

## MËRKURIALIZIMI PROFESIONAL GJATË VITEVE 1982 - 1990

SKËNDER SKËNDERAJ, LAVDIM DALIPI, EMELI BEJLERI \*

### Summary

#### PROFESIONAL MERCURY POISONING DURING 1983-1990

In study were taken into examination: depistage, screening and treatment of 253 workers that are in contact with gaseous and liquid mercury or with its evaporation. The study is carried out in the Plant of Caustic and calcinated sado and in that of electric lamps in Vlora. The exposed contingent of workers and of the sic is followed for a period of ten years examining them from one year to another and by periodic medical visits as well, or with other words by active depistage combined with medical visits and ambulatory analyses and hospitalizations, watched rigorously.

The high professional morbidity is evidenced in 1983 and 1986 with 15 patients respectively, hospitalized and treated at clinical hospital No.1 in Tirana (professional diseases clinic) which comprises 5.9% of all screened patients or workers.

Continually the cases are decreasing and in 1990 are evidenced only 2 cases or 0.86% of the workers taken in the study. The susceptible age was 41-50 years and with an average probation of 16-20 years at work in the environment of metallic mercury.

During depistage, long-term treatment of some years duration and regular follow-up there were not developed severe forms of mercury poisoning and this is dedicated to hygieno-sanitary and prophylactic measures taken.

Of great importance has been the use of advanced technology combining this with the improvement of hygieno-sanitary conditions and screening of active type and with the long-term follow-up of the sick persons and all the workers that are in contact with metallic mercury.

The combination of the common anamnesis with the professional one and the carrying out of medical visit together with the determination of bio-toxicologic indices in organism and not leaving aside the environmental pollution by mercury metallic steams has proven valuable for our profilactic and clinical study.

Mërkuri është një metal të ngjyrë të argjendë, i lëngshëm që avullon me lehtësi në temperaturën e mjediseve të punës e të prodhimit, ndërthuret lehtësisht me oksigjenin, duke formuar oksidin merkuriz (Hg<sub>2</sub>O) dhe oksidin mërkurik (HgO). Mërkuri gjendet në formën e komponimeve të ndryshme inorganike (oksidet, sulfatet, kloruret, nitratet etj.) dhe organike (alkiile dhe aryle). Mërkuri i bashkuar me metale të ndryshme formon të quajtura "amalgama" që kanë gjetur përdorim të madh në fusha të ndryshme si edhe në stomatologji. Komponimet që tregohen me lehtësi në ujë, janë përgjithësisht më pak toksike. Prodhimi vjetor botëror i mërkurit që i nënshtrohet shkrirjeve në fonderit i kalon 10000 ton (11, 13, 14). Avujt e mërkurit janë 7 herë më të rëndë se ajri dhe mbeten në nivele të ulta të mjediseve të punës, duke rrezikuar shëndetin e punonjësve të reparteve përkatës si edhe të mjediseve të përfaqëta (1, 2, 9).

Të shumta janë proceset e punës sipër prodhimit e hipokloriteve, prodhime elektrike, të ngjyrave, në industrinë ushtarake, mjekësorë bujqësi, stomatologji, por më tepër rëndësi të ne kashtë prodhimi i sodës i polivinil klorideve dhe llampave elektrike që bëhen në qytetin e Vlorës. mërkuri inorganik më tepër ka hyrë në përdorim në repartin e elektrolizës në Sod-

PVC si edhe në repartin e montimeve të llambave neon deri në vitin 1988 kur ky repart u mbyll.

### Qëllimi i studimit

Qëllimi i studimit tonë është të evidentojmë rastet me dëmtime profesionale, të njohim shkallën e ndikimeve në organizëm të mërkurit, si edhe nëpërmjet studimit të morbozitetit profesional të ndikojmë në përmirësimin e kushteve të higjeno-sanitare e profilaktike për mënjanimin e këtyre dëmtimeve dhe për mjekimin e hershëm të tyre. Studimi ynë ka qëllim prespektiv për njohjen e zbulimin e hershëm nga mjekët e qendrave të punës të mërkuralizmit profesional.

