnée d'ictère, avec prédominance de la réaction directe de la bilirubine. Chez ces quatre malades, le tableau clinique était particulièrement grave, et l'un d'entre eux est décédé. Parmi les autres signes cliniques constatés sur sept cas, citons la toux, les maux de poitrine, les sensations de brûlures rétrosternales.

Chez cinq malades on a observé de l'hypertension et de la bradycardie, chez l'un d'eux de l'hémoptisis et chez cinq autres de l'exanthème maculopapuleux. Un malade souffrait de diarrhée.

Chez six malades on a constaté un herpès labial, et dans sept cas de l'epistaxis.

Tous les patients souffraient de fièvre, de myalgie et de migraine.

Ainsi donc la leptospire de type anictérique Borinchan peut se développer avec un ictère et, à la suite d'une évolution grave, peut avoir une issue fatale.

NDIKIMI I PLUMBIT NË PUNONJESIT E REPARTIT TE LIBERLIDHJES

— SKËNDER SKËNDERAJ —

(Katedra e Higjenës dhe sëmundjeve ngjitëse)

Duke pasur gjithmonë parasysh fjalimet programatike të shokut Enver Hoxha, materialet e Partisë dhe duke u thelluar në vendimet e Kongresit të VI të PPSH, të Plenarit të XI të KQ të PPSH, si dhe të konferencës së XVII të Partisë për Tiranën dhe Protokollit nr. 2 të Këshillit të Ministrave për sëmundjet profesionale dhe higjenën e punës, i kemi kushtuar vëmëndje të veçantë zbulimit të hershëm sëmundjeve profesionale. Kështu jemi përqëndruar në diagozën e përpikë, metodelave të reja të mjeqkimit të këtyre të sëmureve dhe veçanërisht profesionale. Laksisë së intoksikacioneve industriale profesionale.

Të nxitur nga vendimet e marrura në Kongres dhe plenumet, si dhe nga porositë e protokolliit nr. 2 të Këshillit të Ministrave i vumë vites për detyrrë të studiojnë gjendjen shëndetësore të punonjësve të shtypshkronjës «Mihal Duri», të cilët janë në kontakt me përbërës të plumbit.

Midis shumë reparave të tjera në shtypshkronjën «Mihal Duri», një vend me rëndësi zë edhe reparti i libérlidhjes. Aty kryhet volum i madh pune, që konkretizohet me lidhjen e thjeshtë, lidhjen në agresatim mbushje-qepje, prerje, me lidhjen e librave në linjën «Myler», si dhe me lidhjen speciale të librave. Nëpërmjet kësaj pune, ky repart perballon kërkesat e shumta në rritje për të nxjerrë në qarkullim sasi të mëdha të librave dhe revistave. Në proceset kryesore të kësaj pune bëjnë pjesë prerja e fashikuje, palosja, mbledhja, mbushja me dorë dhe qepja, duke mos lënë mënjana lyerjen me tutkall, ngjitet e librave dhe prerjen perfundimtare. Gjatë këtyre proceseve, punonjësit bien në kontakt me faqet e porsashypura të librave dhe revistave. Kështuqë gjatë punës së mëtejshme, puntori jo vetëm që prek faqet e shtypura nepërmjet duarve të tij, por gjatë prerjes, stivosjes, lidhjes dhe qepjes krijojen vazhdimiشت pluhura letre, që kalojnë në aparatin e frysmaëtarries dhe japid dëmtimë përkatëse. Tek punëtorët e këtij reparti janë vërejtur rinitë, faringitë dhe dëmtimi i rrugëve dhe apparatit të frysmaëtarries. Në disa raste, tek këta punonjës janë shfaqur gjendje alergjike.

Ky repart gjendet mbi atë të makinerisë, steriotipisë dhe të shkrirjes së plumbit. Për nevoja teknologjike, gjatë procesit të shkrirjes, në temperaturë 327°C , plumbi kthehet në gjendje të lëngshme. Gjatë orëve të shkrirjes, duke u rritur temperatura gjatë $400\text{-}5000^{\circ}\text{C}$, avujt e plumbit dalin lirishët në ambientet e punës dhe të prodhimit: (4). Reparti i shkrirjes së plumbit është pajisur me aspiratorë të fugishëm, të cilët ndihmojnë për mënjanimin me lehtësi të të gjithë avujve dhe tymrave, që dalin gjatë shkrirjes prej këtij reparti Jashtë ambienteve të shtypshkronjës.

Në radhë të parë, avujt e plumbit janë më të rënda se ajri, kështuqë një pjesë e tyre mbetet në ambientet e shkrirjes. E dyta, tubi i nxjerries së avujve i hedh të lira këto nbi katër e tretë të godinës së stabilimentit, por duke qënë më të rënda në peshë se ajri, ato dalngadalë ulen poshtë dhe shpërndahen në repartet e punës dhe në godinat për qark. E treta, vete ndërtimi i stabilimentit në formë katrore me oborin në qendër të godinave pakëson ajrimin natyror, pengon largimin e avujve të plumbit, oksidit të plumbit si dhe të tymrave dhe të pluhurave, që dalin nga procesi i punës.

Gjatë ditës, ndricimi i këtij reparti kryhet kryesisht nëpërmjet dritareve, të cilat janë të dyanëshme. Pra, ndricimi natyror lejon që të shihen me imtësi mjetet e punës dhe të mos pengohet procesi i lidhjes së librit. Në këtë mënyrë në këtë repart janë mënjanuar dëmtimë të aparatit optik dhe janë pakësuar së tepërmë traumatizimet profesionale gjatë punës.

DËMTIMET PROFESSIONALE NGA PLUMBI

Në këtë repart punojnë 128 vjetë, prej tyre 120 janë femra dhe tetë meshkuj. Siç shihet mbizotëron seksii femër, që punojnë në dy turne. Shumica e punëtorëve prej 90 vetash punojnë në turnin e parë, kurse 30 të tjere janë në turnin e dytë. Tetë veta janë transportues. Nga anamneza profesionale, rezulton se një pjesë e vogël e këtyre punonjësve kanë punuar në reparte të përzjerrë ose në profesione të ndryshme të poligrafisë, si radhuese, linotipistë, makinistë dhe liberlidhës. Kjo pakicë përbën një numër të vogël (5%) të numrit të përgjithshëm. Pjesa më e madhe e tyre (95%) kanë hyrë në punë drejtëpërdrejt në repartin e liberlidhjes.

Gjatë ekzaminimeve mjekësore të viteve të fundit (1974-1975), të shoqëruara këto me analiza laboratorike, rezulton se nga plumbi janë prekur 13 punonjëse, baraz me 10% të numrit global të punonjësve të këtij reparti. Shifrat e mësipërmë dëshmojnë se dëmtimet profesionale nga plumbi kanë filluar dhe janë zhvilluar në punë e sipër pranë shtypshkronjës «Mihal Duri». Më poshtë po jepim një pasqyrë të lidhjes që ka stazhi në punë me moshën e të sëmurëve dhe profesionin e tyre.

Dëmtimet sipas stazhit, moshës dhe profesionit

Nr.	Moshë	Stazhi në punë	Profesioni
1	38 vjeç	20 vjet	liberlidhëse
2	48 "	30 "	poligrafe
3	40	33 "	liberlidhëse
4	47 "	30 "	poligrafe
5	55 "	18 "	liberlidhëse
6	53 "	30 "	liberlidhëse
7	48 "	14 "	liberlidhëse
8	45 "	30 "	poligrafe
9	53 "	38 "	poligrafe
10	45 "	33 "	poligrafe
11	49 "	30 "	liberlidhëse
12	49 "	25 "	liberlidhëse
13	43 "	25 "	liberlidhëse

Pasqyra nr. I

Nga pasqyra e mësiperme rezulton se këto punonjëse janë me moshë mesatare 48 vjeç, pra në këto dëmtime mbizoteron mosha e rritur mbi 45 vjeç, kurse moshat e reja nën 40 vjeç nuk janë prekur. Por dihet se në vartësi të moshës dhe të kohës së punës varet dhe kualifikimi profesional. Punonjëset e sëmura të këtij reparti janë nga më të kualifikuar përfunduar, që vuanë nga saturnizmi janë me një mesatare stazhi prej 26 vjet. Megjithatë është përfundimtar se kemi një të sëmure me 14 vjet stazh pune.

Si metal i rëndësishëm për ekonominë, plumbi ka përdorim të gjithë në praktikë. Sot njihen rreth 400 lloje manipulimesh dle pune artizanale ku përdoret plumbi. Si posojë e përdorimit të gjatë të plumbit në industri zhvillohen edhe dëmtimet profesionale. Nga ditë në ditë janë pakësuar helmimi, e rënda saturnizmin. Më shpesht vërehen dëmtimet e lehta, por edhe këto janë me posojë për organizmin. Autorë të ndryshëm — (citar nga 5) referojnë se dozat e vogla të plumbit nuk shkaktojnë ndonjë shfaqje të vegantë të helmimit nga plumbi, por megjithatë ato mund të ndihmojnë shfaqjen ose keqësimin e sëmundjeve të tjera.

Në qoftë se plumbi vepron në doza të vogla, lënda toksike mund të bëhet shkak përbazën etiologjike të procesit patologjik dhe, përfundojë, mund të dëmtojë punonjësit. Përkëtë qëllim del e nevojshme që të menjanohet dalja e lire e lëndëve toksike, që nxirren gjatë manipulimeve me plumb qofshin këto substancat edhe në sasira të pakta, por që i kalojnë kufijtë e lejueshme higjenikë. Në këtë report ne jo vetëm kemi hasur dëmtime të lehta nga doza të vogla plumbi, por kemi vërejtur edhe shfaqje të përparruara të helmimeve kronike të plumbit. Punonjëset e sëmura nga saturnizmi janë të gradave të ndryshme. Më poshtë po jepim rezultatet e analizave toksikologjike përfundimtarit nga plumbi.

Analizat toksikologjike të 13 të sëmuriëve me saturnizëm.

Pasqyra nr. 2

Nr.	Plumburia në gama/l	Koproporfirinat në gama/l	A.L.A. mg/l
1	150	45	5,7
2	180	50	6,2
3	170	51	4,7
4	165	80	9,1
5	170	75	6,4
6	195	82	7,4
7	180	48	5,8
8	220	90	9,4
9	200	54	7,7
10	225	60	7,2
11	195	68	7,2
12	160	50	7,9
13	175	62	8,1

Resultatet e këtyre analizave janë faktuar nëpërmjet metodikave të përcaktimit të plumburisë sipas metodës kinezë, ku si cak i helmit mit fillestar konsiderohet doza mbi 80-100 gama plumb për litër. Koproperfirinat i përcaktuam në bazë të metodës Kaskelo, sipas së cilës autori merr si kufi fillestar të dëmtimit saturnin 40 gama për litër, kurse acid deltaamino-levulinik (A.L.A.) është marrë për bazë norma 1:3 deri 3,3 mg/l. urinë e përcaktuar sipas japonezëve (5). Fakti që këtyre analizave dhe veçanërisht A.L.A., që shumë autorë iu japid përparsi, na ka shtyrë që të përqëndroheni me kujdes në këto analiza. Të dhënat e kësaj analize janë përkrahur edhe nga autorët tanë, që kanë studjuar saturnizmin për diagnostikim të hershëm të sëmundjes. (8, 11, 12, 14).

Në materialin tonë rezulton se në vrojtimet klinike më shpesh hassen sindroma asteno-vegjetative, të cilin e ndeshëm në tetë raste, që zënë afersisht 63% të gjithë të sëmurëve tanë. Kjo sindromë shprehet më tepër me dhembje koke të herëpas herëshme, që nuk qetësohen nga përdorimi i preparateve kalmante. Po kështu në këta pacientë vërehen anoreksi, dhembje kyçesh, djerzitje, dhembje të lehta, por që përsëriten në regionin prekordial. Reflekset në përgjithësi ishin të gjallë si tendinozët dhe periostale, ato kishin dridhje të lehtë në gishtat dhe duart, ndërsa simptomët Teleyk dhe të bërijes së brirëve ose dëmtime të përpuruara të S. N. periferik nuk u vrejtën.

Vendin e dytë e ze sindroma anemike, e cila bashkërihet ose në veganti nga sindroma asteno-vegjetative, është e pranishëm në 46% të rastevve ose në gjashë të sëmura. Këto të sëmura kishin zbehje të fytyrës dhe të mukozave, dhembje koke në katër orëshin e dytë të punës, dobësi të përgjithshme dhe ulje të numrit të eritrociteve dhe përqindjes së hemoglobinitës nën 60%. Sindromën gastrointestinale e vrejën vetëm në dy të sëmura, kurse encefalopatinë saturnine vetëm në një paciente, që shprehej me dhembje të forta koke më tepër në regionin oksipital, ulje të kujtesës, nistagmus horizontal, marjje mëndsh dhe dridhje të gishtave dhe të duarve. Kjo diagnostë u mbështet edhe nga të dhënat e EEG, që rezultoi trase me majë dhe maja-valë të theksuara. Sipas autorëve të vitëve të fundit (11), kjo sindromë vërehet rrallë.

Për granulacionet toksike (bazofilitë) në eritrocite, sipas mendimit tonë, ato nuk takohen gjithmonë në të gjithë të sëmurrët saturnikë, por nga analizat e këtyre 13 patienteve, në dhjetë prej tyre ishin të pranishëm dhe u gjetën në shifra të larta. Por sot diagnoza e përpiktë nuk mbështetet në granulacionet bazofilike, më tepër kjo i përket indeksit plumbik. Ky mendim është shprehur edhe nga autorë të tjera (4,6).

Këto të sëmura janë kuruar ambulatorisht ose janë shtuar në klinikën e sëmundjeve profesionale pranë spitalit klinik nr. 1.

Pas mjkimeve të kombinuara, gjendja e të sëmurrave është përmirësuar në mënyrë të dukshme.

Në lidhje me ekzaminimet paraklinike, këto paraqiten në pasqyrrën nr. 3.

Pasqyra nr. 3

Rezultatet e analizave të gjakut të pacienteve

Nr.	Eritrocitet	Leukocitet	Hemoglobinë në %	Sedimenti
1	3.600.000	6500	60	7
2	3.700.000	8000	70	8
3	4.180.000	9000	70	16
4	4.030.000	6500	55	8
5	3.350.000	7000	60	14
6	3.860.000	7500	50	8
7	3.920.000	6700	70	7
8	4.440.000	5000	65	10
9	3.700.000	6000	55	6
10	3.800.000	9000	65	10
11	3.460.000	7000	55	8
12	3.900.000	5000	70	12
13	4.190.000	6500	65	

KONKLUSIONE

1) Në repartin e libërlidhjes u konstatuan 13 të sëmuri me helmim të shkallës së lehtë me plumb, gjë që përbën 10% të rasteve që morrën në studim.

2) Në kuarin klinik të tyre mbizotëron sindroma astenovegjetative në 63% të rasteve, sindroma anemike në 46% dhe sindroma gastrointestinale në 15%. Këto sindroma u gjetën shpesht të kombinuara me njëra tjetrën.

3) Në rastet e vërejtura nga ne me plumburi u gjetën nën 150 gama për litër një pacient, kurse 12 të tjerë midis 150-250 gama për litër.

4) Megjithë helmiimet e lehta që në ndeshëm gjatë depistimit, si deptyrë imbetet të përmirësohen kushtet higjenico-santitare në këtë repart, të njihen më mirë rrugollat higjenike dhe shëndetësore nga punonjësit e këtij reparti dhe të organizohet më mirë puna propagandistike shënde-tësore nga personeli mjekësor i ndërmarrjes.

5) Reparti i shkrirjes së plumbit duhet të largohet nga territori i ndërmarrjes.

Dorëzuar në Redaksi më 15 dhjetor 1975

BIBLIOGRAFIA

- 1) ENVER HOXHA : Raport në Kongresin e VI të PPSH. Tiranë 1971.
- 2) Plenumi i XI i KQ të PPSH. Tiranë 1971.
- 3) Konferencë e 17 e Partisë për Tiranën.
- 4) DRAGIĆINA E. A. : Otravlenje Zvijezde. profesionalne bolezni i nervoj sistem. «Medicina» 1968, 78.
- 5) FRIDLJAND I. G. : O tak nazivale moj nespecifickom detstvi pronishnjeni jadov. 1957, 107.

- 6) GAULIER M., FOURNIER S., GERVAIS P., MALKA E., EFRYNION M. I. : Critères diagnostiques du saturnisme dans une consultation des maladies professionnelles. Archives de maladies professionnelles de médecine du travail de la sécurité sociale. 1973, Tome 34, 10, 11, 613.
- 7) HAGEN I. : Obravnieneje vizivaenje svincom evo soedintenijem. Klinika profesionalnith zaboljavanij. 1961, 5.
- 8) HASANI R. e bp. : Mjekimi profilaktik i saturnizmit me versenat kalcium disodik. Shëndetësia popullore 1975, 1, 16.
- 9) KATS M. : La mesure des polluants de l'air. 1970, 87.
- 10) KASKELLO P. : Koproportion, opredelenie koproporfirini v moqe. Biohimiqeskoje metodi isledovanije v klinike. 1969, 380.
- 11) PREZA B., PREZA L. : Toksikologjia klinike 1974, 152.
- 12) PREZA B., SHPATI L. e bp. : Të dhëna klinike statistikore mbi saturnizmin të iklinikën e neurologjisë. Shëndetësia popullore 1970, 4, 8.
- 13) Rregulllore teknologjike e përpresave poligrafike. Tirana 1971, 59.
- 14) SKËNDERAJ S. : Dëmtimet fillestare saturnimi në fabrikën e qelqit. Buletini i UT — Seria shkencat mjekësore 1974, 2, 99.
- 15) TATCUMARO TOMOKUNI, MASSANA OGATA: Clinical chemistry. Dhjetor 1972, 1534 (Perkthim shqip).

S u m m a r y

EFFECT OF LEAD ON BOOK-BINDING WORKERS

With in mind the orientations given by the XI Plenum of the C. C. of the Party of Labour of Albania and other important documents concerning professional hygiene and occupational diseases, the author draws attention to the importance of early detection of professional injuries acquired in the polygraphic industry. In connection with this, a survey was undertaken among the workers of the bindery of the printing house «Mihal Durri», which is located close to the machine department and the stereotyping and melting sections.

