

Abstraktet
e Konferencës së I-rë Shqiptare të
Kardiologjisë

Tiranë, 30 Nëntor-1 Dhjetor 1995

01

DIFERENCA GJINORE E PRANISE SE INSUFICIENCES KARDIAKE NE TE SEMURET QE PARAQITEN PER KORONAROGRAFI LIDHET ME DISFUNKSIONIN DIASTOLIK?

Artan Goda, Shpend Elezi, Julinda Mehilli, Tamara Goda, Adnan Kastrati. *Sherbimi i Kardiologjise, Klinika e Ire, QSUT, TIRANE.*

Ne shume punime te mepareshme eshte demonstruar nje prani me e larte e insuficiences kardiake (IK) tek grate se sa tek burrat, qe paraqiten per revaskularizim koronar. Per te vleresuar e spjeguar kete difference gjinore ne krahasuam pranine e IK, fraksionin e ejeksionit (FE), presionin (Ptd) e volumin telediastolik (Vtd), indeksin alfa te rigiditetit te ventrikulit te majte (VM), si dhe faktoret e rrezikut, ne 359 te semure te njepasnjeshem, pa semundje valvulare, qe kryen angiografine koronare.

	Burra (n=299)	Gra (n=60)	p
IK (%)	10	21.7	0.030
SIZ 3-vazal (%)	33.8	16.7	0.046
Diabet mellit. (%)	9.4	18.3	0.038
Hypertension(%)	25.1	55.0	0.020
Mosha (vjec)	51.8±9.1	54.6±7.0	0.028
FEVM (%)	63.3±0.15	67.7±0.2	0.036
PtdVM (mmHg)	15.5±6.9	15.2±6.4	NS
VtdVM (ml/m ²)	79.8±19.9	73.2±14.0	0.016
Alfa (l/cm ³)	0.025±0.008	0.029±0.009	0.001

Konkluzion: Megjithë shtrirjen me te gjere te SIZ dhe pranine e nje FEVM me te ulet tek burrat, incidenca e IK tek grate, qe paraqiten per koronarografi, eshte me larte. Kjo lidhet me disfunkcionin diastolik tek grate, qe mund te vije nga prania me e shpeshte e hipertensionit dhe diabetit dhe te justifikojë kete paradoks gjinor.

02

CILI DIAMETËR DUHET PËRDORUR SI REFERENCË GJATË ANGIOPLASTIKËS KORONARE ?

Nehat Rexhepaj, Artan Goda, Shpend Elezi, Enon Maçi, Albert Schömig, Adnan Kastrati. *Sherbimi i Kardiologjisë, Qendra Spitalore Universitare Tiranë; Universiteti Teknik, Mynih, Gjermani.*

Pak perpjekje janë bërë për të analizuar se cili vend i vazës koronare ofron diametrin referencë më të saktë gjatë PTCA. Diametër referencë më i mirë duhet të jetë ai që mbetet më stabil gjatë ndërhyrjes. Ne 51 të sëmurë të njëpasnjëshëm që ju nënshtruan PTCA të suksesshme të 51 dëmtimeve me fluks distal TIMI ≥2, u krye analiza angiografike sasiore në të njëjtin segment të enës para dhe pas dilatacionit. Nitroglicerina u injektua para çdo sekuence. Diametri minimal i lumenit (DML) u rrit nga 0.94±0.29 në 2.42±0.37 mm. U krahasuan dy matjet (para dhe pas PTCA) të diametrit proksimal (DRP), distal (DRD), të mesëm (DRM) dhe të interpoluar (DRI), dhe u llogaritën përputhshmëria dhe precizioni për secilin prej tyre. Ndersa DRD (3.18±0.49 pk. 2.89±0.43 mm, p<0.001), DRI (3.15±0.42 pk. 2.99±0.43 mm, p=0.002) dhe DRM (3.17±0.43 pk. 3.09±0.41 mm, p=0.08), të gjithë u rritën pas PTCA, DRP nuk ndryshoi (3.22±0.42 pk. 3.24±0.46 mm,

p=0.6). Përputhshmëria dhe precizioni ishin respektivisht, -0.02 dhe 0.29 mm për DRP, 0.29 dhe 0.46 mm për DRD, 0.08 dhe 0.32 mm për DRM dhe 0.16 dhe 0.34 mm për DRI. Ndryshimi në DRD pas PTCA korreloi në mënyrë inverse me vlerat e DRD para PTCA (R=-0.49, p<0.001). Një korelacion i dobët, mirpo sinjifikant, u gjet ne mes DRD dhe DRM përpara PTCA (R=0.30, p=0.03). E njëta gjë nuk qe e vërtetë për DRP (p=0.15). Keshtu që DRP është një matje shumë më stabil gjatë PTCA. Matjet që bazohen në DRD e nënvleftësojnë diametrin referencë përpara PTCA. Ky nënvleftësim është akoma më i madh për enët me DML të vogël.

03

AFTESIA FUNKSIONALE DHE MENYRA E PERGJIGJES KARDIOVASKULARE USHTRIMORE (KVU) TE TE SEMURET SAK

Ahmet Kamberi, Koço Gjoka. *Sherbimi i Kardiologjise, QSU Tirane, Instituti i Informatikes dhe i Matematikes se Aplikuar, Tirane*

Ulja e aftesise funksionale(AF) eshte nje tregues i pavarur i demtimit funksional te zemres te te semuret me semundje arteriore koronare(SAK).

Qellimi i ketij studimi ishte te percaktonte Af, menyren e pergjigjes KVU dhe faktoret percaktues te tyre te te semuret me SAK.

Metodat. Ne studim jane marre 63 te semure normotensive, 40-59 vjec me rezultat pozitiv per SAK te PU progresive maksimale me pikemberritjem rraskapitjen ose ankimet dhe shenjat kufizuese ne vitin 1982. Kriter pozitiv si angina ushtrimore me ose pa ulje rrafshje a zbritese 1 ose me shume mm 80 msek nga pikelidheza te segmentit ST. Jane studiuar 15 ndryshore baze te PU dhe 24 te prejardhura prej tyre. Per secilen jane percaktuar mesatarja (M), shmangia standarte dhe intervali i besimit 95%(IB95%). Me metoden e regresionit te shumefishte me perzgjedhje shkalle-shkalle me cak futjeje-nxjerrjeje F=4.00, jane vecuar faktoret percaktues te Af dhe te pergjegjes KVU. Rezultatet paraqiten me kete renditje: M(ShS), IB95%.

Rezultatet. Treguesit e AF rezultuan si vijon: P kulm 124(39.1), 114-134W; Ren rel kulm(rendimenti relativ kulmor) 39.7(10.4), 37.1-42.3%. Perqindja e realizuar e shpeshtesise zemerore te shenjuar 88.2(12.4),85.1-91.3%.