### Metodat e materiali

Metoda jonë e studimit ka qenë ajo e depistimit aktiv, për këtë kemi shfrytëzuar vizitën periodike mjekësore çdo tre muaj. Gjithashtu krahas depistimit aktiv, kemi përdorur metodën dispanceriale, që konsiston në kartelizimin e rregullt të të gjithë rasteve të dyshimita si dhe rikontrollet në kabinetin e sëmundjeve profesionale të rasteve të diagnostikuara.

Materiali ynë i studimit përfshin 253 punëtorë që punojnë në repartin e këtyre dy fabrikave si edhe 40

\* Dërguar në redaksi në 9 maj 1991, miratuar për botim më 20 Qershor 1991. Nga shërbimi i sëmundjeve profesionale të Qendrës Spitalore Universitare të Tiranës.

Adresa për letërkëmbim: S.Skënderaj. Shërbimi i Sëmundjeve profesionale të Qendrës Spitalore Universitare të Tiranës.

punonjës të administratës që nuk kanë kontakt me avujt e zhivës që u përdorën si grup kontrolli.

#### Paraqitja e materialit

Gjatë studimit tonë depistues, dispanserizus dhe higjieno-sanitare në këto dy ndërmarrje rezultante

se : mërkurializmi profesional është i pranishëm në një pjesë të punonjësve që janë në kontakte me këtë metal. Sëmundshmëria profesionale ka ndryshime, sipas viteve të studimit tonë si më poshtë.

**Pasqyra Nr.1.** Sëmundshmëria profesionale sipas viteve në Uzinën Sodë-PVC-Vlorë.

Nr.	Vitet e shtrimit në spital	Numri i rasteve	% e të shtruarve
1.	1982	5 (raste të reja 5)	1.9%
2.	1983	15 (raste të reja 15)	5.9%
3.	1984	5 (raste të reja 2)	1.9%
4.	1985	-	0%
5.	1986	15 (raste të reja 7)	5.9%
6.	1987	14 (raste të reja 6)	5.7%
7.	1988	9 (raste të reja 5)	3.6%
8.	1989	3 -	1.2%
9.	1990	2 -	0.86%

Si rezultat nga pasqyra nr.1 sëmundshmëria profesionale nga njëri vit në tjetrin herë-herë ajo ka ngritje të ndjeshme, gjë që ndikohet nga kushtet teknologjike e higjieno-sanitare, si edhe nga shkalla e impenjimit të organizmit ndaj zhivës.

Morboziteti më i lartë profesional është arritur në vitet 1983 me 15 të shtruar baraz me 5.9%; 1986- 14 raste (5.7%). Ndërsa morbaziteti më i ulët ka qënë në vitet 1982-5 raste (1.9%); 1980-5 raste (1.9%); 1985 nuk kemi pasur asnjë të shtruar në spital; 1988-9 raste (3.6%); 1989- 3 raste (1.2%), ndërsa në 1980 vetëm 2 raste (0.86%). Në morbazitetin profesional kanë ndikuar

disa faktorë si marrje e masave higjeniko, sidomos rikonstruksioni i repartit të elektrolizës që pati një reflektim të ndjeshëm në pakësimin e numrit të rasteve me ngarkesë të shtuar të zhivës dhe me merkuaralizëm profesional. Përmirësimet në vitet e fundit kanë qënë më evidente sesa në fillimin e vitit 1980.

Marrja e masave higjieno-sanitare si thithja e fuqishme, ajrimi në repartet e punës dhe të prodhimit, si edhe kryerja e vizitave mjekësore e nivelit kulturor dhe edukatën shëndetësore të punonjësve, bëri të mundshëm përfitimin e disa rezultateve pozitive në këtë drejtim.