The survey was carried out in 1974-75. It comprised all the workers of the bindery, who were mostly women. About 95% of them had been accepted directly to the bindery without passing previously through other sections of the printing house. The diagnosis of occupational saturnin intoxication was based on the anamnesis, the clinical picture and the laboratory findings, which included principally the blood count, the research for basophile granulations in the blood cells, the research for lead in the urine, for delta-aminolevulinic acid (ALA) and coproporphyrin in the urine. Lead intoxication in its chronic stage was found in 10% of the workers, mostly among the middle aged or older ones. During the study, the various syndromes were separated and arranged in order of prevalence. First came the astheno-vegetative syndrome which was present in 63% of the cases.

Suggestions are made for the preventive measures which will bring about a further improvement of the working conditions.

R é s u m é

L'INFLUENCE DU PLOMB SUR LES OUVRIERS RELIEURS

Tenant compte des orientations et des décisions du XI^e Plénum du C. C. du P. T. A. ainsi que d'autres matériaux importants concernant les maladies professionnelles et l'hygiène du travail, l'auteur a porté son attention sur le dépistage précoce

des affections professionnelles dans l'industrie polygraphique. Il a examiné à cette fin les ouvriers de l'atelier de reliure de l'imprimerie «Mihal Durri», qui est situé à proximité de l'atelier des machines à composer et des presses, et de l'atelier de stéréotypie et de fusion du plomb.

L'étude qui couvre les années 1974-1975 porte sur la totalité des travailleurs de cet atelier. Ce sont en majeure partie des femmes et des jeunes filles. Pour 95% d'entre elles, c'est la leur premier emploi. Le diagnostic de saturnisme professionnel a été fondé sur les données de l'anamnèse, sur le tableau clinique et les analyses de laboratoire, l'auteur ayant surtout fait porter ces dernières sur le sang complet, sur la détermination des granulations basophyliques dans les érythrocytes, du plomb dans l'urine, de l'acide deltaaminolevulinique (ALA) ainsi que sur les coproporphyrines urinaires. Ces examens ont révélé que 10% des travailleurs étaient intoxiqués par le plomb. Cette étude a porté également sur la mise en évidence détaillée de divers syndromes. Le syndrome le plus fréquemment observé est le syndrome asténo-végétatif, constaté dans 63% des cas.

En même temps, l'article décrit les mesures prophylactiques susceptibles d'améliorer les conditions de travail.

NJË DEPISTIM PËR ANTIGJENIN AUSTRALIA NË POPULSI

— KOÇO PAPAJANI, MIKEL MUKA, ROKSANI GOGA —

(Drejtoria e Higjienës dhe epidemiologjisë Durrës.)

Hepatiti infektiv viral sot nijhet jo si një sëmundje e vetme, por si dy sëmundje të veçanta, që shkaktohen të paktën nga dy virusë të ndryshme: hepatiti A, me inkubacion të shkurtër (15-50 ditë), që shkaktohet nga virusi i hepatitit A dhe hepatiti B (ose hepatit serik) me inkubacion të gjatë (43-180 ditë), që shkaktohet nga virusi hepatitit B.

Të dy sëmundjet shkaktojnë lezione histopatologjike karakteristike në mëqësi.

Nga ana klinike, hepatiti B është më i rëndë, ka më shumë prirje të japse komplikacione ose të kalojë në formë kronike; ai ka dhe programe më të keqë, por këto nuk mund të ndihmojnë për të bërë diagnozën differentiale, sepse në të dy sëmundjet vërehen forma asimptomatike anikterike, iktérike e deri në formë të rrufeshme, që përfundojnë në vdekje. Përhapet në rrugën fekale-orale, por nuk mund të transmetohet edhe në rrugën parenterale. Ai shfaqet kryesisht me raste sporadike ose si shpëthime të kuifzuara të tipit familjar. Hepatiti B transmetohet kryesisht në rrugën parenterale, me anën e injeksioneve, transfuzioneve dhe veprimeve të tjera kirurgjikale, por mund të transmetohet edhe në rrugën orale. Ai shfaqet kryesisht me raste sporadike.

Zbulimi i antigjenit Australia (Au) në vitin 1964 ka sjellë një përparrim të madh në studimin e etiologjisë, klinikës dhe epidemiologjisë së hepatitit B dhe ka hapur perspektivë të reja për diagnozën, mjekimin dhe profilaksinë e kësaj sëmundje (4, 5).

Shumë autorë janë të mendimit se pikërisht antigeni Au është shkaktar i hepatitit B dhe se ai nuk është identik me virusin MS2 (që nijej si agjenti i hepatitit B); kjo hipotezë gjen mbështetje edhe në faktin se në rrëth 97% të rasteve të diagnostikuara nga disa autorë si hepatit B është gjetur antigeni Au, por nuk është gjetur virusi MS2 (2, 3, 11). Prandaj sot pranohet se antigeni Au është karakteristike vetëm për infeksionet e hepatitit B dhe jo për infeksionet e hepatitit A (4).

Ditet gjithashtu se mjaft njerez, që nuk kanë shenjat klinike të hepatitit, në gjakun e tyre kanë antigenin Au. Këta janë mbaftës të shëndoshë, që mund të përhapin infeksionin me anën e injeksioneve të transfuzionit dhe të veprimeve të tjera para enterale. Disa autorë kanë gjetur se 4-23% të atyre, që marrin gjak ose plazëm nga mbarësisë e shëndoshë të antigenit Au, sëmuren nga hepatiti B (8, 9).

Në rrezik tjetër i formave asimptomatike të hepatitit me antigenin Au pozitiv është se disa prej tyre kalojnë drejt përsëdrejti në formë kronike të sëmundjes (6, 7).

Këto faktë dhe përhapja që ka marrë hepatiti infektiv në botë të gjojnë rëndësinë që ka përcaktimi i antigenit Au në serumin e njëre zve të sëmurë dhe të shëndoshë.

Punonjësit e laboratorit tonë e gjetën me vend të bëjnë një depistim në formë sondazhi per të parë përhapijen e këtij antigeni në popullsinë e disa qyteteve.

Materiali dhe metodat: Në mars, prill, maj, qershori dhe korrik të vitiit 1975, në Elbasan, Durrës Lushnje dhe Fier u muar gjak nga grupe njerëzish me moshë 0-3, 4-6, 7-14 dhe mbi 15 vjec, që ndodheshin në kushte pak a shumë të barabarta dhe ishin klinikisht të shëndoshe. Gjithsej u ekzaminuan 1480 veta. Me serumet e tyre u bë ekzaminimi për antigenin Au me anën e reaksionit të imundodifuzionit të dyfishtë në agar sipas metodës Prince, të modifikuar nga Popoviq. Në dy çerdhe A e B u ekzaminuan gjithsej 100 fëmijë, që u konsideruan si vatra të hepatitit B, sepse gjatë viteve 1974-975 kishin pasur respektivisht pesë dhe katër raste me hepatit të shfaqur me intervale prej 8-15 javësh, megjithëse gjatë kësaj periudhe, të gjithë fëmijve u ishte aplikuar dy herë gama-globulina.

RESULTATET DHE DISKUTIMI

Në pasqyrat 1, 2, 3, 4, 5 shihet se ka mjaft ndryshime në përhapijen e antigenit Au nga një qytet në tjetrin dhe në mosha të ndryshme. Në Durrës, përqindja e pozitivitetit ishte më e lartë — 7,1% ndërsa në Elbasan, Lushnje dhe Fier, ajo rezultoi 6,9%, 6,8% dhe 6,7% respektivisht. Në Elbasan, Lushnje dhe Fier përqindje më të lartë kishte grup-mosha 4-6 vjeç (12,5%, 13,1%, 14% respektivisht), kurse në Durrës grup-moshat 0-3 vjeç (11,3%). Edhe më e lartë rezultoi përqindja e pozitivave në dy çerdhet që ishin vatra të infekzionit (25% dhe 20%, me mesatare 22%).

Pasqyra nr. 1

Përhapja e antigenit Au në qytetin e Lushnjës

Mosha vjet	Numri i Ekzamini- meve	Nr.i Au	Përqindja % pozitivitet	Vreltje
0-3	40	2	5	Fëmijë ne çerdhe Fëmijë ne kopjtë nxënës shkolle gjimnazist
4-6	61	8	13,1	
7-14	82	5	6,09	
+15	50	1	2	

Gjithsej	233	16	6,8

Pasqyra nr. 2**Përhapja e antigenit Au në qytetin e Durvësit**

Mosha vjeç	Nr. i ekzaminimeve	Nr. Au	Përqindja e pozitivitetit	Vrejtje
0-3	144	13	11,3	
4-6	175	16	9,1	fëmijë në çerdhe
7-14	120	5	4,1	fëmijë në kopsht
+15		6	5	nxënës shkolle gjimnazist
Gjithsej	559	40	7,1	

Pasqyra nr. 3**Përhapja e antigenit Au në qytetin e Fierit**

Mosha	Nr. i ekzaminimeve	Nr. i Au	Përqindja pozitivitetit	Varejtje
0-3	51	4	7,8	
4-6	71	10	14	Fëmijë në çerdhe
7-14	86	7	8,1	Fëmijë në kopsht
+15	150	3	2	nxënës shkolle gjimnazist
Gjithsej	358	24	6,7	

Pasqyra nr. 4**Përhapja e antigenit Au në qytetin e Elbasanit**

Mosha	Nr. i ekzaminimeve	Nr. i Au	Përqindja pozitivitetit	Varejtje
0-3	70	6	8,5	Fëmijë në çerdhe
4-6	80	10	12,5	Fëmijë në kopsht
7-14	100	4	4	nxënës shkolle gjimnazist
+15	80	3	3,7	
Gjithsej	330	23	8,9	

Passqyra nr. 5

Përhapja e antigjenit Au në vatrat e hepatitit B

Institucioni	Nr. i ekzamini ninaeve	Nr. i Au	Përqindja e pozitivitetit	Vërejje
Cerdhja A	40	10	25	
Cerdhja B	60	12	20	
Shuma	100	22	22	

Një rëndësi të veçantë ka fakti se moshat mbi 15 vjeç, nga të cilat mund të rekrutohen dhurues gjaku rezultuan me pozitivitet 3,7% në Elbasan, 20% në Lushnjë, 5% në Durriës dhe 20% në Fier.

Pse ka ndryshme në përhapjen e antigjenit Au në qytetet e ndryshme dhe në moshat e ndryshme, tani për tanë ne nuk jemi në gjendje ta, shpjegojmë. Për një svarim të tillë do të nevojiten studime të mëtejshme. Logjikisht mund të mendohet se kjo varet nga numri i veprimve parenterale (vaksinime, injeksione, transfuzione etj.) dhe nga kujdesi që tregohet për sterilizimin e veglave që përdoren për këto veprimet. Të tillë rezultate kanë pasur edhe autorë të tjere. Në literaturë përmendet (8) se është gjetur në Athinë 1,4%, në Peloponez 2,4% dhe në Epir 3,2% të populisë me antigjenin Au, me përqindjen më të lartë (4,43%) në moshën 5-9 vjeç, ndërsa në rekrutat e aviacionit, pozitiv kanë qënë 5,7%. Po ky autor (8) ka bërë ekzaminimin histologjik të mëlgjise në 104 bartës të shëndoshë të antigjenit Au dhe 67 prej tyre ka gjetur lezione të hepatitit kronik.

Megjithëse në kongresin ndërkombëtar për sëmundjet infektive dhe parazitare, të mbajtur në Romë në vitin 1974, u tha se hepatiti B është forma e hepatitit aktif më e përhapur në të rritur (4), shumica e autorëve kanë gjetur se jo vetëm në sëmundja, por edhe antigjeni Au është më i përhapur në moshat e vogla. Autorë të ndryshëm (1, 7) kanë gjetur antigjenin Au në 7,3% në fëmijët dhe 3,5% në të rriturit. Gjithashtu e kanë gjetur në 28% të njerezve, që kanë bërë veprimet parenterale (vaksinime, injeksione etj.), në 20,7% të njerezve të shtruar në spital dhe në 10,3% të njerezve në vatrat e hepatitit akut. Autorë të tjere kanë gjetur se fëmijët në moshë 0-3 vjeç sëmuaren nga hepatiti B 18-20 herë më shumë se moshat e tjera dhe, se në përgjithësi, hepatiti B është rrëth pesë herë më i shpeshtë se hepatiti A.

Në lidhje me dhuruesit e gjakut, autori ynë (12) ka gjetur se nga kandidatët për dhurues të gjakut në Tiranë 6,9% kanë rezultuar pozitiv.

Por, sikurse u tha më lart, transmetimi i hepatitit B mund të bëhet edhe me rrugën fekalo-orale, aerogjene etj., gjë që ka rëndësi sidomos për infektimin e fëmijve. Në literaturë përmendet (11) se janë gjetur 9 pozitiva në 120 analiza fecesh dhe 3 pozitiva në 120 analiza urine. Antigjeni Au është gjetur dhe në pëshitmë.

Nga të gjitha këto mund të nxjerrim konkluzionin se studimi i për-

hapjes së antigjenit Au mund të ndihmojë në sqarimin e shumë problemave të epidemiologjisë së hepatitit infektiv dhe në përpunimin më racional të masave të parandalimit të tij.

Dorëzuar në Redaksi më 15 shtator 1975.

B I B L I O G R A F I A

- 1) **ALLA VATA** : L'antigène Australia et les anticorps correspondants chez les malades d'hépatite virale. Archives de l'Union Médical Balkanique, 1973, Tom. XI, nr. 4, 588.
- 2) **BANAZIL L.** : Sui comportamento dell'H.A.A. nel epatite acute, nelle sequela post epatiche e nelle epatite cronica. Giornale Mal. Inf. Parass. 1974, vol. 26, nr. 9, 986.
- 3) **DE BLASI - IOLI A.** : Attuali acquisizioni sulla etiologia dell'epatite virale. Giorn. Mal. Parass. 1974, Vol. 26, nr. 5, 457.
- 4) **FIACADORI F.** : Antigene Au ed evaluazione dell'epatite acuta virale valutata attraverso alcuni indici biochimici. Effetto della terapia steroide. Giorn. Mal. Inf. Parass; 1975, vol. 26, nr. 12, 1370.
- 5) **GITNICK G.** : Australia Antigen in chronic active liver disease with cirrhosis. Lancet 1969, nr. 2, 285.
- 6) **MUDRICK V.** : Epatite chronique post-epatite virale. Giorn. Mal. Inf. Parass, 1974, Vol. 26, nr. 9, 890.
- 7) **OLGA ZAVATE** : Incidence de l'antigène Australia dans la masse de la population et potentiel épidémiologique de l'hépatite virale. Archives de l'Union Médical Balkanique 1973, Tom. XI, nr. 4, 579.
- 8) **PAPAEVANGELOU G.** : Recherche sur l'antigène Australia en Grèce. Archives de l'Union Médical Balkanique 1973, Tom. XI nr. 4, 589.
- 9) **PASTORE G.** : Alcuni problemi dell'Antigene Australia. Giorn. Mal. Inf. Parass. 1974, Vol. 26, nr. 5, fq. 467.
- 10) **SINGLETON I.** : Liver diseases in Australia antigen positiv blood donors. Lancet 1971, II, 785.
- 11) **VICTOR M.** : Saliva, Urine and feces as transmitters of tip B hepatitis. The New England Journal of Medicine 1974, Vol. 291, nr. 26, 1371.
- 12) **ZHUZHUNI A.** : Antigjeni Australia në dhuruesit e gjakut të dytetit të Tiranës. Shëndetësia popullore 1974, nr. 2.

S u m m a r y

A SURVEY FOR THE DETECTION OF AUSTRALIA ANTIGEN AMONG THE POPULATION

A survey was carried out for the detection of the Au antigen in various groups of the population of the towns of Elbasan, Durrës, Lushnja and Fier. In all 1480 serums were examined during the Prince method as modified by Popovich.

Comparatively high figures were found in all four towns: in Durrës 7.1%, Elbasan 6.9%, Lushnja 6.8%, Fier 6.7%.

In Elbasan, Lushnja and Fier, higher figures were found among the age group of 4-6 years (respectively 12.5%, 13.1% and 14%), while in Durrës among the age group of 0-3 years (11.3%).

For the groups over 5 years of age the percentages of the positive results were in Elbasan 3.7%, in Lushnja 2%, in Durrës 5% and in Fier 2%.

UN DÉPISTAGE DE L'ANTIGÈNE AUSTRALIA PARMI LA POPULATION

Résumé

Les auteurs énoncent les résultats qu'ils ont obtenus à la suite du dépistage effectué sous forme de sondages dans les villes d'Elbasan, Durrès, Lushnjié et Fier sur la propagation de l'antigène Australia. L'étude a été menée sur les groupes d'âge suivant de 0 à 3 ans, de 4 à 6 ans, de 7 à 14 ans et au-dessus de 15 ans, dans les conditions cliniques plus ou moins analogues et sur des sujets cliniquement sains. Cette étude comporte 1480 analyses, qui ont été effectuées selon la méthode de réaction de double immunodiffusion de Prince, modifiée par Popovitch.

Les taux constatés dans les quatre villes ont été élevés: à Durrès de 7,1%, Elbasan 6,9%, Lushnjié 6,8%, Fier 6,7%.

A Elbasan, Lushnjié et Fier, les taux les plus élevés ont été observés dans le groupe d'âge de 4 à 6 ans (respectivement 12,5%, 13,1% et 14%), et à Durrès dans le groupe d'âge de 0 à 3 ans (11,3%).

Pour les groupes d'âge supérieurs à 15 ans, les taux positifs relevés ont été de 3,7% à Elbasan, de 2% à Lushnjié, de 5% à Durrès et de 2% à Fier.

NDIKIMI I SËMUNDJEVE INFETTIVE VIRALE (GRIP DHE FRUTH) NDAJ IMUNITETIT ANTIDIFFERIK

— JOLANDA KOÇI, HULO HAJDERI, VESEL ÇIKA, IBRAHIM LULOCI,
RUZHDIJE BALLA, GEZIM LULI —

(Instituti i Higjenës dhe Epidemiologjisë)

Difteria iu përket infeksioneve, të cilat mund të likuidohen në një të ardhme të afërtë. Për këtë arsy, mundësia e uljes së imunitetit antidifferik, nën ndikimin e sëmundjeve infektive, ka një rëndësi të madhe praktike që meriton të studjohet, aq me tëpër përfaktin se fëmijët kalojnë zakonisht shumë infeksione. Ka raste kur brenda një kohe të shkurtër ata preken nga dy-tre ose më shumë sëmundje.