Treguesit e menyres se pergjigjes se KVU rezultuan si vijon: ShZ kulm (shpeshtesia zemerore kulmore) 164(23.5) 158-170rr/min. PAS kulmor (presioni sistolik) 190(22.1),184=196mmHg; PDy kulmor 312.4(65), 296.1-328.8 rr/min*mmHg: 1000; Rez kron 55.7(8.3) 53.6-5.8%; Rez inot 33.8(8.3) 31.7-35.9%; Rez met 70.4(8.2), 68.3-72.5%. **Faktore percaktues** rezultuan per P kulm mosha dhe P fill, R²=90.4%; per Ren rel kulm mosha dhe Ren rel fill, R²=93.5%; per ShZ kulm, PAS, PDy, dhe PAD kulm mosha dhe P fill, R² perkatesisht=96.9, 98.1, 94.9, dhe 98.6%; per Rez kron mosha, Ren rel fill dhe Dif I e PDy, R²=97.7%; per Rez inot mosha, P fill, Ren rel fill dhe Dif I e PAS, R²=(96.3%); per Rez met mosha, Ren rel fill dhe Dif I e PAS, R²=98.4%

Perfundime. AF ulet ndjeshmerisht nga SAK. Te te semure me SAK menyra e pergjigjes KVU karakterizohet nga rritja shperpjestimore e PAS dhe PAD kulm, si dhe nga nje ShZ,

PDy kulm, Rez kron, Rez inot e Rez met me te uleta. **Faktoret percaktues te AF dhe menyres se pergjigjes KVV** nga shkalla I e PU jane te ndryshem nga ato te meshkujve te pastervitur te te njetes moshe dhe flasin per mekanizma te ndryshem rregullues te pergjigjes KVV.

04

DISPERSIONI I QT GJATË PEKG-U PËR ZBULIMIN E SËMUNDJES SË ARTERIEVE KORONARE

Loreta Biça, Mimoza Zalosnjha, Entela Bollano, Ahmet Kamberi, Artan Goda, Adnan Kastrati. *QSUT, Tiranë.*

Dispersioni i QT (QTd) është parë si indeks i heterogjenitetit të repolarizimit i cili mund të rritet nga iskemia provokuar gjatë ushtrimit. Në studim u përfshinë 174 të sëmurë (pts) të cilët kishin realizuar provë ushtrimore dhe koronarografi. Diagnoza e sëmundjes së arterieve koronare (SAK) u vendos në prani të stenozeve mbi 75% (mbi 50% për trungun koronar të majtë). Pas korigjimit të QT sipas formulës së Bazetit (QTc), QTd u llogarit si diferencë midis QTmax-QTmin të matura në V4;V5;V6. QTc mesatare nuk ndryshoi nga qetësia (R) dhe kulmit të ushtrimit (Ex) (444 ± 38 vs. 439 ± 36 ms), ndërkohë që Qtd u rrit sinjifikativisht në Ex (19.5 ± 15.7 vs. 24.1 ± 16.3 ms, $p=0.003$). Ndërsa QTd në R ishte e njëjtë, QTd në Ex ishte më e madhe: tek burrat sesa te gratë (24.8 ± 16.7 vs. 16.2 ± 9.0 ms, $p=0.06$); tek pts me infarkt miokardi të kaluar (28.5 ± 17.1 vs. 21.9 ± 15.5 ms, $p=0.01$); tek pts me SAK shumëvazale (23.3 ± 17.7 vs. 20.8 ± 14.6 ms, $p=0.002$). U vu re një lidhje inverse midis QTd në Ex dhe fraksionit të ejeksionit të ventrikulit të majtë (FE, $R=-0.21$, $p=0.01$). Regresioni linear shumëfaktorësh tregoi se vetëm FE ($p=0.04$) dhe numri i vazave të sëmura luanin rol të pavarur mbi QTd në Ex. Specifiteti (Sp) dhe sensitiviteti (Se) për praninë e SAK u llogarit për vlera të ndryshme të QTd në Ex. Kurbat ROC treguan se vlera prag më e mirë e QTd ishte 20 ms, me Sp 66% dhe Se 54%. I kombinuar me kriterin klasik të depresionit të ST-së, Sp rritet në 94% me një Se 32%. Pra, QTd rritet në Ex tek pts me SAK. Kjo rritje varet jo vetëm nga numri i vazave të sëmura por edhe nga FE. Megjithatë, si kriter i vetëm ka vlerë të kufizuar në diagnozën e SAK.

05

EFEKTI ANTIARITMIK I ISOPTINËS SUBLINGUAL PËR MJEKIMIN E FIBRILACIONIT ATRIAL NË KRAHASIM ME ISOPTINËN INTRAVENOZ E ORAL.

Mimoza Lezha, Novruz Çausaj, Lorenc Vrap, Shpend Elezi, Artan Goda. *Sherbimi i Kardiologjisë, Klinika e Irt, QSUT, TIRANË.*

Veprimi antiaritmik i Isoptinës (I) sublingual (SL) është pothuajse i panjohur. Krahasimi i efektit sl (80mg-e shtypur), intravenoz (IV, 5mg/5min) dhe oral (O, 80mg) të I mbi kontrollin e frekuencës së zemrës (Fc) dhe aftësinë konvertuese, u studiua në 60 pacientë (pt) të njëpasnjëshëm me moshë mesatare 59.35 ± 11.98 vjeç (të randomizuar në 3 grupe nga 20 pt) me fibrilacionin atrial (FA) me Fc > 100/min, prej të cilëve 39 pt me FA të freskët (< 48 orë), (I SL 18 pt, I IV 12 pt, I O 9 pt). Regjistrimi EKG-ik u bë para dhe pas 10, 20, 30, 45, 90, 120, 180 e 240 minutash nga dhënia e preparatit.

	Fc.0'	Δ.10'	Δ.20'	Δ.60'	Δ.120'	Δ.180'	Δ.240'
Isop.SL	134.4	10.75	22.75	51.45	55.6	56.5	53.8
Isop.IV	137.1	32.21	34	35	36.2	27.55	29.75
Isop.O	119.5	4.3	4.65	23.35	33.95	43.75	44.25
Vlera e p	<	<	<	<	<	<	=
	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

Δ=Diferenca e Fc. në raport me Fc në min.0

Çfaqja e efektit të I SL ishte e përafërt me I IV dhe shumë më e shpejtë se I O, ndërkohë që kohëzgjatja e efektit të I ishte e shkurtër IV dhe më e gjatë SL dhe O. Kthimi në ritëm sinusal ndodhi në 5.5% me I SL, 25% me I IV dhe 11.1% me I O. Efekte anësore nuk pati pas përdorimit të I.

Konkluzion: Isoptina SL është më e efektëshme për kontrollin e përgjigjes ventrikulare se sa rrugët e tjera të marrjes. Vlera e saj konvertuese është e papërfillshme.

06

BLLOKADA AUTONOME FAVORIZON LINDJEN E FIBRILACIONIT ATRIAL GJATE PEISINGUT ATRIAL DHE STIMULIMIT ELEKTRIK TE PROGRAMUAR.

Gjin Ndrepepa, Pandeli Çina, Anesti Kondili, Adnan Kastrati. *Departamenti i Kardiologjisë, Qendra Spitalore Universitare, Tirane.*

Faktoret autonome ndikojne ne lindjen e fibrilacionit atrial(FA). Ne shumicen e studimeve te botuara, theksi vihet mbi predominimin e njerit apo tjetrit komponent autonom si shkaktar per lindjen e FA. Studimi yne dallon prej tyre ne faktin qe ne kemi studiuar ndikimin e eliminimit farmakologjik te te 2 komponenteve autonome mbi mundesine e induktimit te FA gjate stimulimit elektrik.