**Pasqyra Nr.2.** Sëmundshmëria profesionale sipas viteve në fabrikën e llambave Vlorës.

Nr.	Vitet e shtrimeve në spital	Nr.i të shtruarve	% e të shtruarve
1.	1982	-	0%
2.	1983	7	2.7%
3.	1984	3	1.2%
4.	1985	1	0.4%
5.	1986	11	4.3%
6.	1987	25	9.8%
7.	1988	11	4.3%
8.	1989	4	1.3%
9.	1990	1	0.4%

Përsa i përket morbazitetit profesional në fabrikën e llampave elektrike, duke u nisur nga të dhënat e pasqyrës nr.2, paraqitet nengritje në vitet 1983 me 7 raste (2.7%), në vitin 1986-11 raste (4.3%), në vitin 1987- 25 raste (9.8%) dhe me ulje në vitin 19823 pa asnjë rast shtrimi; në vitin 1984-3 raste (1.2%), 1985 -1 rast (0.4%), 1988-11 raste (0.3%) në vitin 1989-4 raste (1.3%) dhe në vitin 1990 vetëm 1 rast (0.4%). Këto lidhen

me një punë të rregullt e të vazhdueshme nga ana jonë e ndërthurur kjo edhe me Drejtorin e Higjienës dhe me Ministrinë e Shëndetësisë.

Prandaj duke parë që ndotja e mjedisit të punës nga avujt e zhivës dhe ndikimi tek punëtorët i këtyre avujve po shtohet shumë, në bashkëpunim me Dejtorinë e Higjienës dhe të Epidemiologjisë të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Seksionin e Shëndetësisë së rrethit, të

realizonim mbylljen e repartit të montimit të llambave neone nëmuajin maj të vitit 1988. Kjo gjë u reflektua menjëherë në shëndetin e punëtorëve. Morbaziteti profesional në vitin 1988 dhe gjatë vitit 1989 në këtë fabrikë në krahasim me vitin 1987 pësoi ulje të ndjeshme. Për t'u theksuar është se edhe rastet e paraqitura gjatë vitit 1990, nuk janë raste të reja, por i përkasin helmimeve kronike të depistuar, të dispancerizuara dhe të shtruara më përpara në klinikë. Mërkuri si gjithë metalet e tjera të rënda ka vetinë e akumulimit, ai grumbullohet në organet parenkimatoze në formën e komponimeve dhe në rastin e dobësisë së organizimit, pakësimit të peshës, kalimit të sëmundjeve kronike, të sëmundjeve infektive, prirjes së tepruar të

duhanit dhe alkoolit, kalimit të gjendjeve gripale, mërkuri del nga depozitimi në organet parenkimatoze dhe qarkullon në gjak, duke dëmtuar indet dhe organet e ndryshme të organizimit. Rishfaqjet e rasteve gjatë viteve 1989-1990 është shprehje e drejtëpërdrejtë e kësaj dukurie, gjë që në të ardhmen mund të priten që dëmtimet kronike dhe ripërtëritja e shenjave klinike mund të na rishfaqen në një pjesë të kontigjentit të punonjësve nga ana jonë dhe që lidhen me faktorë të sipërme. Duke analizuar studimin tonë menduam që të gruponim disa nga të dhënat kryesore anamnesticoklinike. Kështu morën për bazë moshën, stazhin në punë, seksin. Për këtë ndërtuam pasqyrën e mëposhtme:

**Pasqyra Nr.3.** Rastet sipas moshës dhe stazhit në punë në Uzinën e Sod-PVC.

	Moshë				Stazhi në punë		
	21-30 vjeç	31-40 vjeç	41-50 vjeç	51-60 vjeç	6-10 vjet	11-15 vjet	16-20 vjet
	M-F	M-F	M-F	M-F	M-F	M-F	M-F
	2-1	21-2	4-0	5-1	8-2	15-1	10-0
Sh	R 3=4.5%	R 23=35%	R 4=6%	R 6=9%	R 10=15%	R 16=24.2%	R 10=15.1%