Gjatë tre vjetëve (1969-1971), vendi ynë kaloi dy epidemi masive me origjinë virale: epidemini e gripit (dhjetor 1969 — shkurt 1970) dhe epidemini e fruthit (nëntor 1970 — maj 1971).

Epidemia e gripit, që u shkaktua nga virusi A/2(Hong-Kong)68 dhe që zgjati shtatë javë, ka qënë epidemia më e madhe që është vërejtur në vendin tonë qysh nga çlirimi e këtej. Ajo u përhap në të gjitha rrëthet, duke hyrë deri në zonat më të thella malore. Sipas anketave të bëra, gjatë kësaj epidemie u sëmurën 858.821 persona ose 41,4% e popullatës së vendit. Në këta të sëmurrë mbizotëruan format e mesme dhe të rëndë, me ndërlidhje që arrinë deri në 14,2% në raport me morbozitetin (3).

Epidemia e fruthit u përhap pothuaj në gjithë vendin. Si rezultat i vaksinimit masiv dhe i masave të gjithanësme antiëpidemike që u muarren në kohë, kjo epidemi kaloi relativisht lehtë dhe nga kjo sëmundje u prekën gjithsej 48.151 vetë prej të cilëve 4.630 me ndërlidhje të ndryshme (4).

Mëqë numri i fëmijëve të prekur gjatë këtyre dy epidemive arrinte shifra të konsiderueshme, na delte detyra që edhe ne të studjoni më dinamikë, megjithëse në një numër të kufizuar, nivelin e antitoksinës differike, që gjinden në gjakun qarkullues të fëmijëve, që kishin karakter këto sëmundje.

Për disa vjet me radhë, përparrë se të shpërthenin këto epidemije, ne kemi kryer disa studime imunologjike në qindra fëmijë të moshave të vogla të vaksinuar me anatoksinë differike të purifikuar dhe të absorbuar në PO₄Al si adjuvant, të prodhuar në vendin tonë (2). Këto studime, të kryera nga ne në gjakun e fëmijëve të çerdheve të Tiranës, Durrësit, Shkodër dhe Elbasan, kanë treguar se titri mesatar i antikorpeve në serumin e të vaksinuarve qëndronë në një nivel të lartë

(0.1-0.5-2 UA/ml) dhe gjithmonë mbi nivelin e kufirit mbrojtës, që është 0.03 UA/ml. Këto rezultate që flisnin edhe për një efekt të plotë të vaksinës sone, përforcohen në dherën e plotësoshehish, nga ana tjetër, me të dhënët e reakzionit Schick, që në përgjithësi ishin shumë të kënaqshme (95% Schick negativ) dhe, mbi të gjitha, me prirjen e përgjithshme të uljes së kësaj sëmundje.

Duke pasur për bazë edhe këto të dhëna imunologjike dhe epidemilogjike, me rastin e shfaqjes së këtyre dy epidemive, ne ndërmuan tën këtë studim që po paraqesim, me qëllim që të sqarojmë në se formojt të prekur nga epidemita e gripit dhe nga ajo e fruthit e kishin rruajtur ose jo gjendjen imunitare ndaj differisë të fiuar më parë me rrugë artificiale dhe në se është e nevojshme ose jo të bëhej rivaksinimi edhe një herë (vaksinim suplementar) te këtë kontigjente fëmijesh.

MATERIALI DHE METODAT E PUNËS

Gjithsej janë marrë në studim 268 serume të fëmijëve të moshës së gerdheve (0-3 vjeç) dhe të moshës shkolllore (7-8 vjeç) të vaksinuar dhe pjesërisht të rivaksinuar më parë me anatoksinë difterike të prodhuar në vend. Prej këtyre: a) 148 serume u përkasin fëmijëve të Gjyrokastritës, Korgës, Durrësit, Elbasanit, Peqinit dhe Burrelit, të cilët kishin kaluar gripin A₂Hong-Kong 68 në dhjetor të vitit 1969 dhe janar shkurt të vitit 1970. Gjaku i tyre është marrë dy dhe katër javë pas kalimit të gripit; b) 120 serume u përkasin fëmijëve të qyteteve Shkodër, Durrës, Vlorë, që u prekën nga epidemita e fruthit e vitit 1970-1971. Gjaku i tyre është marrë dy javë pas kalimit të saj.

Studimi i nivelit të antitoksinës difterike u bë në mënyrë individuale (për çdo serum vec), duke aplikuar testin «in vivo», në lepuj sipas Jensen (cituar nga 6). Në mbështetje të titrave individuale nxo-rrëm mesataren e titrit për çdo grup.

DISKUTIMI I REZULTATEVE

Për studimin e gjendjes imunitare dhe përvaktimin e nivelit të antitoksinës në gjakun qarkullues përdoren metoda dhe teste të ndryshme.

Nga të dhënat e literaturës që disponojmë, rezulton se shumica e autorëve të huaj (1), studimin e gjendjes imunitare, për të tilla raste, e kanë mbështetur kryesisht në intradermoreakcionin Schick, të aplikuar zakonisht para dhe pas shfaqjes së epidemive. Kjo metodë me vlerë të madhe epidemiologjike, por më pak e përpiktë, ka gjetur përdorim të gjëre në terren për shkak se është mjaft praktike dhe e thjeshtë përtu zbatuar.

Në studimin tonë e pamë të arsyeshme të bazohemi në metodat «in vivo», dhe konkretisht në testin intradermal në lepuj sipas Jensen, të cilin e kemi aplikuar në punimet tona të mëparshme.

I përskruar nga Fraser-Wightam (1924) dhe i modifikuar sipas Jensenit (1933), ky është testi më i përpiktë dhe më i preferuar në punën kërkimore dhe laboratorike, por që përdoret vetëm në kuadrin e një pune shkencore të kufizuar. Ky test jep të dhëna shumë të përpikta

mbi shkallën e imunitetit të fituar nga organizmi dhe mënjanon ndikimin e faktoreve subjektivë në interpretimin e intradermoreaksioneve lokale, aqë më tepër kur këto nuk janë shumë të qarta.

Studimi i nivelit të imunitetit antidifterik në gjakun e 268 fëmijëve, sipas testit Jensen, dha këto rezultat:

- 1) Të 148 serumet e fëmijave, që kaluan gripin, rezultuan me këto që kishin kryer vaksinimin bazal, ruanin një titër mesatar prej 0.2 UA/ml; b) 21 fëmijë të Korgës, me vaksinim bazal, kishin një titër mesatar prej 0.3 UA/ml; c) 15 fëmijë të Durrësit, pjesërisht të rivaksinuar, kishin mesatarisht 0.8 UA/ml; ç) 23 fëmijë të Peqinit, pjesërisht të rivaksinuar, kishin një titër prej 1 UA/ml; d) 30 fëmijë të Elbasanit të rivaksinuar, kishin një titër mesatar rrëth 2 UA/ml.
- 2) Të 120 serumet e fëmijave që kaluan futhin dhanë këto titra antikorpesh:

— 40 fëmijë të Durrësit dhe të Vlorës, me vaksinim bazal, patën mesatarisht 1 UA/ml.

— 80 serumet e tjera të Durrësit, të Vlorës dhe Shkodrës, me vaksinim bazal dhe rivaksinim, rezultuan me titër më të lartë se 1 UA/ml.

Këto studime, të bëra nga ne në gjakun e 268 fëmijave të sëmure (i krahasuar edhe me studimet e mëparshme), nuk kishite pësuar ndoshtë antikorpesh antidifterik, shumë herë më të lartë se sa titri minimal, që nevojitet për mbrojtjen e fëmijëve nga difteria.

Rezultatet e kësaj pune tregonë se sëmundjet infektiive nuk ndihme imunitetin antidifterik, kur kemi të bëjmë me kontigjente dhe frika e rrithes së morbozitetit të kësaj sëmundje për shkak të një infekzioni tjetër (grip apo fruthi), sipas mendimit tonë, nuk ka bazë.

Në rastin tonë, ky mendim përforcohet edhe më shumë me të dhënsaj kohe (1968-1971) në vendin tonë janë shfaqur tri epidemi si skarlatica, gripi dhe fruthi (4, 5, 6). Megjithatë, prirja e përgjithshme e uljes së morbozitetit të difterisë është ruajtur si gjatë periudhës së sëmundjeve ashtu dhe pas tyre.

KONKLUSIONE

1) Titti i antikorpeve antidifterike në gjakun e 268 konvalleshentëve nga gripi dhe fruthi rezultoi me një nivel të lartë mbrojtës.

2) Prirja e pëngjithshme e morbozitetit të difterisë, si gjatë epidemive ashtu dhe pas tyre, ka qënë në ulje.

3) Në kushtet e një imunizimi të irregulltë dhe të kontrolluar, fëmijt që kalojnë epidemini të ndryshme nuk duhet të bëjnë rivaksinim suplementar antidifterik, sepse, sipas të dhënavë tonë, as gripi as fruthi nuk patën ndonjë ndikim të veçantë ndaj imunitetit antidifterik.

B I B L I O G R A F I A

- 1) D'AMATO C., MARCIANO G. M., GENOÈSE V., MARTIACI M. : La prova di Schick — dati epidemiologici. *Giornale Malattie infettive e Parassitarie* 1973, Vell. 25, 11.
- 2) HAJDËRI H., KOÇI J. : Studim mbi gjendjen imunitare dhe reaktionet post vaksinale të fëmijave të vaksinuar me autoksinen difterike të prodhuar në vend. Referat në simpoziumin e Institutit të Higjienës dhe Epidemiologjisë 1969.
- 3) KRASTA SH., MUÇO M. : Vezorëtë epidemiologjike të epidemisë së gripit Hong-Kong në vendin tonë më 1970. *Shëndetësia popullore* 1971, nr. 3.
- 4) KRASTA SH. : Të dhëna paraprepara mbi epideminië e fruthit në vendin tonë 1970-1971. *Shëndetësia popullore* 1971, nr. 4.
- 5) MUÇO M., KRASTA SH. : Studim statistikor mbi epideminië e skarlatinës në vendin tonë shtator 1968-shkurt 1969. *Shëndetësia popullore* 1971, nr. 2.
- 6) RAMSHORST I.D. : Titration of Diphtheria and Tetanus Antitoxins in sera of low titre. *Buletinë i OMS* 1971, Vol. 45, 2.
- 7) RAHSHTAT G.N. : Vlijante pereneçenit infekcionit zbolevanii na protivodifteri imunitet. *Zh. M. E.* 1, 1966, 4, 6.
- 8) STOIAN C., GULEA E., STANICA E., DOISESCU I., HASU C., ALEXANDRESCU N., GALABUR G. : Cercetarea nivelului de imunitate antidifterica la bolnavii de difterie si dupe difterite boli amerigzante.. Referat në sesionin shkencor I, Cantacurino 1972,

S u m m a r y

INFLUENCE OF ACUTE VIRAL DISEASES (INFLUENZA AND MEASLES) ON ANTI-DIPHTHERIA IMMUNITY

A study was undertaken of the antitoxic immunity of children immunized against diphtheria who subsequently experienced either influenza (type A2/Hong Kong/68) during the 1969-70 epidemic or measles during the 1970-71 epidemic. The study comprises 268 children aged 7-8 years who had been vaccinated and partly re-vaccinated with toxoid prepared in this country. The levels of anti-toxin were determined individually in each serum by the in vivo technique of Jence on rabbits.

Of the 268 children 148 had contracted influenza and 120 measles.

The following conclusions were arrived at:

1. After experiencing influenza or measles, the 268 children had maintained sufficiently high levels of immunity conferred to them by previous toxoid immunization.
 2. After the aforesaid epidemic, the general decreasing tendency of diphtheria was maintained in the country.
 3. In communities where immunization is carried out systematically and is well controlled, the occurrence of epidemic of influenza or measles does not impose additional diphtheria vaccination.
 4. The character of the infection (influenza or measles) does not seem to have a particular influence on acquired anti-diphtheria immunity.
- Since conflicting views have been expressed on this subject, this study may help to clarify the question and may have broader implications as regards the influence of viral infections in general on anti-diphtheria immunity.

Résumé

INFLUENCE DES MALADIES INFECTIEUSES VIRALES (GRIPPE ET ROUGEOLE) SUR L'IMMUNITÉ ANTIDIPTÉRIQUE

Il s'agit d'une étude de l'immunité antitoxique effectuée parmi des enfants immunisés contre la diphtérie, et qui ont par la suite souffert d'une grippe du type A₂ (Hong-Kong 68) au cours de l'épidémie de 1969-1970 ou de rougeole durant l'épidémie de 1970-1971.

L'étude porte sur 260 enfants âgés de 7 à 8 ans qui ont été vaccinés et en parie revaccinés à l'anatoxine diphtérique produite dans le pays. Les niveaux d'antitoxine ont été déterminés pour chaque sérum à part, selon la méthode *viro de Jense* sur des lapins.

Sur les 268 enfants, 148 avaient été atteints de grippe et 120 de rougeole.

Cet examen a abouti aux conclusions suivantes:

- 1) Une fois guéris de la grippe ou de la rougeole, les 268 enfants avaient conservé des niveaux assez élevés de l'immunité acquise à la suite de la vaccination antérieure.
 - 2) Après les épidémies précitées, la tendance générale à la baisse de la morbidité de la diphtérie dans notre pays s'est maintenue.
 - 3) Là où l'immunisation est faite systématiquement et bien contrôlée, le besoin de nouvelles vaccinations contre la diphtérie ne se fait pas sentir après la propagation de l'épidémie de grippe ou de rougeole.
 - 4) Le caractère de l'infection (grippe ou rougeole) n'influe pas particulièrement sur l'immunité antidiptérique acquise.
- Des opinions contradictoires ayant été exprimées sur cette question, cette étude peut contribuer à éclaircir le problème et aider aussi à déterminer l'influence d'autres infections virales sur l'immunité antidiptérique.

KUMTESA

DY RASTE FLATERI ATRIAL TE SHKAKTUAR NGA DIGITALI

— PANDELI ÇINA —

(Katedra e Propedeutikës)

Kjo aritmji haset mjaft rrallë si shfaqje e intoksimit nga digitali. Në një rishikim të rasteve të kumtuara deri më 1964, ku përfshijnë dhe tre të vefat, disa autorë (7) kanë analizuar 16 raste me flater atrial të shkaktuar nga intoksikimi i digitalit. Rastet e tjera, të kumtuara si të tillë, i përjashtuan nga kjo seri, sepse nuk përbushin kriteret e pozuara (3): 1) zhvillimi i aritmisë gjatë marries së digitalit, 2) mungesa e barerave të tjera, që shkaktojnë aritmienë dhe 3) zhdukja e flaterit pas ndërprerjes së digitalit.

Në dhjetëvjeçarin e fundit, rastet me flater atrial tokzik po diagnostikohen më dendur. Kështu, pas kumtesës së bérë në vitin 1964, u botuan dy raste në vitin 1967 dhe një në vitin 1968 (cituar nga 1). Po ashtu më 1969 u botua një rast (4), dy raste (9) më 1970 si dhe tre raste (1) më 1972.

Edhe ne kemi pasur dy raste flateri atrial të shkaktuar nga digitali, njërin prej të cilëve e përkruajmë më hollësish.

Rasti nr. 1. — I sëmuri vjet 19 me nr. kartele 9318/1972, u pranua në klinikë me dispne, kollë me gëbzazë dhe dobësi. Objektivisht i sëmuri parashpejtë clanozë, fyrëje të venave jugulare dhe rale staze në musikëri. *Ictus cordis* prekje me vështirësi më hapësirën e VI ndërbinjore, kufiri i majte i zemrës pejkutohej në l. med. clav. sin., i dijashthi dy cm. jashtë l. sternalis der., tonet ishin të largëta, takiaritnikë, me frekuencë 198 në minutë dhe TA 80/50 mmHg. Hepatomegali (6 cm), ascites anasarca.

Dy javë para shtrimit, i sëmuri kishte pasur një episod gripal me temperaturë të lartë, për të cilin ishte mjetuar me antibiotikë dhe me lanatozid ABC nga gjaja (0,5 mg, më ditë).

Në fëmijinë e hershme imbezë prapa nga shokët në aktivitetet fizike. Qyshta mosha shtatëvjeçare mjetekohë për insuficiencë kardiakë, që mendohet të ishte shkaktuar nga stenozë mitrale, reumatinzionale, megjithëse për këtë prejdhje të sëmundjes nuk ishte të dhëna anamorfike.

Eksamime laboratori: Er. 3.740.000, L. 5400. Sed. erit 19 mm/orën e parë. Seg. 60%, E. 70%, B. 0%, Sh. 30%, L. 30%, M. 0%. Antistreptoliznat 23 ui, mikoproteinat 3,8 mg%, fibrinogenemia 540 mg%, proteinat totale 7,76 gr.; albuminat 3,61 gr., globulinat 4,15 gr. (globulinat alfa₁ 30%, alfa₂ 14%, beta 1 14% dhe gamma 22%). Bilirubinemija, provrat e labilitetit koloidal, transaminazët dhe glicemia ishin në normë. Elektrolitet në serum: Na 136 mMol/l, K 4,54 mMol/l, Ca 9 mg%, P 2,3 mg%. Urina pa ndryshime. Presioni venoz 160 mmH₂O.

Në ekzaminimin rentgenologjik u vu në dukje një zëmër e zmadhuar në një shkallë të theksuar me dilatacion miopatik dhe formë shtame, zmadhun i theksuar i atriumit të diasthë, ventrikuli i majtë mjaft pronkurr. Megjithëse segmenti i a. pulmonare nuk ishte i zmadhuar, u mendua se edhe ventrikulli i diastrët nuk

duhej té ishke hiperetrofik. Aorta ně kufi té normës. Pulsacionet té ruajtura ně té gjitha segmentet e zemrës, por tå dobësuarë. Atriumi i maitë nuk dukej i zma-
gjitha. Hiluset ishne brenda caqevë té normës, por vizatimi pulmonar ishke pak
i theksuar dhe kiske pamjen e rietës, gjë që u shpjegua me një qarkullim té kompensuar nga degët e arterieve bronkiale.

Nga ekzaminimi klinik dhe rentgenologjik u mendua më tepër për sëmundjen e Ebsteinit.

Në klinike, mjekimi u fillua me penicilinë dhe, dy ditët e para, me lanatozid C 0,8 mg në ditë i.v., Pastaj me digitoksinë nga goja 0,20 mg, në ditë për dhjetë ditë. Kjo u shqërua me diuretikë: lasiks 1,20 mg, në ditë dje 11 ditë, hidrokloratizid 50 mg, në ditë dje spironolakton 300 mg, në ditë për 14 ditë. Që të tre preparat i sëmuri i mori nga goja.