Blokada autonome(BA) (propranolol 0.2 mg/kg per 10 min dhe atropine 0.04 mg/kg per 2 minuta) u krye ne 42 te semure te testuar ne studim elektrofiziologjik per aritmi te ndryshme. Perpara BA, peisingu atrial rrites deri ne 200 rrahje/min dhe stimulimi elektrik i programuar deri ne periudhen efektive atriale u kryen ne te gjithë te semuret. Secila seance peisingu u perserit 3 here per arsye te nje protokollit te vecante qe zbatuan ne laboratorin tone. Pas BA ne 7 te semure (16.6%), 4 te semure gjate peisingut atrial dhe 3 gjate stimulimit te programuar, zhvilluan FA. Ky grup i te semureve ishte i padallueshem nga grupi tjetër persa i perket moshes, gjatesise se ciklit sinusal, pranise se sindromes se sinusit te semure, intervalit PA, kohes se rikuperimit sinusal, kohes se perçimit sinoatrial, refraktaritetit te nyjes sinusale, periudhes efektive atriale, dhe tonusit predominues autonom perpara BA. Elektrodat nuk jane levizur gjate gjithë periudhes se studimit, keshiu qe induktimi mekanik i aritmise nuk ka te ngjare te kete ndodhur. Ne asnje rast, protokollit i stimulimit nuk ishte me agresiv se sa perpara BA.

Si perfundim, BA favorizoi lindjen e FA gjate peisingut atrial dhe stimulimit elektrik te programuar. Ky grup i te semureve mund te kene qene nen nje tonus autonom protektiv, eliminimi i te cilit ka favorizuar lindjen e aritmise.

07

VLERËSIMI I KRITEREVE EKG-ike TË HIPERTROFISË SË VENRIKULIT TË MAJTË NË PRANI TË ÇRREGULLIMEVE TË PËRÇIMIT

INTRAVENTRIKULAR.

Sokol Myftiu, Vilma Paparisto, Engjëllushe Hasani, Vjollca Yzeiri, Artan Goda. *Sherbimi i Kardiologjise, Klinika e Ire, QSUT, TIRANE.*

EKG mbetet një mjet i mirë për përcaktimin e hipertrofisë së ventrikulit të majtë (HVM), por influenca e pranisë së çrregullimeve të përçimit intraventrikular (ÇPIV) mbi këtë funksion është e paqartë. Për këtë qëllim në 38 të sëmurë me hemiblok anterior (HAM) dhe 50 me bllok degës së majtë (BDM), 30 me bllok të degës së djathtë (BDD) si dhe 50 pa ÇPIV u studiua vlera e EKG për përcaktimin e HVM, e cila u vlerësua me ECHO.

	Normal sn/sp/sk	BDM sn/sp/sk	HAM sn/sp/sk	BDD sn/sp/sk
R1+S3	24/96/66	24/82/44	54/79/63	6/100/53
RaVL	19/96/64	21/76/40	50/79/60	6/93/47
Sokolow	57/79/70	66/65/48	54/93/66	6/100/53
Kornel	48/93/76	87/47/74	58/93/74	6/100/57
Romhil	52/93/74	73/76/70	75/78/71	13/100/53

sn=sensitiviteti(%),sp=specifiteti(%),sk=saktësia(%)

Në BDM krahas rritjes së sensitivitetit, vërehet një ulje e specifitetit e për pasoje edhe e saktësisë për kriteret e Kornel, Sokolow dhe Romhilt. Në HAM rritet sensitiviteti, por ulja e specifitetit bën që saktësia të mos ndryshojë për kriteret R aVL dhe Kornel. Përkundrazi në BDD ulet shumë sensitiviteti dhe megjithë rritjen deri në 100% të specifitetit saktësia e EKG për HVM ulet.

Konkluzion: EKG edhe në prani të ÇPIV është po aq e rlefshme sa në mungesë të tyre për vlerësimin e HVM, por me veçoritë e mësipërme.

08**DALLIMI I AKTIVITETIT ELEKTRIK LOKAL DHE NE DISTANCE NE MIOKARDIN ISKEMIK TEK QENTE.**

Gjin Ndrepepa, Adnan Kastrati, Eduard B. Caref, Mark Restivo, Hong Yin, Nabil El-Sherif. *Departamenti i Kardiologjise QSUT Tirane, VAMC dhe SUNY Health Science Center at Brooklyn, NY, USA.*

Interpretimi i elektrogramave nga indi iskemik është ne me të shumten intuitiv dhe i bazuar ne te dhenat e marra ne studimet teorike dhe eksperimentale ne indin miokardial te shendoshe. Per arsye te depresionit te korentit sodik, ne indin iskemik, potencialet e gjeneruara lokalisht kane amplitude dhe pjerresi me te vogel se ne indin normal. Veprimi i efekteve elektrotonike mbi potencialet lokale eshte me i shprehur ne indin iskemik per arsye te ngadalesimit te perhapjes se impulseve neper kete ind. Potencialet elektrotonike te tejguara nga zonat normale jane nje shkak i shpeshte i regjistrimit te elektrogramave unipolare te fragmentuara, çfare veshtireson dukshem percaktimin e rruges se impulsit. Ne kete studim ne kemi analizuar komponentet lokale dhe elektrotonike ne elektrogramat unipolare ne miokardit iskemik ne qente 4 dite pas infarktit te miokardit eksperimental. Ne elektrogramat unipolare u maten voltazhi (V), derivati i I-re (D) dhe raporti i tyre (R). Vlerat e ketyre parametrave ishin me te larta per aktivitetin lokal se sa elektrotonik (9.3 ± 5.8 pk 4.9 ± 1.68 mvol per V ($p < 0.001$), 2.4 ± 0.4 pk 0.4 ± 0.188 mvol ($p < 0.001$) per D dhe 0.27 ± 0.15 pk 0.084 ± 0.022 mvol ($p < 0.001$) per

R). Analiza e ketyre parametrave me kurbat ROC tregoi qe D dhe R paten fuqine me te madhe per te dalluar origjinen lokale dhe elektrotonike te komponenteve te elektrogramave unipolare. Vlerat e D 1 ka specifitet 98.9 % dhe sensitivitet 70.98 % per te dalluar aktivitetin lokal dhe distant. Vlerat e R 0.15 kane specifitet 100 % dhe sensitivitet 79.27 % per te dalluar keto komponente. Krahas analizes numerike, analiza vizive e regjistrimeve tregoi qe ektiviteti elektrotonik ka tendence per te qene statik ndersa aktiviteti lokal edhe i deprimuar ka tendence tu çvendosur.

Si perfundim, percaktimi i sakte i rruges se impulseve ne indet iskemike percaktohet nga analiza e D te elektrogramave unipolare te vendosura afer njera tjetres.

09**RENDESIA E DEPRESIONIT TE SEGMENTIT ST NE LIDHJET ANTERIORE NE TE SEMURET ME INFARKT AKUT TE MIOKARDIT TE MURIT INFERIOR.**

Anesti Kondili, Shpend Elezi, Idriz Balla. *Departamenti i Kardiologjise, Qendra Spitalore Universitare, Tirane.*

Depresioni i segmentit ST ne lidhjet anteriore ne te semuret me infarkt akut te miokardit (IAM) te murit inferior eshte nje e dhene EKG-ike e shpeshte, por rendesia klinike e tij eshte akoma objekt kunderthenjesh. Per te vleresuar kete te dhene u studiuan 71 te semure me IAM inferior (me moshe mesatare 53.2 ± 9.36 vjeç, 109 meshkuj dhe 15 femra). Ne keta te semure u regjistruan EKG konsektive per nje jave. Prania e depresionit te segmentit ST ≥ 1 mm ne lidhjet (V1-V3) u konsiderua i rendesishem. Gjithashtu u llogariten shumtat e depresioneve te segmentit ST ne lidhjet V1-V3. Nga ky grup, 30 te semure iu nenshtuan ekzaminimit koronarografik. Ngushtica koronare ne arterien zbrithese te perparme (AZP) mbi 70 % ose me e madhe u konsiderua e rendesishme. Te semuret me ngushtice signifikante u konsideruan si nengrupi 1 ndersa pjesa tjeter si nengrupi 2. Depresioni i segmentit ST ishte i pranishem ne 27 te semure (90 %). Nga ekzaminimi koronarografik rezultoi qe 17 te semure (56.6 %) i perkisnin nengrupit 1 kurse 13 te semure (43.4 %) i perkisnin nengrupit 2. Numri i pacienteve te cilet paten depresione ne segmentin ST ne lidhjet anteriore (V1-V3) ne 12, 24 dhe 48 ore ishte 17, 17 dhe 15 ne nengrupin 1 dhe 3, 5, 9 ne nengrupin 2. Ecuria kohore e shkalles se depresionit te segmentit ST ne lidhjet V1-V3 per te semuret e nengrupit 1 dhe 2 jepet ne tabelen e meposhtme.