Sipas të dhënave të kësaj pasqyre, duke marrë parasysh moshën e punëtorëve të sëmurë, rezulton se grup-moshë më e ekspozuar ndaj dëmtimit mërkurial në uzinën e Sod-PVC është moshë 31-40 vjeç që përbën dhe kontigjentin më të madh të të sëmurëve tanë në këtë Uzinë në 23 raste (35%) dhe më pak janë në grupe moshat e tjera. Për mendimin tonë kjo grup-moshë përkon edhe me stazhin më të gjatë në punë të këtyre punonjësve.

Përsa i përket stazhit në punë numri më i madh i rasteve i përket periadhsë së punës nga 11-15 vjet, gjë që shpjegohet me impenjimin gradual për një periudhë kohe relativisht të zgjatur e të mjaftueshme, për të dhe në dëmtimet profesionale të merkulizmit profesional kronik.

Po kështu në dy grup moshat e tjera dëmtimet kanë qënë më të pakta nga 10 raste secili prej këtyre grup-moshave.

**Pasqyra Nr.4.** Rastet sipas moshës dhe stazhit në punë te Fabrika e llambave.

	Moshë				Stazhi në punë		
	21-30 vjeç	31-40 vjeç	41-50 vjeç	51-60 vjeç	6-10 vjet	11-15 vjet	16-20 vjet
	M-F	M-F	M-F	M-F	M-F	M-F	M-F
	1-5	2-10	5-9	1-1	1-4	1-4	7-14
Sh	6=9%	12=18.1%	14=21.2%	2=3%	5=7.5%	5=7.5%	24=36.3%

Të dhënat e helmimeve profesionale sipas grup-moshave në këtë pasqyrë për Fabrikën e llambave rezultojnë që kanë qënë më të ndjeshme për sëmundje grup-moshat nga 41-50 vjeç, që përkon me 10 raste baraz me 21.2%.

Kurse përsa i përket stazhit në punë rastet më të shumta 24 raste (36.3%) i përkasin grupit me stazh pune nga 16-20 vjet. Mendojmë se ekspozimi i zgjatur mbi 16 vjet në punë me grup-moshat mesatare 41-50 vjeç na orienton që dëmtimet kronike profesionale nga mërkuri kanë qënë më par të shprehura në Fabrikën e

llampave se sa në Uzinën e sodës. Kjo shpie në përfundimin se ndotja e mjedisit në Fabrikën e llambave ka qënë relativisht më pak, kurse në repartin e elektrolizës së Uzinës së sodës dëmtimet kanë qënë më të shprehura dhe për një periudhë kohë më të vogël.

Në bazë të këtyre të dhënave ne kemi ndërtuar edhe punën tonë jo vetëm për të dispancerizuar të sëmurët kronikë, por edhe për përmirësimin e kushteve higjeno-sanitare, sipas reparteve përkatëse të Uzinës së sodës dhe Fabrikës së llambave.

**Pasqyra Nr.5.** Ankesat e të sëmurëve.

	Dhimbje koke	Dobësi trupore	Ulje të kujtesës	Çrregullim e të gjumit	Djegje të gojës gjatë ushqyerjes	Shije metalike në gojë
	M-F	M-F	M-F	M-F	M-F	M-F
	39-27	39-27	32-17	39-27	20-17	20-17
Sh	66=100%	66=100%	49=74.2%	66=100%	37=56%	37=56%

Sipas të dhënave anamnesticke të kësaj pasqyre për dëmtimet kronike nga merkurina rezultojnë që dhimbjet e kokës, dobësia trupore dhe çrregullimet e gjumit kanë qenë 66 raste (100%), gjë që na orjenton për atë që këto ankesa subjektive duhet t'i kërkojmë në të gjitha rastet depistojmë në mjediset ku punohet me

zhivë dhe metale të tjera të rënda. Ndërsa ulja e kujtesës ka qenë e pranishme në 49 raste (74.2%), gjë që duhet atur parasysh gjatë vërtetimit të disave të tjerave. Ankesat për djegie të gojës gjatë ushqyerjes dhe shije metalike në gojë kanë qenë të pranishme në 37 raste (56%).