Brenda tri ditëve të para, i sëmuri u afibrilizua dhe pas dy javesh mjekimi të tillë, gjendja e përgjithshme u përmirësua: dispnea dje edemt u zhduken, ndërsa ascites u pakesha. Në auskultacion, tonet ishne aritmike, frekuencë e kufarë ndërmjete (fig. 1 A), kishte zhurmë të lehtë presistolicë në hapësira, kufarë ndërmjete ndëbolishme, të shkaktuar nga lasksi, që u përdor per shkak të gjendje së rëndë, u shfaq nje ritme i rrugëltë (fig. 1 C).

Pas ndërprenjes së digitalit dhe dhënies së kalium chloratum nga goja, aritmia u shnderrua në ritem sinusaz (fig. 1 C).

Fig. 1 A. Fibrilacion atrial. Blok jo i plotë i degës së djathtë (ejatë digitalizmit). B. Fibrilacion atrial. Ngadalësimi i frekuencës ventrikulare në kranasin me fig. A

*është shkaktuar nga rritja e shkallës së blokut A-V, si rjetëndhim i veprimit mjekues të digitalitet. Për këtë flet edhe ndryshimi karakteristik i traktit ST-T në DII, C Flater artit (dy brezat e sipërmë janë të pandëspresë). Intervallit P-P si dje ato R-R, të marrura veças, kanë largësi të barabartë midis tyre. Valët P' nuk kanë lidhje të qëndrueshme me QRS në mënyrë rigoroz. Disa valë P, janë më shumë të dukshme, ndërsa të tjerat më pak (gati të fshehura në QRS) gjë që deshmon për praninë e P' së dyte dje flet kundër një njyjëzimi eventual të QRS-
NëD-ivaljet P' janë të vogla dhe pozitive (në kranasin, me P në DII të fig. 1 C ku ritmi është sinusular), gjë që në vështrimin e parë duket si një takikardi sinuzale me blok të shkallës së parë. Kundër kësaj mundësie të fundit flet prania e valëve P' të daliushes mirë në D, me frekuencë atriale 250 në minutë, në krahasin me frekuencën ventrikulare 136 në minutë dje vënia në dukje më mirë e valëve P' pas ekstrasistolës në aVR (kompleksi i tretë QRS).*

Frekuenca atriale 250 në minutë përbën cakun kufitar midis flaterit atrial dhe takikardisë atriale me blok, por: 1) një frekuencë e tillë zakonisht haset në flater, 2) intervalt R-R si dje ato P'-P, janë të barabarta në mënyrë rigoroz, gjë që zakonisht nuk ndodh në takikardinë atriale me blok; 3) vija bazë e D, është valëzuar dje 4) orientimi i P' nuk është kranikaudal, sic ndodh në TA me blok, por ka drejtëm diametralisht të kundërtë — ashtu si në flater. C. Ritem sinusal (pas mjeqimit me klorur kaliumin). Në përshtypje amplituda e lartë e valëve P në D II dje D III, që dëshmon për një hipertroni të theksuar të arrunit të djathtë, gjë që u vërtetua edhe rentgenologjikisht.

Të ky i sëmure, flateri atrial u zhvillua me pikënsjë nga fibrilacioni atrial gjatë mjeqimit me doza mbatjeje digitoksinë dje doza të larta diuretikësh që kishtin shkaktuar, fill pas shfaqjes së saj, një diurezë të bollshme. Klinikisht intoksisimi u shfaq me rëndim të theksuar të insuficencës kardiake dhe u shkodërua me ekstasisë. Pas ndërprenjes së digitalit dhe dhënies së kriprave shkallët nuk kuhunë nga goja, flateri u kthye në ritem sinusaz (fig. 1 C).

Rasti nr. 2 — i sëmuri vjec 70, me nr. kartelle 2964/1975, që vuante nga Bronchitis chronica, Emphysema pulmonum, Cor pulmonale chronicum cum insufficiens c.p. or. B dje merrte digital ambulatorish, u pranua në klinikë me rendim të insuficencës kardiake.

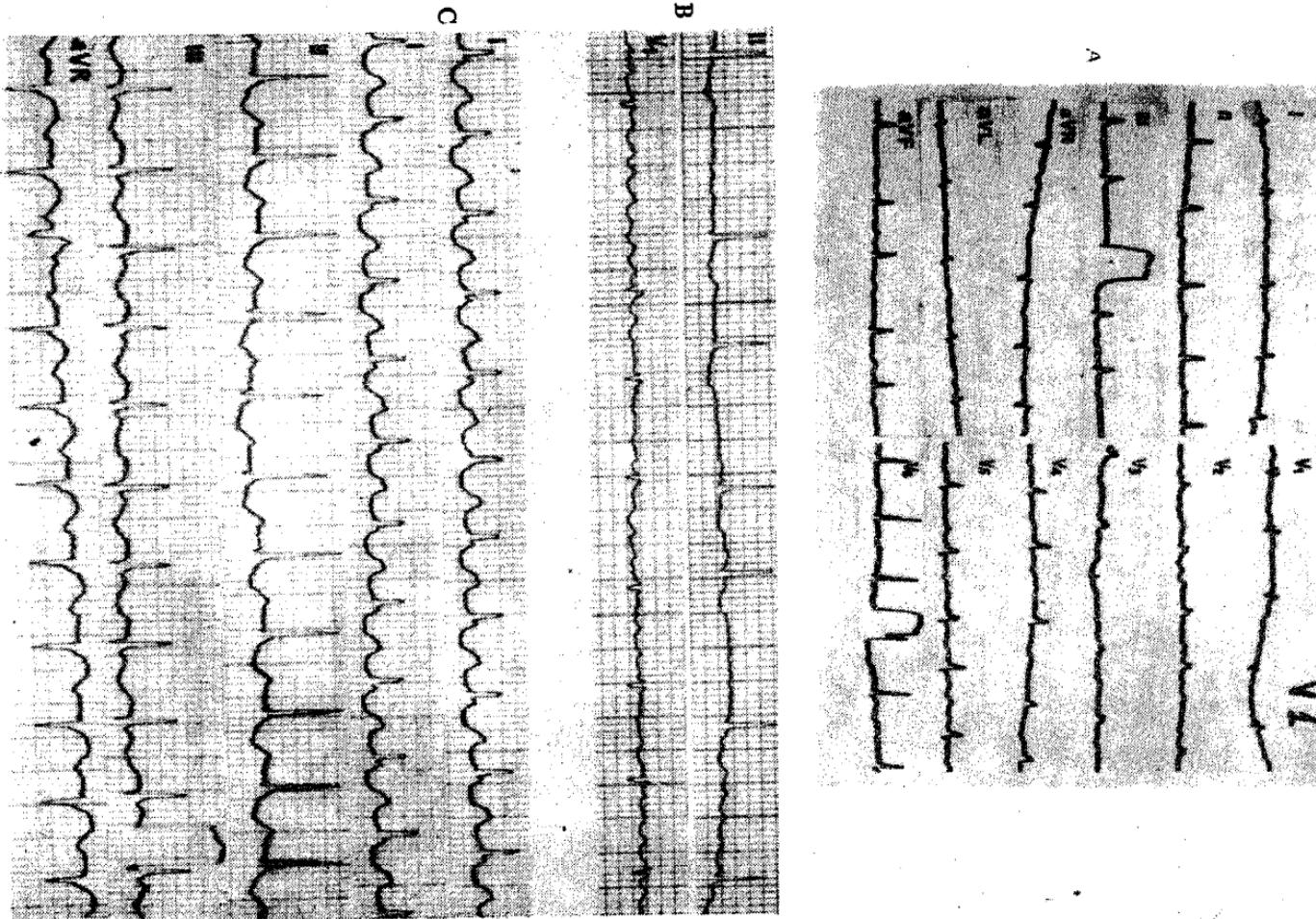


Fig. 1

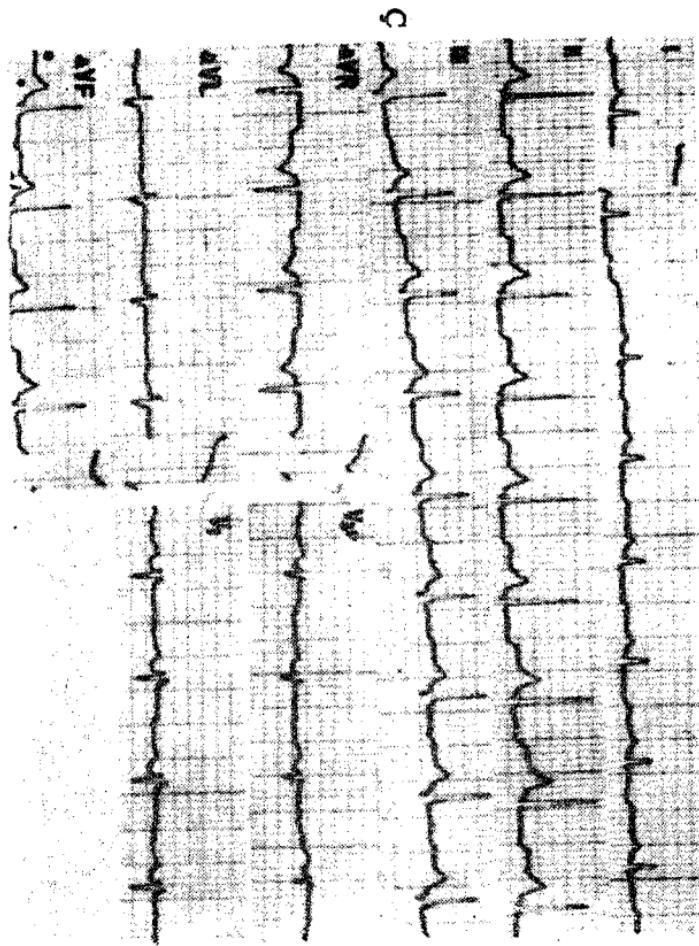


FIG. 1

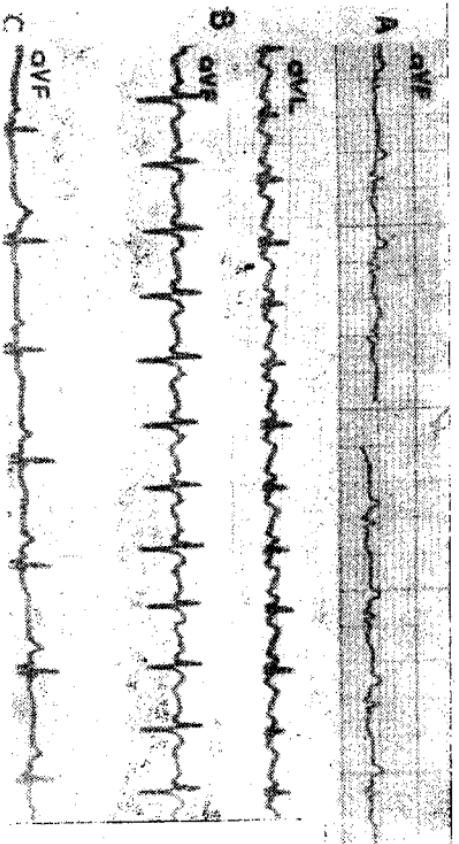


FIG. 2

Në ditën e pranimit, të sëmurrut iu dha 0.8 mg. Lanatozid C. i ven. Të pasnë sëmurr pasi mori përsëri i.v. edhe 1.2 mg. Lanatozid C., u ankua për dhembje koske, mungesë oreksi, të perziera, dobësi e më vone dhembje barku e trupi. Ndërsa në EKG, ritmi sinuzal, që kishte në pranim (fig. 2 A), u shnderrua në flater atrial (fig. 2 B). Duke menduar për intoksikimin nga digitali, tu ndërprerë dhënia e glikozidave kardiakë. Si trijedhim u zhdukën simptomat e intoksikimit, i sëmuri filloj të ndjetëj më mirë dhe ritimi u kthye sërisht në sinuzal (fig. 2 C).

Fig. 2 A, Ritëm sinuzal (ditën e pranimit) B, Flater atrial (gjatë intoksikimit) C, Ritëm sinuzal (pas i shin larguar simptomat e intoksikimit).

DISKUTIM

Në të gjitha rastet me intoksikim të analizuara në një punim (7) kishte mbidozim nga digitali, sëmundje të rëndë të zemrës, të shqeqruar me një faktor, që e bën organizmin të ndjeshtëm ndaj digitalit dhe shfaqje karakteristike të intoksikimit. Në 12 raste, flateri u has në dhetë të sëmurrë me insuficiencë kardiakë deri në format e rënda dhe vetëm në dy individë me zemër normale.

Shfaqjen e flaterit gjatë intoksikimit në dy raste disa e lëdhin me humbjen e kaliumit nga diuretikët (cituar nga 7).

Përsa i përket mekanizmit të lindjes së këtij ritmi ektopik atrial gjatë intoksikimit, supozohet që ai të jetë i njëjtë si në takikardinë atriale me blok. Edhe këtu, në kushtet e varférmit të qelizës atriale në kalium, ajo bëhet më e ndjeshme ndaj digitalit. Pra, kemi të bëjmë me një veprim të drejtpërdrejtë të glikozideve kardiake në atriume — dhe jo vagal — me rritje, për passojë, të automatizmit të tyre.

Varrerimi në kalium, për shkak të diurezës së bollshme (rasti nr. 1) dhe të hipoksisë kronike me zhvillimin e acidozës (rasti nr. 2), ishte një faktor i rëndësishëm që qoi në të sëmurrëtanë në shtimin e ndjeshmërisë së qelizës atriale ndaj veprimit të digitalit dhe në rritjen e automatizmit atrial.

Sipas një hipoteze, në rastin e TA me blok, hapshëmuesi vendoset në pjesën kefalike të atriumeve, ndërsa në flater në pjesën kaudale, e cila është më pak e prirë të zhvillojë automatizëm. Me këtë duan të shpiegojnë shfaqjen më dendur të TA me blok në krahasim me flaterin atrial.

Nga pikëpamja diagnostike më shumë rëndësi ka njohja e prejardhjes toksite të flaterit (konteksti klinik, prania e ekstrasistolave dhe zhdukja e aritmisë pas dhënieve së kripitrave të kaliumit), sesa dallimi nga TA me blok, gjë që në disa raste është mjaft e vështirë (fig. 1 C). Kur aritmia ka një frekuencë atriale më të shpejtë se 250 në minutë, disa e klasifikojnë në flater atrial, ndërsa kur ajo është më e ngadalëtë në TA me blok (8). Megjithatë, kriteri i frekuencës nuk është vendimtar për të dalluar njëren aritmi nga tjetera, sepse janë diagnostikuar raste të TA me blok me frekuencë atriale edhe 400 në minutë (cituar nga 3). Të tjerë, sig u përmënd më lart, mendojnë se ato janë variante të po atij çregullimi ritmi dhe dallimi midis tyre është pa kuptim përderisa, në disa raste, e njëjtë aritmi në një lidhje duket si flater, ndërsa në tjetrën si TA me blok (10).

Në dy rastet tona kishte një hipertrofi të theksuar të atriumit të

djathëtë. Ashtu sic mund të luajë rol, krahas faktorëve të tjera, edhe ndikimi i tendosjes së fibrave automatike nga distensioni atrial në lindjen e TA me blok (2,5), të njëjtin kuptim mund të ketë ky faktor favorizues edhe në lindjen e flaterit atrial toksik.

Që flateri atrial toksik është një aritmji e rrallë, kjo rezulton edhe nga një punim i yni mbi intoksikimin nga digitali, që përfshin 90% të intoksikuar (6). Në hasën vetm dy raste me flater atrial (2,2%), në kundërshtim me ekstrasistolat atriale (25%), takikardinë atriale me blok (12,2%) dhe fibracionin atrial (8,8%), të cilat shfaqeshin shumë më dendur.

Dorëzuar në redaksi më 15.X.1975.

B I B L I O G R A F I A

- 1) AGARWAL B., AGRAWAL B., AGARWAL R., KANSAL G. : Atrial flutter: A rare manifestation of digitalis intoxication. Brit. Heart J. 1972, 34, 392.
- 2) BELLET S. : Clinical disorders of the heart beat. 1970.
- 3) COFFMAN J., WHIPPLE G. : Atrial flutter as a manifestation of digitalis toxicity. Circulation 1959, 19, 188.
- 4) CHUNG E. : Digitalis induced cardiac arrhythmias. Am. Heart J. 1969, 79, 845.
- 5) ÇINA P. : Takikardia atriale me blok e shkakuar nga digitali (Studim me cor pulmonale chronicum. Buletini i USHT — seria shkencaj mjetësore 1974, 2, 117. i pabotuar).
- 6) ÇINA P. : Vlerësimi klinik i shfaqjeve të intoksikimit nga digitali (Studim i pabotuar).
- 7) DELMAN A., STEIN B. : Atrial flutter secondary to digitalis toxicity: report of three cases and review of the literature. Circulation 1964, 29, 593.
- 8) FRIEDBERG C., DONNENO E. : Arrhythmias and conduction disturbances due to digitalis. Prog. Cardiov. Dis. 1960, 40B, 2.
- 9) LELY A., ENTER C. : Large scale digitalis intoxication. Brit. Med. J. 1970, 3, 737.
- 10) ROSNER S. : Atrial tachysystole with block. Circulation 1964, 29, 614.

S u m m a r y

T W O C A S E S O F D I G I T A L I S — I N D U C E D A T R I A L F L U T T E R

Two cases are described of atrial flutter induced by digitalis which answer to the clinical and electrocardiographic criteria established by J. Coffman and G. Whipple.

R é s u m é

D E U X C A S D E F L U T T E R A U R I C U L A I R E P R O V O Q U E S P A R L E S D I G I T A L I Q U E S

L'auteur décrit deux cas de flutter auriculaire provoqué par les digitaliques, qui répondent aux critères cliniques et électrocardiographiques établis par J. Coffman et G. Whipple.

**TRAJTIMI I NJË RASTI ME PROGENI I SHOQERUAR ME
KOMPRIMIM TË HARKUT TË DHËMBËVE TË NOFULLËS SË
SIPËRME NË SISTEMIN E DHËMBËVE TË QUIMËSHIT**

— DHIMITRA LIRA —

(Katedra e Ortopedisë stomatologjike)

Në sajë të mënyrës së ushqyerjes, llojit të ushqimit dhe kushteve të tjera të mjedisit të jashtëm dhe të brendshëm, tek fëmijët, aparati përtypës kryen riformimin e ndërlikuar anatomo-fiziologjik. Gjatë gjithë periudhës së rritjes dhe zhvillimit të fëmijës kryhen procese miaft të ndërikuara morfollogjike e funksionale, të cilat ndikojnë në aparatin përtypës së mënyrës të vazhdueshme.