Depresioni i ST (mm)	Me ngushtice te AZP (n=17)	Pa ngushtice te AZP (n=13)	Vlera e P
12 ore	-3.82 ± 3.4	-2.82 ± 2.74	0.56
24 ore	-2.91 ± 2.7	-0.86 ± 1.26	0.005
48 ore	-2 ± 2.2	-0.34 ± 0.85	0.001

Si perfundim, prania e hershme e depresionit te segmentit ST ne lidhjet e perparme ne te semuret me IAM inferior eshte nje shenje EKG-ike e shpeshte e cila nuk tregon ne menyre te domoshdoshme per prekje signifikante ateriosklerotike te AZP. Persistenca ne kohe e kesaj shenje EKG-ke tregon per ngushtica signifikante te AZP.

10**ECURIA E PERFORMANCES SE ZEMRES NE TE**

SEMURET ME INFARKT MIOKARDI QE I NENSHTROHEN REHABILITIMIT.

Vasilika Karajani, Spiro Qirko. *Departamenti i Kardiologjise, Qendra Spitalore Universitare, Tirane.*

Ripërteritja e gjendjes funksionale te zemres ne te semuret me infarkt miokardi(IM) qe i nenshtrohen stervitjes pasqyrohet edhe ne permiresimin e treguesve ekokardiografike. Ne kete studim u perfshine 74 te semure me moshe mesatare 50 vjeç (nga 30 deri 65). Programi i stervitjes kaloi neper 3 faza kohore: faza I nga 48 ore pas atakut deri ne javen e III, faza e II nga java e III deri ne javen XII dhe faza e III nga java e XII deri ne javen e XXIV. Te semuret u ndane ne 2 grupe: grupi I perfshiu 17 te semure te cilet kryen stervitje te kontrolluar nga mjeku kurse ne grupin 2 u futen 57 te semure te cilet kryen stervitje te udhezuar por te pakontrolluar. Ekzaminimet ekokardiografike u kryen ne javet III, VI, XII dhe XXIV. Rezultatet jepen ne tabelen e meposhtme.

Parametri	Grupi 1 (n=17)	Grupi 2 (n=54)	Vlera e P
Fraksioni i ejeksionit			
Java III	0.5±0.08*	0.51±0.11*	NS
Java VI	0.61±0.06*	0.62±0.07*	NS
Java XII	0.72±0.05*	0.69±0.04*	<0.02
JavaXXIV	0.73±0.06	0.68±0.1	NS
Fraksioni i shkurtimit(%)			
Java III	32.35±3.12*	31.91±3.9*	NS
Java VI	36.35±3.32*	35.95±3.01*	NS
Java XII	41.18±3.43*	39.67±2.42*	0.08
Java XXIV	41.16±3.57	40.27±5.43	NS

* p<0.05 per krahasimet midis javeve III dhe VI dhe javeve VI dhe XII.

Si perfundim, ne te semuret me IAM te panderlikuar qe i nenshtrohen stervitjes fizike, shkalla me larte e ripërteritjes se gjendjes funksionale te zemres arrihet ne javen e XII. Te semuret qe i nenshtrohen stervitjes se kontrolluar kane ecure me te mire te parametrave ekokardiografike.

11

REZULTATET E LARGETA NE OPERACIONET KONSERVATIVE MITRALE ME ZEMER TE HAPUR

Ali Refatllari, Petrit Gaçe, Veli Zogu, Ajli Alushani, Arben Baboçi, Fedhon Meksi, Efrosina Kajo, Aurora Knuti. *Sherbimi i Kardio-Kirurgjisë, QSUT, TIRANE.*

Operacioni konservativ mitral me zemër të hapur (OKMZH) ka epërsi ndaj operacioneve të zëvendësimit valvular (ZVM) për shkak të mortalitetit dhe morbiditetit të ulët dhe komplikacioneve shumë më të rralla. Në klinikën tonë u operuan 82 pacientë (pt) (69 M dhe 13 F) me OKMZH gjatë periudhës janar 1981- janar 1991. Mortaliteti i hershëm ishte 1.22%. 78 pt u ndoqën 1muaj deri 14 vjet (mes 6.3vjet) pas operacionit. Mortaliteti në distancë ishte 0%. Rezultatet e largëta u vlerësuan duke u mbështetur në klasifikimin e Cabrol. Rezultate të shkëlqyera u vërejtën në 40 pt (51.28%), të mira në 19 pt (24.36%), mesatare në 8 pt (10.26%) dhe të këqia në 11 pt (14.1%). U rioperuan 6 pt (7.69%) që kryen ZVM me shpeshtësi 1.22% pt/vit. Shkaku i reinterventit ishte në 3 pt insuficiencia mitrale (IM) (1-3 vjet pas operacionit) dhe

ristenoza në 3 të tjerë (3-14 vjet). Komplikacione tromboembolike u konstatuan në 2 pt (2.56% - 0.41% pt/vit). Nuk u panë komplikacione infeksioze apo hemorragjike madhore. Rezultatet e shkëlqyera të fillimit keqësohen me kalimin e viteve. U vu re një korelacion i mirë midis IM reziduale (p=0.02), valvulave fibrotike (p=0.06) dhe aparatit nënvalvular mitral të dëmtuar (p=0.06) dhe rezultateve të këqia të largëta operatore. Mosha, seksi, anuloplastika shoqëruese (Carpentier ose Wooley) dhe ritmi preoperator nuk influencenin në rezultatet e largëta. Konkluzion: OKMZH tregoi një mortalitet të ulët të hershëm dhe të largët, në të sëmuret tanë, me një numër të papërfillshëm komplikacionesh tromboembolike, hemorragjike dhe infeksioze. Sidoqoftë, rezultatet e shkëlqyera të fillimit keqësohen me kalimin e viteve.