**Pasqyra Nr.6.** Të dhënat klinike në rastet tona për të sëmurët e Uzinës së sodës dhe Fabrikës së llambave.

	Brezi gingiv	Rrënjë të dhëmbëve	Tremor të duarve	Tremor të gishtave	Zmadhim të mëlçisë	Dhimbje mesi
	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F
	-2	13 - 16	14 - 16	10 - 13	8 - 3	39 - 27
Sh	R 2=3%	R 29=43%	R30=44%	R23=34%	R 11=16.6%	R 66=100%

Nga të dhënat klinike rezultojnë se dhimbjet lumbo- sakrale të shoqëruara dhe me çrregullimet e urinimit kanë qenë të pranishme në të gjitha rastet e shtruar në spital 66 raste (100%) dhe në disa raste të kontigjencës të depistuar nga ana jonë, por që nuk janë nënshtruar shkrimeve në spital. Një dukuri e dukshme ka qenë edhe tremori i gishtave dhe i duarve që u takua në 30 raste (44%) dhe i duarve 23 raste (34%). Është e kuptueshme që këtë simptomë e kemi evidentuar në statet e hershme dhe ka qenë në formë të lehtë dhe në raste të veçanta gjithsej 5 raste ishte në gjithë dorën.

Rënia e dhëmbëve me gjithë moshën e re mesatare të të sëmurëve tanë ishte e pranishme në 29 raste (43%). Ndërsa brezi gingival merkurial është evidentuar në dy raste (3%). Zmadhimi i mëlçisë u takua në 11 raste (16.6%). Këto na orjentojnë që dëmtimet merkuriale janë komplekse, qofshin edhe në fazën fillestare ato mund të parandalohen në ndërprerjen e kontaktit me merkurin dhe komponimet e tij. Është për të vërtetuar se në shumë raste, helmimet merkuriale janë shoqëruar edhe me sindrome astenovegetative në 25 raste (37.9%) s'ka patur ndonjë rast me dëmtime të rënda në S.N.C.

Sipas të dhënave të paraqitura në pasqyrën nr.7 numri mesatar i eritrociteve nga viti në vit të kontigjencës të depistuar nga ana jonë ka pasur ndryshime. Pakësimi i eritrociteve nën 3.500.000 ka

qenë në shumë raste, por të evidentuara si gjatë viteve po i paraqesim si vijon: Në vitin 1983 kemi pasur 2 raste (0.7%), viti 1984-1 rast (0.39%), viti 1986- 3 raste (1.2%) në vitin 1987- 3 raste (1.2%), në vitin 1988- 1 rast (0.39%), në vitin 1989 - rast (0.39%), në vitin 1990- 1 rast (0.39%).

Hemoglobina dhe hematokriti kanë pasur ulje në po të njëjtë njerëz dhe të njëjtët vite si edhe eritrocitet. Një nga analizat që ne kërkuam gjatë depistimit tonë kanë edhe provat funksionale veshkore. Me albuminuri të rritur në vitin 1985 kemi patur 1 rast (0.39%), në vitin 1988 - 1 rast (0.39%). Azotemia me kreatinemia në personat e depistuar dhe të sëmurë ka qenë brenda normës. Duke marrë parasysh se disa raste të depistimit të punëtorëve tanë u vërtetua zmadhimi i mëlçisë, por jo të theksuar dhe duke u konsultuar në literaturën si për dëmtimet veshkore dhe mëlçiore kërkuam kryerjen e provave funksionale të mëlçisë. Në disa raste këto prova kanë qenë të ndërthurura, por më besnik kjo ndërthurje ka qenë në vitin 1986 me 1 rast (0.39%), në vitin 1986-1 rast (0.39%) dhe në vitin 1987- 2 raste (0.7%). Këto ndryshime të analizave kliniko-biokimike janë zhvilluar gradualisht, gjë që na orjenton për dëmtime të gradës së lehtë në mëlçi dhe veshka. Në këtë kuadër është zhvilluar anemia merkuriale, nefropatia merkuriale dhe në pak raste me hepatit toksik që janë në diskutim dhe që i takojnë helmimeve merkuriale apo kalimittë hepatiteve kronike me natyrë virale të padiktuara.