Për këtë arsyeshëtë e domosdoshme të studjohen vëgoritë fiziologjike ashtu dhe patologjike të moshës së fëmijës. Në rast se gjatë rritjes dhe zhvillimit nuk ndërhyn ndonjë faktor, i cili do të prishë rjedhshmërinë e zhvillimit normal, aparati përtypës zhvillohet në irregull, por kur në këtë periudhë veprojnë faktore, të dëmshëm, qotshin këta dhe jo shumë të rendësishëm, ata shkaktojnë deformime në regionin e aparatit përtypës.

Në praktikën tonë ortodontike, shumë nga fëmijët që paraqiten me anomali në regionin e dhëmbëve, nofullave dhe fytyrës së moshën e herëshme, kanë pasur vese të ndryshme si thithjen e buzës, faqes, gishtave ose objekteve të ndryshme.

Në rastin që po paraqesim është zhvilluar progeni me ngushtim të radhës së dhëmbëve në nofullën e sipërme në sistemin e dhëmbëve të qumështit si pasojë e një vesi.

Qysh në moshë të vogël, fëmija e kishte bëri zakon të thithje cepin e çarcafit. Në sajë të këtij vesi, të përsëritur përvjetë me radhë, tek ai u arrit të prisë jo vetëm simetria (ana estetike) dhe pamja në përgjithësi e fytyrës së kësaj fëmije, por njëkohësisht u cënua dhe harmonia e harkadës së dhëmbëve në nofullën e sipërme, sidomos në drejtim sagital dhe transversal.

Kompleksi i deformimeve të mësipërme përfaqëson një kazuistikë të rrallë (në sistemin e dhëmbëve të qumështit).

Nga literatura e shfrytëzuar pranohet se me progeni ndeshen 1,72- -80% të rastive me anomalji (1, 3, 5).

Lidhur me ndërlirimet që rjedhin nga progenia, si pasojë e vësitë mësipërme, ne nuk kemi ndeshur raste të tila në literaturë.

Ne kemi vërejtur se progenia përfaqëson 3,14% të anomaliave të

okluzionit, por shumë rrallë e kemi ndeshur si anomali më vete, më shpesh ajo ka qenë e shoqëruar me anomali vertikale dhe më rrallë me anomalitë transversale (1).

Nga ndryshimet morfollogjike të radhës së dhëmbëve të qumështit, në bazë të studimeve të kryera në klinikën tonë në një grup fëmijësh me anomali të ndryshme, funksioni përtypës, na ka rezultuar se është i dëmtuar në masën 44,9% (2). Të dhëna të përaferta jep dhe (4) (45%). Anomalia e mësipërme del qartë sepse ajo gjregullon jo vetëm anën morfollogjike por edhe atë funksionale; unëteti i të dyjave ka bërë që të cënohet edhe estetika e fytyrës së fëmijës.

Kjo e fundit duket se i shqetësoi më shumë prindët dhe i detyroi ata të kërkoni ndilmën ortodontike.

Nga të dhënat që muarrën nga nëna e fëmijës, rezulton se fëmija kur flinte kish bërë zakon vesin e mësipërme deri sa e zinte gjumi.

Më vonë, nëna kish vënë re se fëmija mbante arën e djathë të buzës së poshtme përparrë e mbi bulzën e sipërmë.

Nga rrëthi familjar nuk rezulton që të ketë pasur ndonjë pjesëtar me anomali në radhën e dhëmbëve. Vetëm nga të dhënat e mësipërme del e qartë se shkaku i zhvillimit fillimisht të progenisë dha, më vonë, të anomalië transversale, ka qenë vesi i mësipërme. Si rjetë, dhëmbët e nofullës së poshtme mbajnë pozicion normal, kurse nga tërheqja dhe veprimi thithës, dhëmbët e sipërmë !!! ! ! ! janë të retrunduar, dmtë të kryqëzuar me dhëmbët e nofullës së poshtme.

Në këtë mënyrë këta jo vetëm që blokuant daljen e dhëmbët qëndron të anës së majtë sipër | 1 majë më majë me dhëmbët e kundërtë përkatës, por nga shtirja e çarçafit në një sipërfaqë më të gjëvë shkaktuant dhe daljin e dhëmbëve anësorë të sipërmë të kryqëzuar.

Në ekzaminimin klinik, të kryer më 21.XI.1969 me nr. 293, fëmija L. S., vjeç glashtë e gjysmë, paraqet shkallë pozitive të buzës së poshtme në anën e djathë si dhe plikën labio mentale të theksuar (fig. 1).

Nga kontrolli i bërë në hapësirën e gojës së fëmijës u vërejt ky sistem dhëmbësh 6 V IV III II I III | III IV V 6 ,

indet e buta për rrëth dhëmbëve në okluzion paraqitet devijim nga norma, duke fi-

Harku i dhëmbëve në okluzion paraqiteshin në gjendje normale. Iluar qysh nga centrali inciziv i anës së majtë sipër | 1), i cili kish kafshim majë më majë, kurse dhëmbët e tjere III II I | janë të kryqëzuar dhe qëndrojnë 1 mm larg faqes linguale me faqen labiale të tyre. Të dy gjashtat e nofullës së poshtme janë spostuar medialisht me gjysmë gjëresi të premolarit.

Rafsu median është spostuar majaqës në përmasën me 5 mm, gjithë dhëmbët anësorë të anës së djathës sipër okludojnë me tuberkulat e tyre bukale në fisurat e dhëmbëve të nofullës së poshtme (fig. 2).

Nga analiza dhe sintezë e të dhënaave anamnestike dhe kliniko-ortodontike u konkludua se rasti paraqitet me progeni të shoqëruar me anomali transversale, ku nofulla e poshtme është zhvilluar normalisht, deformimi është lokalizuar në anën e djathës të nofullës së sipërmë. Duke u mbështetur sa më sipër u vendos që trajtimi të bëhet duke mënjanuar faktorin etiologjik, dmtë vesin e lartpërmëndur. Për këtë qëllim

u kërkua ndihma e nënës së fëmijës që ajo të merte pjesë aktivisht në korrigjimin e anomalisë, duke luftuar veshin e fëmijës.

Për korrigjimin e anomalisë dolën këto detyra: blokim i sistemit të dhëmbëve të nofullës së poshme, ngritja e okluzionit dhe protutë dimi e zgjerimi i dhëmbëve të nofullës së sipërme të anës së djathë (që prej 6 — I | I).

Për kryerjen në kompleks të këtyre detyrave, ne pregatitëm një rafsh të pjerët prej plastinase. Pas përpunimit klinik e laboratorik më 25.XI.1969 u bë aplikimi i aparatit në gojën e fëmijës dhe u krye akomodimi përkatesë, duke ruajtur kërkësen që ndërmjet rafshit të okluzionit dhe rafshit të pjerët të aparatit të krijohej një kënd prej 45°. Këtë kënd ne menduam ta realizojmë për të ndikuar në komponentin e forcës protrudeuse (për dhëmbët frontale) dhe zgjeruese (për dhëmbët anësorë) në mënyrë që ky komponent të ishte më i madh sës komponenti i një drejtimi të apikseve të dhëmbëve. Gjithashtu ishte mënyrë e nuar edhe takimi i sipërtiqes okluzale të aparatit të anës së kundërtë (majte) në një masë të tillë sa të kalonte lirisht letra e artikulimit dhëmbët që kishin pozicion anomal. Nëna dhe fëmija u porositën që aparati të mbahet vazhdimit, të hiqej vetëm në kohën e ushqimit dhe përsëri të rivendosej dhe në krye të 7-8 ditëve të paraqitej për aktivizmin përkates.

Në javë pas aplikimit të aparatit, tek fëmija u vunë re rezultatet filestare; dhëmbët që mbështeteshin mbi rafshin e pjerët, si pasojë e veprimit të forcave muskulare, kishin rëshqitur pak, pra dhëmbët frontale me pozicion anomal fillojnë të protruhen, kurse harku i dhëmbëve anësorë filloj të zgjerohej në drejtim bukal. Dhëmbët e anës së majte kishin takuar rafshin okluzal të aparatit.

Cdo shtatë-tetë ditë, vazhdimit, bëhej abradimi (gryyerja) e rafshit okluzal të aparatit në anën e majte në masë të tillë sa që lejonte kalimin e letrës së artikulimit dhe njëkohësisht shkurtorej rafshi i pjerët. Rezultatet shkonin progresivisht në mënyrë të kënaqishme. Rezultati i plotë u arrit pas njëmbëdhjetë seancash ortodontike. Këshfu më 13.II.1970 aparati u hoq, pasi okluzioni i sistemit të dhëmbëve të qumështit ishte plotësish i normalizuar.

Me qëllim që rezultati të ruhej u prengatit dhe u vendos një plakatë qellze pasive. Këtë aparat, fëmija e mbajti gjatë tërë muajve. Nga kontrolli i herëpasherështë rezultoi se rezultati ishte i qëndrueshëm.

Në shtator të vitit 1970, aparatit iu hoq në mënyrë graduale dhe pastaj u mbajt në kontroll periodik çdo dy-tre muaj, me qëllim që të kontrollohej vijimi i këmbimit të dhëmbëve të qumështit me atë të përhershmin.

Në kontrollin e datës 4.XII.1975 tek fëmija ishte kryer plotësish zëvëndësimi i dhëmbëve të qumështit me ata të përhershmit. Nuk vihet në dukje asnjë anomali dhe ruhet një harmoni e plotë e arkadave të dhëmbëve dhe pamja e jashtme është e mirë (Fig. 3, 4).

Në mosha të vogla, me sistem të dhëmbëve të qumështit, progenia edhe kur shoqërohet me mënjanime transversale, me një mjekim ortodontik të studjuar dhe korekt, korigjohet. Nga ana tjetër, rezultatet e arritura bëhen të qëndrueshme në periudhën tranzitore kur kryhet kë-

mbimi i dhëmbëve të qumështit me ata të përhershmit, sepse duke krigjuar veprimin e forcave negative krijojen kushte të përshtatshme për ruajtjen e linjës të zhvillimit dhe rritjes normale të tyre, që kanë si parim ndjekjen dhe zëvendësimin e dhëmbëve të qumështit. Këtë ndihmë fëmijët tanë e gjëzojnë në sajë të kujdesit të madh që tregon Partia dhe Pushteti yne popullor.

Është detyrë jo vetëm e prindërvë, por edhe e punonjësve të shëndetësisë, vëçanërisht të stomatologëve, që të bëjnë depistimin aktiv të fëmijëve në çerdhe dhe kopshët për zbulimin dhe mjeckimin e anomalive qysh në fazat e herëta.

Dorëzuar në Redaksi më 25.XII.1975

BIBLIOGRAFIA

- 1) LIRA DH. : Shpërndarja e anomalive të okluzionit; në fëmijët e qytetit të Tiranës (Boturë më materialet e sësionit shkencor — 1974).
- 2) LIRA DH., BASHA A. : Përcaktimi i efektit pëtypës në anomalitë e ndryshme Buletini i Stomatologjisë 1975, nr. 2.
- 3) KOEV ZH. : Zubroqeljustni deformaci 1961, 71.
- 4) KOSTUR B. K. : Funksionalni osebenosti zhevotelnovo aparata u detei i podrostkov 1972, 80.
- 5) PEPA P. : Shpërndarja e anomalive në qytetin e Shkodrës. Shëndetësia popullore 1973, 1.
- 6) POZDNJAKOVA A. J. : Metodi legjenia pjerova forma na meziolni prikus pri permanentni zubi. Referate 1966.

Summary

TREATMENT OF A CASE OF PROGENY ASSOCIATED WITH THE COMPRESSION OF THE DENTAL ARCH OF THE UPPER JAW

IN THE SYSTEM OF MILK DENTITION

The paper discusses a case of progeny in the milk dentition system as consequence of a vitium. The correction was performed with an inclined plate at the age of 6 years and a half. Results were obtained after two months and a half. Later the patient was kept under observation until the complete change to permanent dentition. The author draws the conclusion that the timely treatment of these artifacts of primary dentition results in the correction of this abnormality and in its prevention in the permanent dentition.

Résumé

TRAITEMENT D'UN CAS DE PROGÉNIE ACCOMPAGNÉ DE LA COMPRESSION DE L'ARC DENTAL DE LA MACHOIRE SUPÉRIEURE DANS LE SYSTÈME DES DENTS DE LAIT

L'article étudie un cas de progénie dans le système de la dentition de lait provoquée par un vice. La correction a été exécutée au moyen de l'application d'une plaque oblique à l'âge de six ans et demi. Des résultats ont été obtenus au bout

de deux mois et demi. Par la suite la patiente a été maintenue en observation jusqu'au complet remplacement des dents. L'auteur en conclut que le traitement en temps opportun de ces défauts de la première dentition a pour effet de corriger cette anomalie et d'en éviter la récidive dans la dentition permanente.



Foto 1

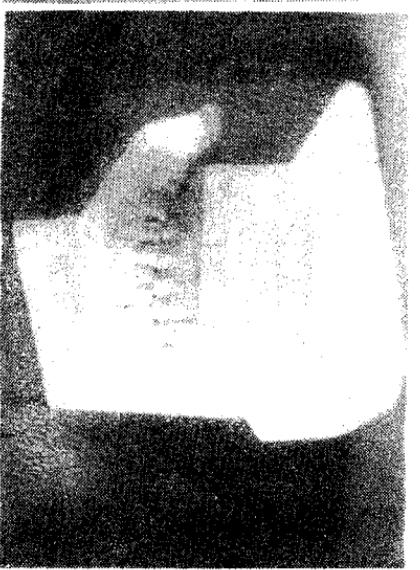


Foto 2



Foto 3



Foto 4



NE NDIHMË TË MJEKUT PRAKTIK

DËMTIMET PERFORATIVE TË SYVE

— GJERGJI CEPÀ, ALEKO PAPA —

(Klinika okulistike)

Mëlis dëmtimeve të syve, një rëndësi të posaçme paraqitin perforacionet, një sasi e konsideruesme e të cilave shpien nga ulje të theksuarë deri në humbjen e plotë të funksioneve të syrit, madje nganjëherë, duke prekur syrin e shëndoshë, rezikojnë verbinin e të plagosurit.

Të nisur nga përpjekjet e kryera për të riaktuar sytë e perforuar e njëkohësisht për të përcaktuar drejtimet, ku duhet të përqëndrohet propaganda shëndetësore për parandalimin e aksidenteve të syve, menduan të analizojmë materialin e klinikës okulistike gjatë dhjetëvjeçarit të fundit (1965-1974).

Nga numri i përgjithshëm i shtrimeve prej 11.748 pacientë, 1436 të traumatizarit përbëjnë 10,5% të shtrimeve, ndërsa 785 pacientë me perforacione përbëjnë 6,1% të shtrimeve dhe 54,6% të të traumatizarurve. Nga pacientë tanë, 22 kanë pasur dëmtime perforative në të dy sytë, gjë që e rrit numrin e syve të perforuar nga 785 në 807.

Në raport me traumat dhe shtrimet gjatë viteve, perforacionet paragonitë pasqyrën nr. 1.

Pasqyra nr. 1

Viti	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974
Shtrome	1053	1037	1051	1125	1219	1150	1279	1271	1317	1246
Trauma	121	123	129	148	180	129	132	152	172	160
Perforacione	81	67	70	73	108	67	61	88	77	93

Interesant është fakti se dëmtimet e syrit të djathë takohen 410 herë, në krahasim me syrin e majtë, që takohen 397 herë. Këto shifrat përaferta na bëjnë të heqim dorë përfundimisht nga mendimi i shprehur në literaturë se ekziston mundësia më e madhe e dëmtimit të «syrit më të ekspozuar», atij të majtë, duke ditur se shumica e rjerëzve punojnë me dorën e djathë.

Ashtu si dhe autorë të tjere edhe ne i takojmë sytë njësoj të plagosur (2, 8).

Sipas të dhënavë të autorëve, që përmënden në bibliografinë tonë, dëmtimet perforative të syve takohen më shpesht në moshën 20-deri,

40 vjeç, që është mosha më aktive në punë, duke e lidhur në një farë mase dhe me përvjën e pakët të më të rinjve, të cilët nuk u kushtojnë rëndësinë e duhur masave mbrojtëse që rekombinohen. Edhe në pacientë tanë vemi re se ata nuk i kanë mbajtur syzat mbrojtëse, të cilat mënjanojnë rreth 80% të aksidenteve të syve (4). Perforacionet e shave 21 deri 40 vjeç i takojnë në 30% të rasteve. Në numrin e përgjithshëm të perforacioneve, një vend me rëndësi midis 6 deri 15 vjeç. Ato ne i takojnë 246 herë, në më tepër se 30% të rasteve. Në përqindje që lëkundën midis 16 dhe 45% u takojnë edhe autorëve të tjerë (4, 7). Sipas të dhënavës të literaturës, perforacionet tek fëmijët takohen në 39% të rasteve (7). Të ndara në grup-moshë, dëmtimet performativë të syve tek ne paraqiten në pasqyrën nr. 2.

Pasqyra nr. 2

Mosha	Meshkuj	Femra	Gjithsej	Përqindja
0–5 vjeç	65	43	108	13,9
6–11 »	117	35	152	19,3
11–15 »	73	21	94	12,0
16–20 »	49	16	65	8,3
21–30 »	122	13	135	17,2
31–40 »	103	9	112	14,1
41–50 »	26	13	39	4,9
51–60 »	34	11	45	5,9
mbi 61 »	27	8	35	4,4
Gjithsejt	616	169	785	100,0

Siq shihet, dëmtimet më të shpeshta tek ne takohen në fëmijët e moshës parashkollore dhe shkollore, të cilët lozin me mijte të papërshtatshme si shkopinj, guri, shizza, tela apo në fëmijët e fshatit, që hipin nëpër pemë, dëmtojnë sytë me gurë të hedhur me llastikë etj.

Përsa i përkert seksit, numri prej 616 meshkujsh, në krahasim me 169 femra, flet jo vetëm për ndryshimin e lojnavë të djerme, të cilat janë më të rrezikshme se ato të vajzave, që zakonisht lozin me kuklla, rrathë, litar etj. por edhe me profesionet që kryejnë më tepër burrat. Tek fëmijët sidomos tek vajzat, në një mësë të madhe, dëmtimet u shkaktohen nga të tjerët.