12

VEPRIMI I MJEKIMIT AFATGJATE ME ENALAPRIL NE TE SEMURET ME MBINGARKESE VOLUMORE KRONIKE TE VENTRIKULIT TE MAJTE Tamara Goda, *Artan Goda, Adnan Kastrati, Spiro Qirko. *Sherbimi i Kardiologjise, Klinika e 2të, *Klinika e 1rë, QSUT, TIRANE.*

Ndërkohë që ulja e fraksionit regurgitues dhe përmirësimi i performancës së ventrikulit të majtë (VM), nën veprimin akut të ACE-frenuesve, në të sëmuret me mbingarkesë volumore kronike (MVK), është provuar në punime të ndryshme, për efektin e tyre kronik ka shumë pak të dhëna. Në 20 të sëmure (38.7±10.8vjet, 11F dhe 9M) me MVK (regurgitim mitral ≥ gr.2, n=12 dhe aortal ≥ gr.2, n=8) u studjua veprimi i zgjatur i enalaprilit (E) (10-20mg/ditë) për 6 muaj mbi funksionin e VM të vlerësuar me Echo. Pas 6 muajsh ACE-frenimi me E u vu re një ulje e diametrave (DTD: 65.8±7.6 vs 70.2±9.4 mm, p<0.002 dhe DTS: 41.6±8.2 vs 45.2±8.5 mm, p<0.0001), volumeve (IVTD: 116.3±26.2 vs 135.5±32.8 ml/m², p<0.002 dhe IVTS: 41.3±14.9 vs 50.2±20.3 ml/m², p<0.001), trashësisë së mureve (septumi: 10.95±0.83 vs 12.05±1.28 mm, p<0.0001 dhe muri i pasëm: 10.2±1.3 vs 10.85±1.2 mm, p<0.02) dhe masës (172.05±46.99 vs 212.9±55.03 g/m², p<0.0001) së VM. Treguesit e funksionit pompë të VM patën tendencë të përmirësohen (FE: 65.0±7.3 vs 62.9±8.4 %, p=0.07 dhe FSH: 36.5±5.4 vs 35.2±6.9 %, p=0.16). Po ashtu u vërejt një zvoglim i atriumit të majtë (40.7±8.6 vs 44.0±9.2 mm, p<0.0001), por kjo kryesisht në të sëmuret me regurgitacion mitral.

Konkluzion: Të dhënat tona tregojnë se mjekimi për kohë të gjatë me frenuesin e ACE enalapril, në të sëmuret me mbingarkesë volumore kronike të VM, redukton volumet e masën e rritur të tij, përmirëson funksionin e VM dhe kështu mund të shtyjë kohën e operacionit në këta të sëmure.

13

VLERESIMI I DISPERSIONIT TE QT NE VESIN AORTAL DHE LIDHJA E TIJ ME SINKOPET

Artan Goda, Akile Loli, Tamara Goda, Shpend Elezi, Vilma Papparisto, Spiro Qirko. *Sherbimi i Kardiologjise, Klinika e 1re, QSUT, TIRANE.*

Eshte vertetuar se dispersioni i QT (QTD) reflekton nje repolarizim johomogjen ventrikular dhe se rritja e tij predisponon per aritmi ventrikulare. Edhe ne vesin aortal (VA), aritmiten njihen si nje nga shkaqet kryesore te sinkopeve (S). Ne 53 te semure konsekuative me VA (Gr.A: 27 pa S dhe Gr.B: 26 me S) te avancuar klinikisht dhe ne 40 normale (N) ne krahasuam dispersonin e intervaleve QT dhe JT, te korrigjuar per shpeshtine e zemres me ekuacionin e Bazettit (QTcD dhe JTCd), si dhe percaktuam lidhjen e tyre me S. Intervalet QT dhe JT u maten ne te gjitha lidhjet EKG-ike dhe dispersioni i tyre u llogarit si diferenca midis intervaleve QT dhe JT maksimale dhe minimale.

	N	VA	Gr.A	Gr.B
QT(msec)	29±10	45±19**	39±20*	52±16#
QTcD(msec)	32±11	53±24**	45±25*	61±19#
JTD(msec)	38±13	60±42**	46±26*	71±51#
JTCd(msec)	42±16	69±49**	53±30*	87±60#

** p<0,001 vs N; * p<0,01 vs N; # p<0,02 vs Gr.A.

Nuk u gjeten diferenca te Dtd, Dts, FE, FSH e mases se VM apo te gradienteve transaortale, te matura me EKO, midis Gr.A dhe Gr.B. Vlerat e QTcD mbivendoseshin me pak midis dy grupeve dhe nje vlere e tij prej 47 msec ishte parashikuese per S me nje saktësi prej 70%. Konkluzion: QTD e JTD jane te rritur ne VA te avancuar, me e shprehur kjo ne te semuret me S. Ato nuk varen nga gradienti transaortal apo funksioni i VM. QTcD ishte parashikuesi me i mire i shfaqjes se S.

14

PRESIONI POZITIV END-EKSPIRATOR (PEEP) OPTIMAL TEK PACIENTET PAS ZEVENDESIMIT TE VALVULES MITRALE.

Marjan Joic, Ilir Ohri. Fakulteti I Mjekesise, Sherbimi i Anestezie-Reanimacionit.

Perdorimi i PEEP-it (Positive End - Expiratory Pressure) tek pacientet me respiracion te drejtuar behet per qellime profilaktike dhe terapeutike.

Ne 15 paciente me respiracion te drejtuar tek te cilet ishte kryer zevendesimi i valvules mitrale te demtuar me proteze mekanike, u studiua ndikimi i pesë niveleve te ndryshme te PEEP-it nga 3-15 cm H₂O mbi komplaincen pulmonare dhe transportin e oksigjenit (TDO₂).

Gjate aplikimit te niveleve te ndryshme te PEEP-it u vu re nje rritje e rendesishme (P<0.05) e vlerave te komplainces pulmonare e cila arriti maksimumin ne PEEP 6 cm H₂O. Pas ketyre vlerave te PEEP u verejt renia e komplikacioneve pulmonare. Aplikimi i PEEP-it nuk u shoqerua me rritjen e TDO₂-shit. Ne diapazonin PEEP 0-PEEP6cm H₂O u verejt rritje statistikisht e pa rendesishme (P<0.05) vlerave te TDO₂. Nderkohe shtimi i metejshej me vlerave te PEEP, kalimi ne PEEP 12 cmH₂O dhe metutje, coi ne ulje te rendesishme (P<0.05) te vlerave te TDO₂-shit. Faktori kryesore qe coi ne uljen e TDO₂-shit ne PEEP 12cmH₂O ne krahasim me PEEP 6cmH₂O, ishte ulja e rendesishme e debitit kardiak(DK) ne PEEP 12 cmH₂O ne krahasim me PEEP 6cmH₂O (P<0.05). Rritja e vlerave te PEEP-it u shoqerua gjithnje me nje rritje konstante por te parendesishme statistikisht (P<0.05) te vlerave te oksigjenit kontektit (CaO₂).

Si perfundim perdorimi i PEEP-it ne kete kategori pacientesh rekomandohet ne vlerat me 6-9 cmH₂O. Ne kete diapazon PEEP-i jep efektin maksimal mbi komplikancen pulmonare pa ndikuar negativisht ne debitin kardiak dhe si pasoj ne

furnizimin e indeve me oksigjen. Tejkalmi i ketyre vlerave nuk do te permiresonte me tej komlikancen pulmonare nderkohe qe do te ishte me pasoja hemodinamike.

P01

EFEKTE TE NDRYSHME TE PERQENDRIMIT TE RRRITUR TE KALIUMIT JASHTEQELIZOR MBI VEPRIMIN E AMBASILIDIT DHE DOFETILIDIT.

Viktor Gjini, J-rgen Schreieck, Michael Korth, Claus Schmitt.

Med. Klinik, Inst f - r Pharmakologie, Technische Universit - t, Munich, Germany; Dept. Cardiol. Univ. Hosp. Center Tirana, Albania.