Pasqyra Nr.7. Të dhënat kliniko - biokimike të punëtorëve të Uzinës së sodës-PVC dhe Fabrikës së Ilambave.

VITET	HEMOGRAMA										Provat funksionale renale						Provat hepatike		
	Eritrocite		Leukocite		Sedimenti		%HB		Hematokriti		Albuminuria		Azotemia		Kreatinemi				
	Norm	N/nor	Norm	N/nor	Norm	N/nor	Norm	N/nor	Norm	N/nor	Norm	N/nor	Norm	N/nor	Norm	N/nor	Norm	N/nor	N/nor
1982	253	-	253	-	253	-	253	-	253	-	253	-	253	-	253	-	253	-	-
1983	251	2	253	-	253	-	251	2	251	2	253	-	253	-	253	-	253	-	-
1984	252	1	253	-	253	-	252	1	252	1	252	1	253	-	253	-	252	-	-
1985	253	-	253	-	253	-	253	-	253	-	253	-	253	-	253	-	253	-	-
1986	250	3	253	-	253	-	250	3	251	3	251	2	253	-	253	-	252	-	-
1987	250	3	253	-	253	-	250	3	252	3	252	2	253	-	253	-	252	-	-
1988	252	1	253	-	253	-	252	1	252	1	252	1	253	-	253	-	253	-	-
1989	252	1	253	-	253	-	252	1	253	1	253	-	253	-	253	-	253	-	-
1990	252	252	253	-	2532	1	252	1	253	1	253	-	253	-	253	-	253	-	-
	99%	99%	100%	-	99%	0.39%	99%	0.39%	100%	0.39%	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	-

**Pasqyra Nr.8.** Analizat toksikologjike të rasteve tona në Uzinën e sodës dhe Fabrikën e llambave.

Nr.	Viti	nën 100 gramë	100-150 gama	150-200 gama	mbi 200 gama
1.	1982	248 raste(98%)	3 raste (1.1%)	2 raste (0.7%)	0%
2.	1983	238 raste(94%)	15 raste (5.9%)	7 raste (2.7%)	0%
3.	1984	246 raste(96.9)	5 raste (1.3%)	2 raste (0.7%)	0%
4.	1985	252 raste(99%)	1 rast (0.3%)	0%	0%
5.	1986	227 raste (89.6%)	20 raste (7.9%)	4 raste.(1.5%)	2 raste.(.7%)
6.	1987	214 raste(84.5%)	30 raste(11.8%)	5 raste (1.9%)	4 raste (1.5%)
7.	1988	233 raste (92%)	10 raste(3.9%)	8 raste(3.3%)	2 raste(0.7%)
8.	1989	245 raste (96.6%)	7 raste (2.7%)	0%	0%
9.	1990	246 raste (96.9%)	7 raste (2.7%)	0%	0%

### Diskutim

Intoksikacionet profesionale merkuri metalik bëhen kryesisht nga ndotja e mjedisitme avujt e tij që mbushin lehtësisht ajrin e vendeve të puës e të prodhimit. Avujt e merkurit që kalojnë nëmushkëritë me anë të ajrit inhalator të ndotur mbahen në organizëm në masën rreth 80% të tyre (7, 10). Pas thithjes së merkurit dhe të qarkullimit të tij, ai ka aftësi që të prekë fillimisht membranën qelizore dhe grupet sulfhidrike kanë aftësi të madhe për merkurin (3, 6, 8). Duke u bashkuar me proteinat, merkuri dëmton metabolizimin e tyre dhe ka veti që të grumbullohet në organet parenkimatoze, e sidomos në veshkë në formën e kompleksit të metaloti iohoide sipas disa autorëve (4, 14), si edhe në indin trunor (15, 16).