Tek ne, në moshën fëminore, djemtë janë dëmtuar 2,5 herë më tepër se vajzat. Në numrin e përgjithshëm të pacientëve, ky raport qëndron afersisht 4:1.

Po të marrim në vëganti moshën aktive për punë, ky raport ndryshon 6,4:1, gjë që shpjegohet me punët më të rënda që ushtrorjnë burrat to, të cilave po tu shtohet kujdesi i pakët për ruajtjen e syve, bëjnë që të rritet numri i të aksidentuarve.

Nga numri i përgjithshëm i rasteve, 144 perforacione u takojnë të

miturve, 226 u takojnë nxënësve të shkollave fillore e të mesme dhe vë-rem 45 pensionisësive dhe grave shkëpijake.

Traumat perforative të syve mbizotërojnë tek punëtorët, që i takojmë 237 herë ose në 30% të rasteve. Në punonjës të bujqësisë i takojmë në 115 raste, pra në një raport 2:1 në krahasim me punëtorët, pavarësisht se shumica e punonjësve tek ne merret me bujqësi. Të rralla janë dëmtimet e syve e bashkë me to edhe perforacionet tek nepunisit. Kështu tek ata takojmë vetëm shtatë raste perforacionesh; katër tek arsimtarët e një në një inxhinier. Këto duhen konsideruar si rastësi, pasi edhe dëmtimi i syrit eshtë shkaktuar duke prerë dru ose duke bërë një procedurë pune, që nuk lidhet me profesionin që ushtrojnë.

Nga kategoritë e punonjësve që janë dëmtuar më tepër janë mekanikë e punëtorë të tjerë të ofiqinave në 42 raste, kovaçë, muratorë, marangozë nga 10 raste etj.

Si rezultat i elasticitetit të madh të hekurit, dhe çelikut, copëzat që shkëputen kanë një forcë të madhe ndërkaq ato janë më të vogla sesa copëza guri ose sendesh të tjerë. Kjo rezulton se shumica e copëzave metalike takohet brenda syrit.

Lidhur me mjetet, ato kanë qënë nga më të ndryshmit. Ne kemi takuar 61 lloje. Vendin kryesor e zenë mjetet e drunjita, që kanë sjellë 218 herë perforacione, nga të cilat 116 herë janë shkaktuar nga shkopinji, 93 herë nga dru dhe 9 herë nga kallama. Me hekur-çelik janë shkaktuar 145 herë. Në 93 raste, perforacionet i kanë sjellë gurët, 43 herë tela e shizza, ndërsa 32 herë xhamë të llojeve të ndryshme.

Në 27 pacientë, syri qenë perforuar me gozhdë, në 12 me gjilpërë, në 13 me thikë, në 10 me penë dhe në 5 me gjëmba. Në 13 raste, dëmtimet qenë shkaktuar nga katshtët shkëpijake, duke futur këtu perforecionet nga goditja me brirë dhe sqep.

Në numrin e përgjithshëm të traumave tek ne, rëndësi të vecantë vazhdojnë të kenë dëmtimet e syve me lëndë eksplozive, të cilat i takojnë në 12,1% të perforacioneve. Në një masë të madhe, ato janë tek fëmijt. Prognoza e të sëmurëve rëndohet sidomos nga prania e trupave të huaj intraokularë, të cilët kanë qënë amagnetikë e me forma tepër të grregullta, që sjellin të tilla dëmtime, të cilat jo rrallë bëjnë të domosdoshme hedjen e syrit.

Dëmtime më të rrallë të syve janë shkaktuar edhe me mjete të tjerë si draper, cruk, brisk roje, grep peshkimi, sende plastimasi, reska e dorës, qoshja e stofës e ndonjë tjetër.

Në rezultatet e injekimit të perforacioneve, rëndësi të dorës së parë paraqet koha e ardhjes në spital.

Plagë të infektuara të syve, nëpër të cilat shpeshherë dalin pjesë intraokulare, përvèç një injekimi intensiv, lokal e të përgjithshëm, kanë nevojë për revizionim. Konstatojmë se ardhja, në shumicën e rasteve, nuk ka qënë urgjente. Vetëm 283 patientë ose 36% e rasteve janë paraqitur tek ne brenda disa orëve. Tek këta edhe rezultatet e injekimit pas një ditë kanë ardhur 136 pacientë, pas dy ditësh 102, pas tre ditësh 49, ndërsa 215 pacientët e tjerë, numrë që përfaqëson 27,3% e rasteve, kanë ardhur në afatë më të gjata, që nganjëherë kalojnë me javë.

Në perforacionet e syve, për prognozën, rëndësi të madhe paraqet edhe vendi i perforacionit e madhësia e tij. Tek pacientët tanë, 555 herë ose në 85,3% të rasteve, perforacioni ka qenë korneal, nga të cilët 134 herë kalonte edhe në sklere. Vetëm 118 herë perforacioni ka qenë skleral dhe ky, në të shumtën e rasteve, në plagosje nga cila metalike raste, rupturat qenë mjaft të mëdha si rezultat i kontuzioneve të forta të syrit, ndër të cilët tjetë pasoshteshin me *ruptura sclerae intercalare*.

Në plagosjet e kornës, rëndësi të posaçme ka depertimi i njëjtë deri në zonen ku është vendosur kristalina, prekja e së cilës sjell me vete krijimin e kataraktës traumaticke, që, megjithëse jemi në gjendje ta trajtojmë në mënyrë kirurgjikale, në një masë të konsiderueshme rrit invaliditetin dhe u mënjanon pacientëve një sërë profesionesh. Tek patientët tanë, kjo patologji, me 317 rastet, përbën 38% të ndërlimave. Autorë të ndryshëm (cituar nga 8) kataraktën traumaticke e takojnë si ndërlirim më të shpeshtë të perforacioneve. Përgjindja jonë përkon me ato të literaturës që kemi mundur të konsultojmë, që i jep në shifra midis 32 dhe 54%. Në plagosje të *corpus ciliare*, rrallë kriohet *cataracta*. Persa i përket madhësish së perforacionit, deri në 2 mm. ai ka qenë 230 herë, nga 2 në 5 mm. — 292 herë, mbi 5 mm. — 189 herë, kurse tërthor kornës dhe në sklere, me gjatësi më shumë se 10 mm — 96 herë. Kuptohet se në 71,5% të rasteve, ku perforacioni kalonte të 5 mm., trajtimi ka qenë jo vetëm i vështirë, por ndërlikimet që i shqeron kanë qenë nga më të ndryshimet.

Në 422 raste ne kemi takuar *prolapsus iridis*, shifër kjo që është më e madhe se gjysma e numrit të pacientëve. Në 135 raste (16,5%), duke qenë perforacioni më i madh, prolabotë nëpër plagë edhe *corpus ciliare*, në 82 raste (rreth 10%) edhe *choroidea*, ndër të cilët 80 herë (10%) edhe *corpus vitreum*.

Në perforacione të tillë të ndërikuara, megjithë trajtimin e posaçëm, progrzoza e syrit për pamjen mbetet e rënde.

Në materialin tonë, vendin e parë në ndërlikimet e zenë pro-lapsejt e pjesëve uveale dhe, menjëherë pas fyre, *cataracta*, që takohet në 39,4%, të pacientëve. Në 92 raste, perforacionet i shoqëronte hemorrhagja difuze në *corpus vitreum*, ndërsa në 63 raste të tjera, ajo mbushëte *camera oculi anterior*. Nga literatura del se gjysma e plagosjeve të *corpus ciliare* shoqërohet me hemorrhagji në *corpus vitreum*.

Në 34 raste rështë konstatuar ndryshim në pozicionin e kristalinës, nga të cilët 13 herë ajo ka qenë e luksuar ose e subluksuar në *corpus vitreum*, shpatë herë është gjetur nën konjunktivë pas *ruptura sclerae intercalare*, dy herë si një pikë e madhe vajti qëndronte transparente në *camera anterior* dhe 12 herë kishte dale jashtë nga sy të shkakërruar, që pothuaj qenë zbrazur krijet.

Në ndërlikimet e perforacioneve hym dhe shkolija e retinës, që mund të jetë passojë e drejtëpërdrejtë e traumës mëkanike. Ne atë e këmi takuar tri herë, përvog një rasti me rupiurë makulare. Nga ana tjetër *ablatio retinae* mund të krijohet edhe pas largimit diaskleral të trupave të huaj intraokularë dhe pas hemorrhagjish në *corpus vitreum*. Persa më sipër, në materialin tonë nuk mund të nxirren konkluzione të tillë.

Në çdo plagosje perforative duhet pasur parasysh infeksioni intraokular. Prania e tij paraqit gjithmonë një komplikacion të rëndë (11). Në përgjithësi përdorimi i antibiotikëve e ka ulur numrin e ndërikuarve. Sipas të dhënave të literaturës, infekzionet intraokulare, pas perforacioneve, takohen në 10-25% të rasteve (8).

Në pacientët tanë, 51 herë sytë janë shkatëruar si rezultat i *endophthalmitis* ose *panophthalmitis*. Vëç këtyre, dekurs të rëndë kanë kaluar edhe 44 pacientë, në të cilët u konstatua *hypopion*. Me këtë, infekzionet e rënda intraokulare arrijnë në masën 13%. Në dëmtimet perforative të syve në eksplozione ose nga copa metalike të shkëputura gjatë goditjes me çekan, si rezultat i energjisë molekulare, që zhvillohet, krijohet një farë sterilizimi, që përgjysmon sasinë e infeksioneve (cituar nga 11).

Një komplikacion shumë i rrëzishëm i perforacioneve mbetet oftal-mia simpatike, e cila tashmë takohet rrallë. Në literaturë flitet për më pak se një përqind të rasteve (8). Të tjerë autorë, në statistika shumë vjetçare, nuk takojnë asnjë rast. Në materialet tona, ne e takojmë, dy herë, që përbën 0,2 përqind të rasteve.

Krahas këtyre, në 32 herë, në 4% të rasteve, takojmë glaukomën sekondare, që është një ndërlirim i vonë dhe që kërkon një trajtim të posacën (1, 5, 6).

Në perforacionet e syve, një rëndësi të posacme paraqit prania e copave të huaja intraokulare, të cilat mund të jenë me përbërje të ndryshme. Sa herë dyshohet për to, është e nevojshme të kryhet rontgenografia për lokalizimin e tyre, gjë që e bëjmë me protezën e Combergs. Në pacientët tanë, 120 herë kemi gjetur copë magnetike intraokulare, që është larguar me rrugë diasklerale, me magnetin e dorës ose atë gjigand, që na duket më pak e rrrezikshme se metoda, që e nxjerr copën me rrugë korneale, nga ku mund të dëmtohet kristalina (1, 4, 5, 8).

Në segmentin anterior të syrit. Në 84 raste, copa ka qënë amagnetike, ndërsa 13 herë jo metalike, por prej druri e xhami. Me këto numri i copave intraokulare arrin në 217 ose 26,9% të rasteve me perforacione. Copia metalike përbëjnë 94% të trupave të huaj intraokulare. Kjo shifër është e përafertë me atë prej 90% që jep literatura, që kemi pasur mundësi të konsultohemi, ndërsa copat magnetike jepen në 85-90% të copave metalike (8). Tek ne këto takohen në afro 59% të rasteve, si rezultat i plagosjeve me bomba e kapsule të fëmijve.

Në 61 raste nuk ka qënë e mundur heqja e copës intraokulare, ndërkëto, 15 herë është tentuar, por pa rezultat.

Qëndrimi për shumë kohë i një copë hekuri apo çeliku në sy bëhet shkak për krijimin e siderozës, që ne e takuan në tre raste, prognoza e të cilëve ka qënë e keqe.

Në mjejkimin e perforacioneve, rëndësi të dorës së parë ka revizionimi i plagës perforative, i shoqëruar me mjejkimin lokal e të përgjithshem me antibiotikë e kortizonikë, që tashmë është i njohur nga cdo mjek okulist.

Suturimi i plagës, në materialin që po paraqitun, është bërë në 420 herë (52%), shifër e përafertë me atë që jepet edhe në literaturë (8). Plagë të vogla, sidomos ato që shoqërohen me pranimë e trupave të

huaja intraokularë ruk ka nevojë të qepen, po kështu plagë të vogla lindare me buzë të mbështetura.

Prolopektomia është kryer 375 herë, katër herë është bërë reposition i irisit, ndërsa në 27 raste edhe mbulim konjunktival i plaqes korneale.

Prania e *hyphema-s* në pacientët tanë nuk ka qënë shqetësuese dhe, me përjashtim të tre rasteve, tek të cilët ka qënë i nevojshtëm pukksioni dhe lavazhi i kameras, duke u mbushur ajo me ajër (d, 2, 9) gjaku u rezorbua vëtë, duke ndihmuar proceset rezorbitive me sol Dionini, të ngrohta, glukozë me vit. C.I.V., pasi më pare ishin përdorur edhe vit. K., Clauden etj. Në turbulime vitrale, krankas Dioidies e të ngroh-tave, na duket i efektshëm përdorimi i hylasës subkonjunktival.

Në qdo perforacion çdo herë është ngulur këmbë për ruajtjen e syrit nga enukleacioni primar, që në vetëvete përfaqëson një traumë psikike për pacientin. Megjithatë, 128 sy kanë përfunduar me enucleatio bulbi, që përfaqëson 16% të perforacioneve. Nga këta vjetëm 48 i janë nënshtruar enuklacionit primar, kurse 80 të tjerët, enuklacioni ose evitceratio bulbi, kur sytë ishin vazhdimit të irituar, rrezikoheshin për *ophthalmia sympathetic* dhe kishin humbur projekzionin e percepcionin e dritës. Pra, 128 pacientë përfunduan me *anophthalmus*. 58 sy paraqitnun hypotomi të theksuar ose subatrofi, që krahas të tjerave, bëni që numri i rastevje me vizus zero të rritet në 232 ose 28,7% të të plagosurve. Në 179 raste (22,1%) kishin perception dhe projekzion të mirë të dritës. Shumica e këtyre pacientëve mbetën për ekstraksion të kataraktës. Në 82 pacientë të tjerë (10,1%), vizusi ishte nën 0,1. Vizus midis 0,1 dhe 0,5 kishim në 97 raste ose 12,1%, ndërsa midis 0,6 dhe 1,0 në 168 raste ose 20,8%. Në 49 fëmijë nuk qe e mundur të përcaktohet imprektesia e pamjes.

Përsa i përket ditëgjendrinjt mesatar të pacientëve, me marrjen e një sërë masave intensive për trajimin e të akidentuarve, në pesëvjeçarin e parë të periudhës që po analzojmë.

Për sa analizuan më lart, arrijmë në konkluzionin se dëmtimet perforative të syve hyjnë në grupin e dëmtimeve më të rënda. Syri mbetet një organ shumë delikat, që duhet ruajtur me kujdes kur kryejnë përsikohet puna propagandistike për të rritur në një shkallë më të lartë profilaksinë, pasi traumat në përgjithësi dhe vëcanërisht perforacionet e syve sjellin me vete një invaliditet të lartë.

Kushtet e krijuara në vendin tonë nga Partia dhe Pushteti populullit, si shërbimi mjekësor falas, shpërndarja e tij në qdo skaj të Adheut etj., krijojnë mundësi të mëdha jo vetëm për mjekimin në kohë të perforacioneve të syve, por edhe për parandalimin e shumë rastevje.

BIBLIOGRAFIA

- 1) AXENFIELD TH, SEEER H. : Lehrbuch und Atlas der Augenheilkunde WEB — Gustav — Fischer —, 1959.
- 2) CEPA GJ. : Mbi traumat e syve dhe rezultatet e mjekimit. Buletini i USHT — seria shkencat mjekësore 1969, 2, 83.
- 3) GERNET H. : Sur lokalisacion und diaskleralen Entfernung von magnetischen Fremdkoepern Klin. Mbl. Augenheilk. Bd. 146 (1965) H. 1 S. 87.
- 4) KOBOR J. : Augenverletzungen des Kindesalters. Klin. Mbl. f. Augenheilk. Bd. 147 (1965) H. 5 S. 740 F. Enke —
- 5) KRESTIDHI, K., CEPA GJ. : Syri dhe sëmundjet e tj. Tirana 1973, 411.
- 6) MÜLLER F., PIETRUSCHKA G. : Lehrbuch der Augenheilkunde. WEB — Georg — Thieme — 1967, 1, 43.
- 7) SACHSENWEGER R. : Augenkrankheiten im Kindesalter. VEB — Georg — Thieme 1973, 242.
- 8) SEELE D. : Perforierende Augenverletzungen. Dissertation. 1965.
- 9) THIEL R. : Therapie der Augenkrankheiten. George — Thieme Verl. 1970.

Summary

PERFORATIVE INJURIES OF THE EYES

A clinico-statistical is presented of the perforative injuries of the eyes in 807 cases of 785 patients admitted on treatment at the oculistic clinic of Tirana during a period of 10 years (1965-1974).

In the authors' opinion, the traumas comprise 10.5%. The authors find no difference between the injuries of the left or right eyes. In 30% of the cases the perforations occur in children and the same percentage in adults aged 21-40. The male-female ratio is 4:1. In 30% of the cases the injured were workers. The worker-peasant ratio was 2:1. The perforating objects are mainly fragments of wood, of steel and stone. In 12.1% of the cases the injuries were caused by explosive substances. The paper analyses the time of admittance to the hospital, the site of the perforation, its dimensions and the related complications. In about 27% of the cases the perforation was accompanied by the penetration of the alien body. The results of the treatment are given, the average stay at the hospital, the favourable conditions created in this country for the rapid and effective treatment of the eye injuries.

Résumé

LES BLESSURES A PERFORATION DANS LES YEUX

Les auteurs présentent une étude clinico-statistique des blessures à perforation aux yeux sur 807 cas chez 785 patients hospitalisés à la clinique ophthalmologique de Tirana au cours de dix années (1965-1974).

Selon les auteurs, les traumas constituent 10,5% des cas d'hospitalisation, les perforations 6,1%. Les auteurs ne constatent pas de différences entre les lésions de chacun des deux yeux. Les perforations, dans 30% des cas, concernaient des enfants et, pour le même taux, des adultes de 21 à 40 ans. Le rapport entre le sexe masculin et le sexe féminin est de 4:1. Trente pour cent des blessés sont

des ouvriers. Le rapport ouvriers-paysans est de 2:1. Les perforations ont été principalement provoquées par des éclats de bois, d'acier et de pierre. Dans 12,1% des cas, les blessures sont causées par des substances explosives.