Per shkak te veprimit mbi korente te ndryshme te kaliumit, antiaritmiket e klases se trete shfaqin efekte jo te njejta ne gjendje te ndryshme fiziopatologjike. Ne studiuam veprimin e dy syresh, dofetilidit (Do) dhe ambasilidit (Am), mbi potencialin e veprimit (AP) te muskujve papilare te ventrikulit te djathte te kavieve.

Me ane te teknikes standarte me mikroeletroda u percaktuam zgjatja e AP deri ne 90% te repolarizimit te plote (APD 90) ne frekuencat stimuluese 0.5, 1.2, dhe 3 Hz, fillimisht ne kushte kontrolli, ku kaliumi jashte qelizor (K⁺o) ishte perkatesisht 5.4 dhe 12 mM dhe me tej 30 minuta pas aplikimit te barnave, Am 10 - M dhe Do 10 nM. Zgjatja absolute (ms) e APD 90 ndaj kontrollit dhe zgjatja e saj relative, e shprehur ne perqindje ndaj frekuences 0.5 Hz jepet ne tabelen e meposhtme:

Frek	Ambasilidi 10 - M		Dofetilide 10 nM	
	K ⁺ o 5.4	K ⁺ o 12	K ⁺ o 5.4	K ⁺ o 12
	(ms/%)	(ms/%)	(ms/%)	(ms/%)
0.5 Hz	42.5.3	42.5.3	80.15.3	28.3.8*
1 Hz	42.5.5	40.4.5	62.15.3	26.3.5*
2 Hz	37.4.7	36.3.7	36.8.1	13.3.7*
3 Hz	35.4.0	34.3.3	23.2.2	7.3.0*

* Value < 0.05 e krahasuar me K⁺o, 5.4 mM

KONKLUZIONE: 1) Veprimi i Am nuk ndikohet nga K⁺o, kurse ai i Do dobesohet ne menyre te ndjeshme. 2) Veprimi i Do zbehet se tepermi ne frekuenca te larta, kurse ai i Am ruhet mire. Keto rezultate sugjerojne se Am mund te jete i dobishem ne mjekimin e takiaritmive gjate gjendjeve me rritje te K⁺o, siç eshte iskemia miokardiale.

P02

EFEKTE TE NDRYSHME TE STIMULINIT B-ADRENERGJIK MBI VEPRIMIN E DOFETILIDIT DHE AMBASILIDIT

Viktor Gjini, J-rgen Schreieck, Michael Korth, Claus Schmitt.

Med. Klinik, Inst f - r Pharmakologie, Technische Universit - t, Munich, Germany; Dept. Cardiol. Univ. Hosp. Center Tirana, Albania.

Stimulimi B-Adrenergjik potencon komponenten e ngaaltes "delayed rectified potassium channel". Meqe ky korent eshte objekt veprimi i Ambasilidit (Am), nje antiaritmik i ri i klases se trete, ne krahasuam efektin e tij mbi potencialin e veprimit (AP) ne prani te stimulimit B-adrenergjik me ate te Dofetilidit (Do), bllokues specifik i komponentes se shpejte te te njejt kanal (Ikr).

AP i muskujve papilare te ventrikujve te djathte te kavjeve u regjistrua me tekniken standarte me mikroelektroda. Muskujt u inkubuan me TTX 30 nM ne menyre qe te frenohej çlirimi i katekolaminave i nzitur nga stimulimi. Pas nje periudhe prej 30 minutash, ekuilibrimi me barnat (Am 10 µM, Do 10 nM), u aplikua isoprenalina (Iso), ne doza 10 dhe 100 nM dhe pas 20 min. matjet u perseriten. Ndryshimi i kohezgjatjes se AP deri ne 90% te repolarizimit te plote (APD 90) (ms) i krahasuar me kontrollin jepet ne tabelen e meposhtme (mes ± SEM): (*p value <0,05 ndaj kontrollit)

	Kontroll		Iso 10		Iso 100	
Frek	0.5 Hz	2 Hz	0.5 Hz	2 Hz	0.5 Hz	2 Hz
Kontroll						
Do	+103±29*	+45±13*	+71±26*	+12±9*	+12±18	-38±9*
Am	+36±4*	+34±3*	+31±8*	+34±8*	-1±8	+17±8

Efekti i Do dobesohet ndjeshem ne frekuencat e larta dhe ne prani te Iso, kurse ai i Am eshte i pavarur nga frekuenca dhe ndikohet me pak nga Iso. Pra bllokimi i Iks eshte me rezistent se ai i Ikr ndaj stimulimit β-adrenergjik dhe Am mund te jete i dobishem ne mjekimin e takiaritmive gjate gjendjeve hiperadrenergjike.

P03

EFEKTI I AMBASILIDIT MBI POTENCIALIN E VEPRIMIT NE PERQENDRIME TE NDRYSHME TE KALIJUMIT JASHTEQELIZOR

Viktor Gjini, Jürgen Schreieck, Michael Korth, Claus Schmitt.

Med. Klinik, Inst für Pharmakologie, Technische Universität, Munich, Germany; Dept. Cardiol. Univ. Hosp. Center Tirana.

Parametrat elektrofiziologjike miokardiale dhe efektet e antiaritmikeve jane shume te ndjeshem ndaj ndryshimeve te perqendrimit te kalijumit jashteqelizor (K+0). Ne studium veprimin e ambasilidit (Am), nje antiaritmik i ri i klases III, i cili zgjat potencialin e veprimit (APD) duke bllokuar dy korrentet e "delayed rectifier potasium channel" (Ikr dhe Iks) ne perqendrim te ndryshme te K+0.

Me ane te teknikes standarte me mikroelektroda u percaktua kohezgjatja e AP deri ne 90% te repolarizimit te plote (APD90) tek muskujt papilare te ventrikulit te djathte te kavieve duke stimuluar ne frekuencat 0.5, 1,2 dhe 3 Hz, fillimisht ne gjendje kontrolli ku K+0 ishte respektivisht 2.5, 5.4, dhe 12 mM. Matjet u perseriten 30 min pas aplikimit te Am 10 mM. Zgjatja (ms) e APD90 (mean±SEM) ndaj kontrollit jepet ne tabelen e meposhtme:

Frek	K+0 2.5(n=10)	K+0 5.4(n=11)	K+0 12(n=15)
0.5 Hz	53±6.9	42±5.3	42±5.3
1 Hz	52±6.6	42±5.5	40±4.5
2 Hz	41±6.1	37±4.7	36±3.7
3 Hz	34±5.2	35±4.0	34±3.3

KONKLUSIONE: 1) Efekti i Am ruhet mire ne frekuanca te larta pavaresisht K+0. 2) Rritja e K+0 nuk ka pothuajse asnje efekt mbi veprimin e Am. 3) Efekti i Am ne frekuanca te ulta fuqizohet ngarenia e K+0, prandaj duhet patur kujdes ne mjekimin e pacienteve ne situata te tillat.

P04

ORJENTON KOMPLEKSI QRS PER FUNKSIONIN VENTRIKULAR NE BLOKUN E DEGES SE MAJTE ?