Nga studimi ynë del se gjatë ndjekjes sistematike, për një periudhë të zgjatur prej 9 vjetësh me anë të metodës së depistimit aktiv është realizuar diagnostikimi i hershëm i rasteve me merkurializim profesional. Në këtë kuadër u realizua njohja e morbozitetit profesional si edhe u përcaktuan format e ndryshme klinike me zotërimin të kësaj ose asaj sindrome (1, 12).

Dihet se helmimet kronike nga merkuri shprehen me shenjat neuropsikike, me dridhjet e gishtave si edhe me dëmtimet në kavitetin e gojës dhe aparatit tretës (2, 5, 11). Në të sëmurët tanë ndërmjet dëmtimeve të ndryshme, ato që bien më tepër në dukje janë shenjat e sindromës asteno-vegjetative, dhimbjet e kokës, irritabiliteti, çrregullimet e gjumit, dëmtimet e kujtesës, pakësimi i peshës etj. Këto shenja janë vërtetuar në 25 raste (37.9%) dhe kjo tregon se dëmtimet janë kapur që në fazat e para të tyre, gjë që krijon edhe mundësinë e mjekimit të plotë të të sëmurëve.

Nga ana tjetër rezulton se dëmtime të tilla si të sistemit nervor qendror, të prekjes së rëndë të mëlcisë dhe veshkave, nuk janë vërtetuar në të sëmurët tanë, gjë që përkon edhe me ndjekjet e rregullta dhe vizitat mjekësore periodike që kanë kryer deri 4 herë në vit për të gjithë punonjësit që kanë rënë në kontakt me avujt e

merkurit. Në këtë studim na rezultoi që edhe dëmtime të formave të rënda si pjekja e kristalinit (12) ose sindroma Atkinson - Kipling nuk është takuar në asnjë rast dhe i përgjigjet në përgjithësi mënyrave të depistimit dhe dispanserizimit të rasteve me merkurializim profesional.

Në këtë diskutim del në plan të parë edhe lidhja ndërmjet teknologjisë së prodhimit, kushteve higjeno-sanitare dhe rasteve të zbuluara gjatë depistimeve tona. Kështu është i shpjeguar ulja e morbozitetit të merkurializmit profesional gjatë viteve 1988, 1989, 1990 si në Uzinën e Sod-PVC-së, ashtu edhe në Fabrikën e llambave. Këto pakësime në morbozitetin profesional në rastet e reja është tregues për mungesën e ndotjeve të ajrit me avujt e gazë të merkurit, por kjo nuk do të thotë që personat që kanë të akumuluar merkurin e komponimet e tij në organet parenkimatoze, me uljen e forcave imunobiologjike, mund të kenë shfaqje klinike me simptomatologji nga më të ndryshmet (11,16).

### Përfundime

1) Sëmundshmëria profesionale në këto dy ndërmarrje të studiuar nga ana jonë ka pasur ndryshime nga njëri vit në tjetrin, por gjithsej u janë nënshtruar shtrimeve, konsultimeve dhe mjekimeve 66 raste (25.6%). Niveli më i lartë i morbozitetit është në vitet 1983, 1986, 1987 për Uzinën e Sod-PVC-së, kurse për Fabrikën e llambave morboziteti më i lartë ka qënë në vitet 1986, 1987, 1988.