L'article analyse l'époque d'hospitalisation, le lieu de la perforation, ses dimensions et les complications afférentes. Dans 27% des cas, les perforations sont accompagnées de la penetration d'un corps étranger. Les auteurs indiquent les résultats du traitement, la durée moyenne de séjour à l'hôpital, les conditions favorables créées dans notre pays pour un traitement rapide et efficace des blessures aux yeux.

BRONKOPNEUMONITË GRIPALE NË SPITALIN E LUSHNJËS GJATE EPIDEMISË SË VITIT 1972-1973

— ISMAIL NOVA —

(Spitali i Rrethit — Lushnjë)

Viruset gripale karakterizohen nga një pneumotropizëm i theksuar jepin një sëmundje infektive, nganjehërë me evolucion të rëndë, me shenja të përgjithshme jo karakteristike, duke prekur në mënyrë të vegantë sistemin respirator me prirje të theksuar për superinfeksione bakteriale.

Në funksion të terrenit që zhvillohet, në instance të fundit, infekzioni gripal jep dëntime të parenkimës pulmonare, duke shkaktuar punonji dhe bronkopneumonin, të tipave të ndryshëm. Ka autore që mendojnë se dëmtimet kryesore në mushkëri i shkakton virusi, kurse bakteriet luajnë një rol të pakët, sidomos kur është fjala për pneumonitë në fillim.

Aspekti i proceseve pulmonare nuk ndryshon nga tipat e ndryshëm të virusit gripal. Çdo virus mund të japë të njëjtin «knozaik» radiologjik (5).

Në vendin tonë, gjatë epidemisë së vitit 1970-1971, të shkaktuar nga A₂ (Hong-Kong) 68, bronkopneumonitë zinxin 33,9% të rasteve (1). Në këtë punim modest, ne do të paraqitim ndryshimet radiologjike të bronkopneumonive gripale në bazë të një studimi të bërit në 105 të sëmurë me prekje pulmonare të shtruar në spitalin e Lushnjës në epërmindë e vitit 1972-1973 (nëntor-dhjetor 1972-janar 1973). Këtu nuk janë përfshirë rastet, që janë diagnostikuar dhe injekuar ambulatorish.

Tek ne kanë mbizotëruar fëmijët e mitur. Nga të 105 të sëmurët, 74 kanë qënë të mitur. Nga këta nën një vjeç kanë qënë 10 të sëmurë. 1-3 vjeç — 26, 4-5 vjeç — 8, nga 6-14 vjeç kanë qënë 10 fëmijë. Ky mbizotërim i fëmijëve të sëmurë nën një vjeç dhe 1-3 vjeç shpjegon atë që gripi jo vetëm se prek më tepër fëmijët e vegjë, por edhe ndërlirimet ndodhin më shumë në këto moshë.

Nga 2.506 vizita të bëra në poliklinikë gjatë dhjetorit 1972, 1.387 kanë qënë fëmijë. Ka autorë që formën e rëndë, madje edhe të një laringo-trakeeti ose bronkiti gripal tek fëmijët e vegjël e shpjegojnë me anën e sindromit obstruktiv subglotik (4). Tek të rriturit, obstruksioni nuk jep gjendi të rëndë dhe trakeobronkiti është më i lehtë, në sajë të lumenit të bronkeve që janë më të gjëra.

Me bronkopneumoni kemi pasur 31 të rritur prej tyre, 25 në repartin e patologjisë dhe gjashtë në repartin infektiv. Me moshë 25-20

vjeç kemi pasur 5, 21-30 vjeç — 10, 31-40 vjeç — 2; 41-50 vjeç; — 4; mbi 50 vjeç — dhjetë të sëmurë.

Në më të shumtën e rasteve, prekjet pulmonare kanë qënë në një anë. Kështu 49 raste kanë qënë bilaterale dhe 56 unilaterale. Disa thonë se në epidemini ë gripit afërsisht dyfishin e zënë bronkopneumonitë bilaterale (5), kurse të tjerë (3) pranojnë se më shumë preket lobi i mesëm dhe shumë rrallë janë bilaterale.

Autorët tanë nga 235 bronkopneumoni të ardhura si komplikacion i gripit me virus A₂ (Hong-Kong) 68, konstatuan se veftëm 49 raste ishin bilaterale, kurse pjesa tjetër ishte unilaterale (1).

Aspekti radiologjik është i ndryshëm që nga paraqitura tipike e bronkopneumonisë deri në format e diseminimit granulik (2). Disa autorë i përshtuajnë si errësimë pak intensive më shpesh në regionin parahilar dhe bazal (6). Sipas të tjerëve (2), më tepër preken fushat e mesme dhe inferiore. Tek ne ka pasur më shumë në fushat inferiore, ku ka qënë në 93 raste, në lobin superior pesë raste dbe në fushat e mesme shtatë.

Me vatra të shumta (multiple) kanë qënë 38 veta. Të tjerët me nga një vater. Sipas seksit, 48 qenë femra dhe 57 meshku. Kulmi i epidemisë së gripit ka qënë në dhjetor me 2.506 të sëmurë, në nentor 1728 dhe në janar me 26 të sëmurë.

Nga kartelat klinike vihat re se sëmundja ka filluar për një herë me ethe, temperaturë të lartë, dhembje gjunjësh dhe muskujsh, marrje mëndsh, dhembje kyçesh, kollë dhe asteni. Në disa raste ka pasur dhe epistiksis. Nga të shtruarit, 70 veta kanë pasur temperaturë mbi 37° (38-39°). Vetem gjashët vete kanë pasur temperaturë mbi 40°. 72 të shtruar kanë pasur eritrosedimentacion të ngritur.

Tek fëmijët e mitur ka pasur dispne dhe cianozë. Bronkopneumonitë të grip jo rrallë prekin dhe pleurën. Disa autorë kanë konstatuar prekje të pleurës në 8-10%. (4), kurse të tjerë në 5,17% të rasteve të tyre. (1).

Nga të 105 rastet tonë, katër kanë qënë me reaksione pleurale dhe një fëmijë dhjetë muajsh me hidropneumotoraks, që vdiq brenda gjashë orëve. Difeqëndrimi i të shtruarve tanë ka qënë 21.

Po përshtuajmë disa raste:

- 1) T. Sh., vjeç 17, vendlindja Hallanji dhe banuase në Kolonjë, nxënëse. Më datë 24.XII.1972 shtrohet me diagnozë *pleuro-pneumonia dextra*. Më 26.XII.1972 i bëhet ekzaminimi skopik dhe radiografik, ku rezulton bronkopneumoni bilaterale (fig. 1).

Në shtrimi ankointe për dhembje në hemitoraksin e djathë, kolë, temperaturë të lartë, anoreksi dhe dhembje trupore. Një javë para se të shtrohej ka qenë me grip. Nga anamneza personale dhe familjare asgjë për tu shënuar.

Në ekzaminimin objektiv, në pulmon dëgjohej në një të tretë e mesme një vater e ngushtë me rale subkrepitante.

Analiza e gjakut e bërë më 23.XII.1972 (para shtrimit) rezultoi: Leukocitet 15.000, Eritrocitet 4.000.000, eritrosedimentacioni 50 mm/orë, urina normal.

Mjekohet me tetraciklinë, vitaminozapi, algina dhe ekspektorant. Më datë 3.I.1973 bronkopneumonia zhduket. Qëndron në spital 15 ditë dhe del i shëruar.

Leukocitoza flet për një superinfekcion bakterial ose për eksacerbim të florës mikrobiiane të bronkeve, pasi gripi e ul rezistencën e organizmit. 2) B. N. G, lindur dhe banues në Spolat, vjeç 5. Shtrohet në spital me diagnozën bronkopneumonia dextra. Më 25.XII.1972 i bëhet ekzaminimi skopik dhe grafik, ku shihet errësim jo homogjen, me diointensiv në lobin inferior dexter (fig. 2). I sémuri kishte kollë, temperaturë të lartë, cefale, mialgi dhe mungesë oreksi. Nga anamneza nuk ka gjigje të veçantë, katër ditë para se të shtrohet ishte mijekuar për grip. Objektivisht, fëmija paragjitej në gjendje jo të mirë. Me temperaturë shumë të lartë, gjendje toksike dhe rënkonte vazhdimish. Në mushkërinë e djathitë dégjoheshin rale krepitante. E sémura u kurua me tetraçiklinë, vitamina, aspirinë dhe, pas 16 ditë qëndrimi në spital, del e shëruar.

3) L. M. C, vajzë tre vjeçe, lindur dhe banuese në Krutjen e poshtme, shtrohet me bronkopneumoni bilaterale, me kartelën nr. 3636, në terren bronchitis asthmatica, shtrohet në spital më 1.XII.1972. Nga ekzaminimi skopik i datës 2.XII.1972 konstatohet *pleuropleumonia dextra*, me vafër bronkopneumonitë parahilare të majtë. Reaksiioni Mantoux rezultoi negativ. Kishte leukocitozë (14.000); formula leukocitare normale, ndërsa eritosedimentacioni, i bërë disa herë, ka qënë 6-8 mm/orë.

Gjendja e përgjithshme ishte e rëndë, kishte dispne. Në të dy mushkëritë dégjoheshin rale sibilante. Në radiografinë e datës 15.XII.1972 (fig. 3) vikej në dukje errësim i lobit inferior të djathitë. Levizjet e diafragmës së djathitë ishin të kuifizuara, para disa ditësh ka pasur reaksion pleural dhe hilusi i majtë ishte i rritur. E sémura qëndroi në spital një muaj, duke u mjekuar me antibiotikë, vitamina dhe qetësesues.

4) E. M., dhjetë mujash, femër, nga fshati Alikaj. Më datë 15.XII.1972 shtrohet në spital sepse kishte dispne, cianozë, ethe dhe kollë. Duke e konsideruar për grip i jepet mjekim ambulator. Gjendja e përgjithshme ishte shumë e rëndë, me facies toksike, zemra me tone të largta, të shpejtja 120 në minutë.

Ezaminimi grafik, ve në dukje *hidropneumotorakas spontan sinister* (fig. 4). E sémura trajtohet me ultrakorten, strofantus, glukozë, antibiotikë të kombinuar dhe oksigen. Megjithëkëtë, gjendja e fëmijës nuk ndryshon. Pas gjashtë orëve fëmija vdiq.

K O N K L U Z I O N E

1) Komplikacionet e shumta pulmonare gripi i ka dhënë tek fëmijët, kryesisht tek të miturit, pasi nga 105 të shtruar, 74 kanë qënë fëmijë dhe nga këta 30 kanë qënë me moshën nën një vjeç. Edhe katër rastet me reaksione pleurale dhe hidropneumotoraks spontan kanë qënë fëmijë.

2) Prekjet pulmonare më të shumtë i kemi pasur unilaterale.
3) Bronkopneumonitë më tepër kanë qënë në lobin inferior dhe më pak në lobin superior dhe fushat e mesme (93 në lobin inferior, 7 në fushat e mesme dhe pesë në lobin superior).

BIBLIOGRAFIA

- 1) ADHAMMI J. e bp. : Të sëmuriët me komplikacione të griptit me virus A, (Hong-Kong) 68 të shtruar në klinikat tona gjatë epidemisë së vittit 1970. Buletini i USHT — seria shkencat mjekesore 1972, 1, 15.
- 2) BIRZU I. : Radio-diagnostic clinic. 1965, Voll. II, 156.
- 3) DIAÇENKO V. A. : Roentgen diagnostika e sëmundjeve të brendshme. Dispencă Tirane 1957, 54 (Fërkhayr nga P. Selenica).
- 4) KELEMAN L., NAGU A. : Piaminul si gripa. Viata medicala 1973, 14, 139.
- 5) NICOLESCU N. : Unele aspecte radiologice ale pneumonilor gripate. Oncologia si radiologia. 1967, 4, 289.
- 6) SELENICA P. : Roentgen diagnostika e sëmundjeve të aparatit të frymëmarrjes, Tirane 1966, 34.

Summary

INFLUENZA PNEUMONIA AT THE LUSHNJA HOSPITAL IN THE 1972-73 EPIDEMIC.

The description is given of 105 cases of bronchopneumonia admitted to the Hospital of Lushnja during the 1972-73 influenza epidemic (Nov. — Dec. 1972 and Jan. 1973). Most of the cases were children. Of the 105 patients, 74 were children,



Fig. 1

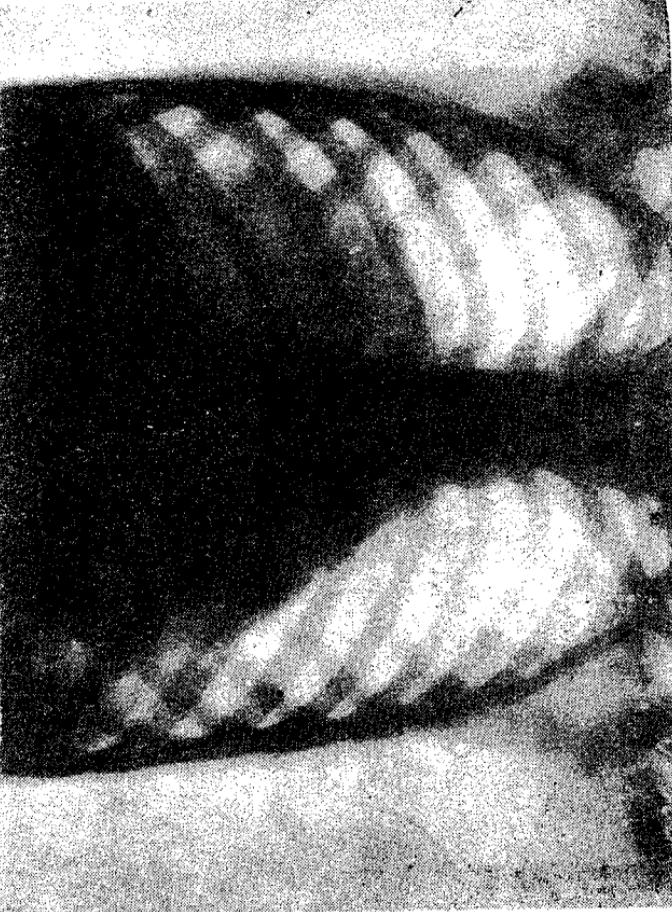


Fig. 2

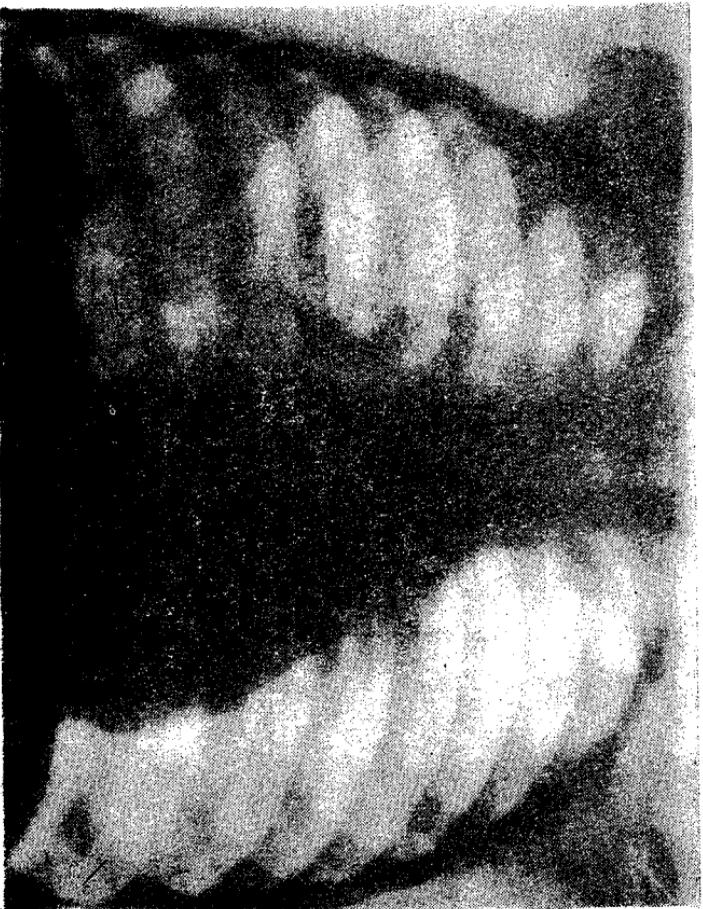


Fig. 3



FIG. 4

of which 30 were under one year old. The complications of bronchopneumonia, accompanied by pleural reactions, four cases, and one with spontaneous hydropneumothorax, were also small children. The bronchopneumonias were mostly unilateral and in the lower sections. The majority of the patients were male.

Résumé

LES PNEUMONIES GRIPPALES A L'HOPITAL DE LUSHNJE AU COURS DE L'EPIDEMIE DE 1972-1973

L'auteur décrit 105 cas de broncho-pneumonie de patients hospitalisés à l'hôpital de Lushnje au cours de l'épidémie de grippe de 1972-1973 (novembre-décembre 1972 et janvier 1973).

Sur 105 patients, 74 étaient des enfants, dont 30 de moins d'un an. Les complications de broncho-pneumonie accompagnées de réactions pleurales, quatre cas, plus un cas d'hydropneumothorax spontané, ont concerne des enfants en bas âge. Les bronchopneumonies étaient pour la plupart unilatérales et situées dans la partie inférieure. La majorité des malades étaient de sexe masculin.

RE Ç E N S I O N E

BULETINI I SHKENCAVE MJEKËSORE

1976

R E C E N S I O N I L LIBRIT

«MANUAL ETIMOLOGJIK PSIKIATRIK»

I DOC. ULVI VEHBIU

Me botimin e fjalorëve të shumtë dygjuhësh dhe atyre terminologjikë shkencore, vitet e fundit, tek ne është pasuruar njëtë biblioteka jonë. Punimi i Doc. Ulvi Vehbiu «Manual etimologjik psikiatrik», menjnjë se ka vlerë të rëndësishme jo vetëm për mjekun psikoneurolog e të specialitetave të tjera mjekësore, por ai do t'u sherbejë edhe psikologëve, gjuhëtarëve, pedagogëve, juristëve etj. Letërsia mjekësore sot ka në dorë një varg të madh veprash shkencore dhe broshurash popullore. Literatura psikiatrike, në veganti, është shtuar shumë në këto dy-tre vjetë e fundit, kështuqë edhe interesimi i njerëzve dhe pjesë-marrja e tyre për tu konsultuar dhe për t'i lëxuar ato është për herë e më i madh. Qysh më 1972, autori na ka dhënë në tekstin «Psikiatria» (shkruar për studentët e fakultetit të mjekësisë nga Prof. Xh. Gjata, Doc. H. Dibra, Doc. U. Vehbiu), një fjalorë të tillë prej mbi 200 termash, kurse në këtë punim, ai na paraqet pesë herë më shumë emërtime shkençore.