Vilma Paparisto, Artan Goda, Sokol Myftiu, Tamara Goda, Spiro Qirko. *Sherbimi i Kardiologjise, Klinika e Ire, QSUT, TIRANE.*

Orjentimi per gjendjen e funksionit te ventrikulit te majte (VM) nepermjet EKG, do te ishte nje rruge praktike dhe shume e shkurter. Studime te ndryshme kane gjetur qe gjeresia e kompleksit QRS, ne prani te bllokut te deges se majte (BDM), gjate kardipative te ndryshme, mund te kete nje korelacion negativ me fraksionin e ejeksionit te VM (FEVM) dhe po ashtu mund te orjentoje edhe per disfunkcionin e VM pas pejsimit ventrikular. Lidhja e EKG me funksionin e VM (matje ekografike) u studjua ne 44 te semure te njepasnjeshem (kardiomiopati kongjeshive n=22, vese te zemres n=18, SIZ n=11) me BDM, te cilet u ndane ne dy grupe: Gr.1, FE<50% (n=18) dhe Gr.2, FE>50% (n=26). U krahasuan te dhenat EKG-ike (shpejtesia e letres 25m/sek) dhe ECHO-ike ne te dy grupet.

	Gr.1	Gr.2	p
Mosha	60.8±12.6	61.0±6.0	0.94(JS)
Gjeres. e QRS (mv)	127.8±8.8	127.7±10.3	0.98(JS)
ampR/12 (mm)	5.3±1.77	5.5±2.58	0.80(JS)
Trash. e sept. (mm)	11.44±2.36	12.15±2.13	0.28(JS)

*ampR/12=shuma e amplitudave te vales R ne cdo derivacion/12.
Konkluzion: Midis te dhenave EKG-ike te gjeresise e amplitudes se kompleksit QRS dhe funksionit pompe te VM nuk u gjet asnje lidhje qe mund te sherbeje per zbulimin e disfunkcionit te VM, ne prezence te BDM, ne te semuret tane me semundje te zemres.

P05

DISPERSIONI I QT I KRAHASUAR NE KARDIOMIOPATINE E DILATUAR, INFARKTIN E MIOKARDIT DHE NORMALET

Akile Loli, Artan Goda, Shpend Elezi, Nevruz Çausaj. *Sherbimi i Kardiologjise, Klinika e Ire, QSUT, TIRANE*

Repolarizimi ventrikular jouniform mund te behet shkak per shfaqjen e aritmive ventrikulare. Eshte pare se dispersioni i QT (QTD) e reflekton kete repolarizim johomogjen dhe mund te jete parashikues i evenimenteve aritmike ne semundje te ndryshme te zemres. Ne 80 te semure te njepasnjeshem, me rrezik te larte per aritmi apo vdekje subite, [kardiomiopati te dilatuar (KD)(n=40), infarkt miokardi (IM) (n=40)] dhe 40 normale (N) u krahasuan QTD dhe forma e tij e korrektuar per shpeshtine e zemres (QTcD), me ane te ekuacionit te Bazettit. Intervali QT u mat ne te gjitha 12 lidhjet EKG-ike (shpejtesia e letres 25 mm/sek) dhe QTD e QTcD u llogariten si diferencat midis vlerave maksimale dhe minimale te tyre per çdo te sëmure.

	Mosha	QTD (msek)	QTcD (msek)	LVEF (%)
N	53.8±8.23	29.2±10.	0 31.2±11.0	64.9±6.0
KD	57.5±11.64*	63.9±26.0*	73.4±31.0*	42.2±5.2*
IM	56.3±11.42*	57.7±28.0*	61.3±27.0*	62.3±8.3

* p<0.001 versus grupi normal

Nuk kishte diferenca te QTD dhe QTcD midis grupeve te KD dhe IM. Nuk u gjet ndonje korelacion midis fraksionit te ejeksionit dhe QTD apo QTcD (KD: r=-0.16, JS dhe IM: r=-0.28, JS)

Konkluzion: Krahësuar me normalet, QTD dhe QTcD ishin mjaft me te gjere dhe mund te perbejne bazen e ngjarjeve aritmike ne te semuret me KD apo IM. Kjo rritje e QTD dhe QTcD nuk lidhej me shkallen e disfunkcionit te pompes se ventrikulit te majte.

P06

NDRYSHIMET HEMODINAMIKE GJATE ANESTEZISE SE PERGJITHSHME ME FENTANYL + VALIUM + O₂ NE TE SEMURE ME PATOLOGJI TE VALVULES MITRALE

A.Fino, T. Shehu, I. Ohri, M. Joxia, R. Xhaxho. Q.S.U.T.

Fentanyl është një anestetik morfinikrelativisht i ri që ze një vend të rëndësishëm në anestezë gjatë operacioneve në zëmër. Kombinimi i tij me substanca të ndryshme ka eliminuar efektet e mbidozimit të tij. Ky është edhe qëllimi i punimit të tona. Te evidentohen efektet hemodinamike të kombinimit Fentanyl + Valium + Pavulon. Metodika: i semuri monitorizohet nga ana hemodinamike me linje arteriale me arterie radiale. Kateter Swon-Ganz në pozicion abturues. Te semurit i behen matje hemodinamike para induksionit. Fillohet induksioni me Fentanyl 25-30 gr/kg, valium 0.3mgr/kg, për 15 minuta. Pas 10 minutash behen matjet BP, PAP, CO, CI, etj. Për matjen e CO përdoret metoda e termodilucionit me operat Eduarts 9520A.

Rezultatet: Ajo që bie në sy është ulja e frekuencës kardiake nga 92.4±12.75/min në 81.7±7.11/min. Në anestezë të thellë ulet akoma me shumë në 74.16±5.26. Para induksionit arin në (4.95±11.0mm/Kg. Edhe MAP bie nga 84.90±7.35mm/Kg në 70.05±9.3mm/Kg. Po ashtu bie në vlera të dukshme edhe PAS dhe PAD. Ajo që bie në sy është rënia 30% e CO dhe 34% e CI pas induksionit. Rezistencat periferike rriten në thellim të anestezisë, gjë që shkon paralel me uljen e CO. Te gjitha llogaritjet janë bërë në baze të përpunimit statistikor.

Konkluzione: Anestezia me Fentanyl + Valium + Pavulon në këto doza siguron anelgjësi, amnezi dhe relaksim muskular të mirë. Megjithatë uljen e CO dhe CI në shifra të ndjeshme, ky kombinim është i pelqyer sepse ul HR, pra konsumimin e O₂, gjë që është shumë e nevojshme në kirurgji koronare.

P07

EKINOKOKU I ZEMRES

V. Zogu, P. Gaçe, A. Alushani, A. Refatllari, A. Baboçi, F. Meksi, E. Kajo, I. Ohri, R. Xhaxho, A. Fino, A. Veterniku. *Sherbimi i Kirurgjisë Kardiovaskulare, Q.S.U.T.*

Nga Janari i vitit 1980 deri në Dhjetor 1992, pranë Klinikës së Kirurgjisë të Q.S.U.T-se janë operuar 3 të semurë me ekinokok të zemrës. Në dy raste kista e ekinokokut ishte vendosur në miokard dhe ventrikulit të majtë, ndërsa në të tretin ishte interesuar vetëm perikardi. Njeri nga të semurët nuk kishte ankësë dhe sëmundja u zbulua rastesisht gjatë një ekzaminimi radiologjik, ndërsa dy të semurët e tjerë kishin ankësë (çrregullime të ritmit dhe dhimbje) dhe sëmundja është zbuluar pas ekzaminimeve të ndryshme, ku përparësi kanë pasur ekzaminimi radiologjik, ekokardiografik dhe ekzaminimi me kontrast të zemrës. Kalçifikimi i kistave tek të semurët tane i ka dhënë përparësi ekzaminimit të thjeshtë

radiologjik në diagnozën e sëmundjes. Por të dhëna të sakta lidhur me thellesinë e depertimit të kistes në miokard, si dhe raportin e saj me muskujt papilare dhe unazat valvulare u morën vetëm me ekzaminimin ekografik dhe kontrastografik të zemrës. Dy të semurë me vendosje të ekinokokut në miokard dhe ventrikulit të majtë, u operuan në kushtet e qarkullimit ekstrakorporal. Te të dy u bë ekstirpimi i plote i kistes, si dhe i indit sklerotik rreth sajës dhe qepja e ventrikulit të majtë (m.q.s. kista në të dy rastet arrinte deri në endokard). Në rastin e tretë ku interesohet vetëm perikardi, bëhet heqja e kistes në zëmër që punon. Rezultatet imediate pas operacionit qenë shumë të mira. Ndërsa në distancë verëhet se tek një i semurë që para operacionit kishte aritmi, ato u rishfaqen pas 6 vjetësh.