2) Merkurializimi profesional ka prekur padallim dy sekset. Mosha më e prekshme ka qënë ngas 41-50 vjeç dhe stazhi në punë nga 16-20 vjet në Fabrikën e llambave, kurse në Uzinën e Sod-PVC-së mosha më e prekshme ka qënë 31-40 vjeç dhe stazhi në punë mbi 11 vjet.

3) Ankesat më kryesore të të sëmurëve tanë kanë qënë dhembja e kokës, dobësia trupore dhe

çrregullimet e gjumit, ndërsa shenjatklinike më të shprehura ishin tremori i gishtave dhe duarve dhe dhimbjet e mesit.

4) Marrja e masave profilaktike higjeno-sanitare dhe përmirësimi i proceseve teknologjike në Uzinën e sodës dhe Fabrikën e llambave ka ulur së tepërmi morbozitetin profesional mërkurial, duke mos patur raste të reja vetëm riakutizime të formave kronike nga ulja e forcave imunologjike.

5) Gjatë kontrolleve mjekësore përpara marrjes në punë në mjediset ku qarkullojnë avujt të mërkurit, nuk duhet të lejohen të futen në punë personat që kanë kaluar afeksione neuro-psikike, sëmundje të mëlçisë, të organeve të hemopoezës, të veshkave.

6) Në vizitat mjekësore preventive duhet të përqëndrojmë vëmendjen në anamnezën në përgjithësi dhe anamnezën profesionale në veçanti. Ekzaminimi i sistemit nervor, veshkave, mëlçisë, syve dhe kryerja e hemogramave mbetet në detyrë e vazhdueshme e shërbimit mjekësor në qendrat e punës. Nga analizat toksikologjike rëndësi të posaçme duhet t'i kushtohet gjetjes së mërkurit në urinë.

7) Përmirësimi i kushteve të punës, modernizimi i teknologjisë së prodhimit dhe ngritja e nivelit dhe kushteve higjeno-sanitare të mjedisit dhe të punonjësve, përbën një faktor kyç në pakësimin e merkurializimit profesional.

## BIBLIOGRAFIA

1. **Cacuri S.:** Medicina del lavoro. Napoli, 1972, 87.
2. **Fomenko V.N.:** Effets à long terme de l'exposition à de substances toxiques. OMS, Geneve, 1975, 77.
3. **Henry J.A., Cassidy S.L.:** Membrane stabilizing activity. A major cause of fatal poisoning. Lancet, 1986, 1, 1414.
4. **Jakubowski M. et al.:** Toxicol. appl. Pharmacology, 1978, 16, 743.
5. **Krasovskij G.N.:** Organizm sreda. Moskva, 1978, 58.
6. **Klein R.:** Arhive pathology, 1973, 96, 83.
7. **Leroy M., Jaeger A.:** Etude chez le rat de la toxicité pulmonaire de vapeurs de mercure. Paris, 1988, 45.
8. **Magos L., Halbach S., Clarkson T.W.:** Role of catalase in the oxidation of mercury vapor. Biochem. pharmacol., 1978, 27, 1373.
9. **Mantz J.M.:** Intoxications aiguës accidentelles par vapeurs de mercure à propos de trois observations dont avec fibrose pulmonaire interstitielle mortelle. Paris, 1981, 70, 4.
10. **Metoda e përcaktimit të lëndëve të dëmshme në ajër.** Tiranë, 1985, 14.
11. **OSM:** Critère de l'environnement, I, Mercure, Genève, 1977, 26.
12. **OSM:** Le dépistage précoce des maladies professionnelles. Genève, 1989, 84.
13. **OSM:** Série de rapports techniques. Genève, 1980.
14. **OSM:** Risques pour la santé du fait de l'environnement. Genève, 1972, 87.
15. **Sapota A.:** Med. prasy, 1974, 25, 129. In: "OSM. Critère d'hygiène de l'environnement". Genève, 1977, I.
16. **Skënderaj S.:** Helminet nga mërkuri dhe komponimet e tij. Buletini i UT-Seria shkencore, 1982, 3, 39.