Manuali i Doc. Ulvi Vehbiut ka 128 faqe dhe është i ndarë sipas rendit alfabetik. Gjuha e përdorur është e pastier dhe e thjeshtë. Në formën e një fjalori aty jepen terma nga më të ndryshmet, që përdoren sidomos në psikiatri dhe neurologji. Gjithashtu, në mënyrë mjaft kongjue janë dhënë sindromet psikiatrike, psikozaq që hasen më shumë dhe autorët e ndryshëm më kryesorë, që kanë kontribuar më tepër në këtë shkencë të thellë dhe të burkur. Termat dhe simptomat janë dhënë kryesisht në gjühën latine, greke, frëngje etj. dhe përkrah tyre është shkruar kuptueshmë përbajtja që kanë ato në gjühën tonë. Autori përshtakuani me hollësi sidomos neurozat, skizofreninë e depresionet e ndryshme dhe simptomat më të rëndësishme të tyre. Në përbajtjen klinike të sindromeve dhe psikozave shënohen se ku takohen ato më shpesh, pra, në këtë mënyrë, materiali i dhënë konkretizohet më qartë dhe kuptohet më mirë prej lëxuesit. Në punën e tij, autori ka mundur të shqipërojë një aft terma të tillë psikiatrike, por «bashkëpunimi i ngushtë midis psikologëve dhe psikologëve», siç theksion ai, do të jetë në të ardhmen edhe më frytdhënës. Pas shqipërimit të termave të shumta, atje ku ka qënë e mundur, jepet gjithënjë burimi nga i cili rjetihin ato: gjuha latine, greke, frëngje, italiane etj. Kjo zotëron nëpërfaqet e manualit. Por autori nuk u qëndron gjithmonë plotësisht besnik këtyre gjuhëve, emrat e gjukës latine, ku ai citon prejardhjen e tyre brenda dy kllapave të thjeshta, i shkruan ashtu si shqiptohen, psh shë-

nohet akuzitio në vend të accusatio, defektio në vend të defectio, perekoks pér praecox etj. Po kështu edhe ndonjë fjalë frëngje si barage, kur shkruhet brenda shpjegimit etimologjik të saj shënonet bavarzë.

Autori i manualit e njeh më të kujdeshme të një redaktori dhe korektori lettar do të ishte e mundur të shmangeshin edhe disa gabime të këtij lloji, që në të vërtetë, shihen rrallë, si: social-kulturale pér social-kulturore, dhimbje pér dhembje, sintome pér simptome dhe pullumb pér pellumb. Ndreqja e gabimeve mungon në fund të manualit.

Autori i shpjegon drejt dhe qartë termat, të cilat përputhen si me gjuhën nga e cila rjedhin, ashtu dhe me shqipërimin dhe kuptimin klinik të tyre. Shërbimet pér këtë janë të shumtë në fjalor. Megjithatë aty-këtu vërejmë edhe ndonjë pasaktësi të vogël si psn jactatio që do të thotë: tronditje, lëvizje, anim dhe jo «hedh», (faqe 53), ndonjëse përmbarja klinike e shprehur nga autor i është e rregulltë. Po ashtu termi efekt (faqe 6) mendojnë se vjen nga effectus, us i cili është një gjendje e veçantë emotive, pasioni, dashurie, vullneti dhe nuk na duket me vend se vrjedh nga «ad» e «facio». Edhe imbiemri i shkallës krahasore «interior», përkthehet: më i ujet, më i poshtëm, më i dobët dhe jo sic shprehet autorit: «më i ulët nga meritat, nga cilësitë». Autorët e ndryshëm që përmenden në manual herë shkrohen në filim në original dhe pastaj vjen shqipërimi i tyre e herë anasjelltas. Pra mungon nje farë rregullshëmëri e nevojshme në këto rastë. Jemi të mendimt se do të ishte më mirë që ata më parë të shënohen si shqiptohen dhe më tej si shkruehen sipas kombësisë së dhënë. Gjatë shpjegimit të termave, fjalitë janë të ndërtuara mire, qartë dhe me një gjuhë të pastër, sic e thekuam edhe më lart. Por disa fjalive, që në sintaksë quhen me një gjymtyrë kryesore, u mungon kallzuesi. Dihet se në gjuhën letrare fjalë të tillë përdoren më shpesht, kurse nga ana gramatikore ato kërkohen me dy gjymtyrë kryesore.

Mungesat e pakta, papërpikmëritë e vogla dhe sugjerimet e mësim-përime nuk e ulin vlerën e madhe që ka ky manual etimologjik praktik, që lexohet me interesim.

Por formati i madh i «Manualit...» (ose i Fjalorit), nuk e bën aq të përdorshëm atë, pér të mos thënë se e vështirëson përdorimin praktik të tij. Do të ishte më mirë që ai të qe në formën e një fjalori xhepi, në mënyrë që dobia e tij, në cdo rast e kohë, të ishte më efikase.

Literatura nre të cilën është konsultuar autorri për punimin e tij prej 123 bujimesh është njift e bolishme, pér një libër jo të madh, nga përmasat prej 128 faqesh. Duke qënë një impuls, shërbulli i Doc. Ulli Vehbiut pér pasurimin e letërsisë sone të re mijëkësore, del detyrë që edhe punonjës të disiplinave të tjera të vecanta ose të grup-specialiteteve të përafëria të jepin në këtë fushë kontributin e tyre. Kushtet dhe mundësítë e krijuara nga Partia nuk mungojnë në vendin tonë. Pér njësimin, spastrimin dhe kristalizimin e mëtejshëm të terminologjisë shkencore shqiptare kush më shumë dha kush më pak, duhet të rrëmbhet dhe të hidhet pa u lodhur. Ky manual le të shërbet si nxitje dhe nisje pér rrugë...

NJËZET VJETORI I KRIJIMIT TË SHOQATËS SHKENCORE TË STUDENTËVE TË FAKULTETIT TË MJEKESISË

SESIONI I XXXIII SHKENCOR I STUDENTËVE

Shoqata shkencore e studentëve, komitetet e riisë, Organizata e Partisë dhe Dekanati i fakultetit tonë, për ndër të 35 vjetorit të themelimit të Partisë, në kuadri e diskutimit të madh të projektkushtetutës së RPS të Shqipërisë dhe 20 vjetorin e themelimit të shoqatës shkencore të studentëve, organizoi sesionin e 33 shkencor të studentëve më datë 10 dhjetor 1976.

Veç studentëve dhe pedagogëve të fakultetit të mjekësisë, në sesion ishin të përvani nën Sekretari i Komitetit të Partisë të Universitetit të Tiranës shoku Xhemal Dini, Dekani i Fakultetit Dr. Çiril Pistoli, sekretari i Komitetit të riisë të Universitetit shoku Estif Begaj e të tjerrë.

Sesionin e hapi Dekani i Fakultetit shoku Çiril Pistoli. Pasi përkroj gjendjen aktuale në përgjithësi, ai foli përrarrjet e fakultetit tonë dhe të shoqatës në veçanti. Ai vuri në dukje se shoqata shkencore e studentëve ka zhvilluar 32 sesione shkencore, në të cilat janë referuar mbi 400 punime shkencore.

Pastaj referuan dy nga veteranët e shoqatës — Manthro Nakuci, si fitues i çmimit të parë në sesionin e parë shkencor të shoqatës me temën «Mbi tipet e aktivitetit të lartë nervor» me drejtues Prof. Bajram Prezën, që u mbajt më 1956. Me emocion ai evokoi të kaluarën e tij si student dhe më vonë si pedagog i këtij fakulteti. Pas tij e mori fjalën Doc. Panajot Boga, ish kryetar i kësaj shoqate, ku ndër të tjera tha: «ky qast më sjell ndër mënd atë ditë, ku 20 vjet më parë po në këtë sallë u themelua shoqata shkencore e studentëve të njëkësise; por nbi të gjitha ky qast më sjell ndërmënd konferencat e para shkencore ku me rrrafje të forta zemrë mbanin referat tonë të para dhe prisnim gjykimin e mësuesve tanë...».

Pastaj studentët referuan 17 punimet e tyre më të mira në këtë session.

Në fund zhuria bëri vlerësimin e temave, të cilat ishin punuar me kujdes dhe me seriozitetin më të madh.

Çmimin e parë e fitoi tema: «Bibliografia e literaturës mjekësore shqiptare gjatë 30 vjetëve», të përpunuar nga B. Zyska dhe E. Dibra nën drejtimin e Dr. Hektor Peçit. Ky punim bën fjalë për literaturën e botuar në vendin tonë gjatë viteve të cilirit, të ndarë sipas sëmundjeve dhe vittave. Kjo na armatos me burimet e literaturës sonë në shërbim të punës së përditishme dhe na shëiben për të bërrë luftë edhe më të vendosur kundër përhuljes ndaj autoriteteve të huaj.

Dy gënimet e dyta i fituan temat: «Zhvillimi i mendimit nën dritën e dialektikës materialiste» referuar nga L. Koleci, nën drejtimin e Prof. Bajram Preza dhe «Disa probleme të luksacionit koksofemoral në vendin tonë», nga J. Mino, K. Xhoro, I. Teneqezihi, A. Plevneshti, nën drejtimin e Doc. Panajot Boga.

Tema e parë bën një sintezë të zhvillimit të mendimit duke vërtetuar tezën leniniste se truri është organi i mendimit, gjithashtu në tëmë bëhet përpjekja për të treguar rolin që kanë lojtur dhe luajnë shkençat neurologjike në vërtetësinë e kësaj teze, kurse tjetra bën fjalë mbi disa indekse klinikë-diagnostikë të luksacionit koksofemoral, që hedhin dritë mbi përhapjen gjeografike të këtij deformacioni në vendin tonë, si dhe problemet e diagnostikimit, dhe të trajtimit të hershmë të tij.

Çmimin e tretë e fituan këto tema: a) «Rëndësia mijekuese dhe helmuese e qumështit të blefës» nga TH. Naci, nën drejtimin e Doc. Petrit Kokalari. Kjo kumtesë vinte në dukje fazën fillostarte të studimit teorik të qumështit të blefës për ta përdorur në disa raste mijekësore në fazën e mëvonshme kësaj substance një studim eksperimentalo-laboratorik vencanërisht në drejtim të rasteve të përmëndura nga autori.

b) «Kritika e psikosomatizmit si rrymë reaksionare idealiste» nga V. Gjika, nën drejtimin e Prof. B. Prezës. Në pjesën e parë të referatit u dha përkuzzimi, origjina si dha disa të dhëna historike të shkurtër të psikosomatikës. Pastaj u dha thelbë dhe rrënjet e saj shqipërore, ekonomike, ideologjike dhe historike, duke i interpretuar si shfaqje të njërengja rymat më reaksionare të liberalizmit të kohëve të fundit, njëkohësisht demaskoi qëllimin kryesor të kësaj pseudohshkencë, që synon të largojë vëmëndjen e masave punonjëse nga faktorët e vërtetë shqipërorë të neurozave dhe hipertrofizion faktorët psikoafaktivë, që në të vërtetë, janë rjedhim dhe jo shkaku i tyre. Në fund u argumentua nevoja e një lufte të vazhdueshme parimore kundër kësaj rryme idealiste, reakcionare, duke u mbështetur në materialet e Partisë dhe të shokut Enver Hoxha.

c) «Të dhëna në hipertoni të arteriale në punonjësit e stacionit hekurudhor të Durrësit» nga F. Qibuku, M. Prendi, Sh. Shehu, nën drejtimin e Dr. E. Selimi. Në këtë referat flitet për rëndësinë që kanë faktoret e jashtëm në kushtet e stacionit hekurudhor, pastaj jep të dhëna mbi depistimin e bërë dhe në fund konklikzonet, ku del se hipertonia është një sëmundje, që shihet edhe tek ne, në punonjësit e hekurudhave, mesnjë kujt janë më të prekurt se femrat, ajo rritet me moshën dhe stazhin e punës dhe profesionet që prekken më tepër janë punëtorët, nëpunësit, fatunot, makinistët dbe ndihmësmakinistët.

d) «Përshtatshmëria e sistemit kardiovaskular të studentëve sportistë dhe jo sportistë» nga I. Biboli, J. Ohri, D. Mihali, P. Kacani, A. Rifatllari, Gj. Polera, nën drejtimin e Dr. N. Dinasi dhe Z. Zhegu. Në këtë punim u paraqit studimi i 200 rasteve, nga të cilët 100 studentë që nuk merren me sport dhe 100 maturantë të klassave sportive. Ky punim vërtetoi eksperimentalet dobishë e ushtrimeve fizike në zhvillimin e organizmit.

Të rëndësishme ishin dhe punimet si psh «sukseset e Shqipërisë në luftën kundër brucelozës shërbëll për të gjithë botën» punuar nga M. Var-

fi. L. Demi, Xh. Peposhi, nën drejtimin e Dr. E. Eltarit, «Infertiliteti i burrave» nga I. Prifti i J. Kondi, nën drejtimin e Dr. M. Nakugit etj. Vëmëndje të veçantë tërroqën referatet më temë ideologjike, në të cilat trajtohen problemet të luftës së klasave në frontin ideologjik në fushën e mjekësise. Në referatin «Lufta ideologjike në mjekësi në vështrimin e materialeve të Partisë dhe reprivave të shokut Enver Hoxha» vihet në dukje karakteri klasor i mjekësisë dhe lufta që u bën teoriqe dhe teoricienëve borgjezë, që e paragosen atë pa kufl politike dhe ekonomike. Referati «Zhvillimi i mendimit klinik në bazë të dialektikës materialiste» ndër të tjera kritikon pikëpamjet e diagnostikimit sipas intuittivizmit të H. Bernson dhe thekszon faktin se procesi i diagnostikimit është një proces dialektkik që zhvillohet dhe kryet sipas tezës leniniste — nga soditja e gjallë në mendimin abstrakt dhe mandej në praktikën revolucionare. Gjatë këtij sesioni spikati edhe një herë puna serioze e studentëve në pregatitjen e punimeve të tyre. Kjo premon për një punë më të dhe shkencore në të ardhmen nga ana e studentëve.

Sesioni vuri si detyrë të rendësishme që të shtohen radhët e shoqatës me anëtarë të rinj. Kjo do të kryet duke luftuar mendimin e gabuar se «çmë duhet mua puna shkencore, unë mjek fshati do të bëhem» etj. U vendos që në muajt e ardhshëm të këtij viti do të organizohen edhe dy sesione shkencore të tjera nga studentët e këtij fakulteti.

Student Thanas Nagi

REKOMANDIME PËR AUTORET

1) Mbi përbajtjen dhe paraqitjen e artikullit:

- Titulli i artikullit duhet të jetë i shkurtër, nën titullin duhet të vihet emri i autorit dhe nën këtë qendra e punës osce katedra.
- Artikulli duhet të fillojë me një hyrje të shkurtër nga literatura e autorëve të vendit ose të huaj, që nuk duhet të kalojë një faqe, pastaj vazhdon me eksponzimin e materialit, ose metodikave të përdorura, me paraqitjen e rezultateve të diskutimit e tyre, duke bërë krahasim, në rast se janë të nevojshme, me rezultatet e autoreve të tjera, madje dhe duke mbajtur qendrim kritik. Në fund të artikullit vihen konkluzionat, në rast se ka, që dalin si rezultat logjik i punës origjinalit.

c) Bashkë me artikullin, autorit duhet të dërgojë një përbledhje të shkurtër të lëndës së trajtar rrëth 15-20 reshtë, që i nevojitet redaksisë për ta përkthyer në anglisht dhe frëngjisht. Në këtë përbledhje të dalë thelbë i artikullit, ajo që i intereson të dijë lëxuesi i huaj.

d) Artikulli duhet të jetë i redaktuar nga ana gjuhësore, të mos përcloren fjalë të huaja. Atje ku ka mundësi, autorit duhet të shqipërojë terminologjinë teknike. Fjalët latine të shkrohen origjinalë dhe të nënizuara kine të zezë në letër transparente.

dh) Artikulli dërgohet në redaksi i draktografuar në tri kopje, i shkruar vëlëm nga njëra anë me tridhjet e dy reshta seicila faqe. Artikulli mund të ilustrohet me jo më shumë se 4-6 foto. Diagamat duhet të dërgohen të vizatuara me bojë i qendrës së punës, apo përgjegjësi i katedrës aprovon botimin e artikullit.

2) **Mbi bibliografinë.** — Redaksia nuk pranon asnjë artikull pa c'rimin e plotë të literaturës dokumentuese. Në bibliografi të vihen autorë, shqiptarë, të huaijt të vihen ata më kryesorët. Në faqet e artikullit, literatura shënohet me numra, të cilët i referohen bibliografisë, që vihet në fund të artikullit me këto dhëna:

a) Për traktate dhe monografi shënohet mbiemri dhe gërmia fillestare e emrit të autorit, duke i renditur sipas alfabetit të mbiemrit, titulli i veprës në gjuhën origjinale, viti i botimit dhe numri i faqes.

b) Për literaturën periodike shënohet mbiemri dhe gërmia fillestare e emrit të autorit, titulli i artikullit (në gjuhën origjinalë), emri i revistës i plotë, viti, numri dhe faqia.

c) Për autorët që përmenden në artikujt, të cilët autorit i artikullit nuk i kamarrë drejtspërdrejt nga origjinali, por nga burime të tjera, nuk është nevoja e shënimit të tyre në bibliografi, por në artikull të shënohet se nga kush citohet nga njëri nga ata që janë shënuar në bibliografi.

3) **Mbi disa të drejta të Redaksisë.** — Redaksia e rezervon vetes të drejtën e korektivave nga ana gjuhësore dhe terminologjike, pa qënë nevoja e marrijës së pëlgjimit të autorit, të drejten e përcaktimit të radhës së botimit si dhe rregullimin përfundimtar të artikullit për botim.

4) **Shtëpinë:** Artikujt që nuk respektojnë kërkosat e mësiperme u kthehen autorëve për plotësim pa u marrë në shayritim nga ana e Redaksisë.