P08

NDRYSHIMET ELEKTROKARDIOGRAFIKE QË SHOQEROJNË REDUKTIMIN E SHPEJTE MEDIKAMENTOZ TË PRESIONIT ARTERIAL NË URGJENCAT HIPERTENSIVE

Petrit Bara, Themistokli Sinjari, Loreta Biça, Gjin Ndrepepa. *Departamenti i Kardiologjisë, Qendra Spitalore Universitare, Tiranë.*

Mjekimi i krizave hipertensive shoqërohet me ndryshime EKG-ike, incidenca, mekanizmi i lindjes së tyre dhe rëndësia e mundshme klinike nuk janë të njohura mirë. Në këtë studim janë marrë 23 të semurë të pranuar në spital me urgjencë hipertensive (shifra të presionit arterial (PA) mbi 240/120 mmHg të qëndrueshme mbi 20 minuta, të shoqëruara me shenja të demtimit organor akut). Pas matjes së PA me manometer dhe regjistrimit të EKG, të semurëve në mënyrë të pazgjedhur u është dhënë mjekim me nitroglicerine i.v. ose nifedipine sublingual. Pas reduktimit të PA të semurëve u është regjistruar edhe një EKG tjetër. Parametrat EKG-ike të matur ishin, shpeshtësia zemrore, segmenti PQ, gjëresia e kompleksit QRS, segmenti QT dhe dispersioni i tij, amplituda dhe morfologjia e vales T dhe depresioni i segmentit ST. Rezultatet kryesore të studimit paraqiten në tabelën e mëposhtme.

Parametri	Para mjekimit	Pas mjekimit	Vlerat e P
PA mesatar (mmHg)	155.5±18.7	115.6±9.8	< 0.001
Shpeshtësia zemrore	90±21.9	82±15.38	0.25
Segmenti PQ (sek)	0.16±0.03	0.164±0.02	0.87
Gjëresia e QRS (msek)	91.23±16.69	84.86±24.59	0.33
QT korriguar (msec)	442.23±58.88	430.39±48.31	0.46
Dev.St nderlidhor i Q T	20.11±7.5	19.42±7.67	0.76
Dispersioni i QTc	60.76±28.65	62.11±27.97	0.87
Amplituda e vales T	2.73±1.79	2.24±1.27	0.0014

Invertimi i vales T u takua në 4 raste. Nuk pati ndryshime persë i përket llojit të terapise së përdorur. Ndryshimet me të mëdha të amplitudës së vales T u konstatuan në lidhjet që pasqyrojnë ventrikulin e majtë.

Si përfundim, ndryshimi me i zakonshëm që shoqëron reduktimin akut medikamentoz të PA është ulja e amplitudës së vales T e cila reflekton reduktimin e permasave të ventrikulit të majtë.

P09

NJË FILTËR I RI NË VENËN KAVA: STUDIM KRAHASUES IN VITRO

Maksim Çela, Zhong Cien, David Hunter, Wifrido Castaneda, Kurt Amplatz. *Dept. i Radiologjisë, Fakulteti i Mjekësisë Tiranë dhe Universiteti i Minesotës, SHBA*

Qellimi i studimit: Te krahasojë një lloj të ri filtri në venen kava me filtrat e tjere që janë të përdorshëm në praktike si: Simon Nitoli, Greenfield dhe bird's nest.

Perberja e filtrit të ri: Ni 35.10%, Cr 19.76% Mo 9.44%, Co i balancuar. Keto filtra kanë formë koni, peshë 0,6 gr, dimensione 60mm gjatësi 50mm të trashë, filtri ka 6 këmbe me grepa anash.

MATERIALI DHE METODA: 1. Model i venes kava. 2. Pompa qarkulluese e likidit. Likid i përgatitur për eksperiment. VENA KAVA e perbere nga polietileni, madhësi 23mm, formë ovale ose e rumbullaket, me orientim vertikal dhe horizontal. Likidi i perbere nga perzirje uje dhe glicerine (7:1) temperatura 37 grade, peshë specifike 1.054. POMPA QARKULLUESE me fluks 21 per minut. Përgatitja e Koagulave perberja gjak nga qent masha e koagulave 7-10 dite madhësi 3x30mm dhe 6x30mm u bënë eksperimente me 5 koagula 6 here në aparatën e Venes Kava.

Rezultatet dhe konkluzionet: 1. Nuk u panë cvendosje sipër ose poshtë fluksit nga filtri, grepat anësore funksionuan mire. 2. Filter Clot - Traping është i barabartë ose më i mirë në filtrat që janë në përdorim në treg.

Duhet me shumë eksperimente in vitro dhe in vivo për të përcaktuar me mirë turbulencën biokompatibilitetin, thyerjet që mund të pesoje dhe kapacitetin e kapjes së thrombeve.

3. Filtri i ri i projektuar nga autorët nuk është sensitiv me madhësinë e venes kava.

P10

ZGJATJA E INervalit QT TEK DIABETIKET ME NEUROPATHI AUTONOME KARDIOVASKULARE: ROLI I MUNDSEMI I SAJ NË VDEKJEN E PAPRITUR.

Inanas Fuerra, Edmond Zaimi. *Q.S.U.T.*

Neuropathia autonome kardiovaskulare (NAKV) është një nderlikim i shpeshtë i diabetit të sheqerit. Zbulimi i saj bëhet i mundur me anë të testeve joinvazive të funksionit autonom kardiovaskular. Zgjatja e intervalit QT tek të semuret me NAVK të avancuar, akuzohet si një nga shkaqet e mundshme të vdekjes së papritur që ndodh në keta të semurë. **Materiali dhe metoda.** Për kryerjen e këtij studimi u ekzaminuan 80 të semurë diabetik me diabet të dy tipeve, me dhe pa shenja klinike për NAVK. Të gjithë të semurët u nënshtuan testeve të studimit të funksionit autonom kardiovaskular, ku 30 të semurë rezultuan me NAVK dhe 50 prej tyre ishin normal. Tek të gjithë të semurët u mat intervali QT dhe ullogarit intervali QT i korrigjuar QTc. **Rezultati.** U vu re një zgjatje sinjifikative e intervalit QTc tek të semurët me NAVK, krahasuar me QTc në grupin e të semurëve pa NAVK ($0.415\text{ms} \pm 0.024$; $0.400\text{ms} \pm 0.035$, $p < 0.05$). Gjithashtu u vu re zgjatje sinjifikative e QTc në grupin e të semurëve me neuropathi autonome kryesisht parasipatike krahasuar me QTc tek diabetikët normal ($0.423\text{ms} \pm 0.024$; $0.400\text{ms} \pm 0.035$, $p < 0.01$).

Si përfundim mund të themi se tek diabetikët e të dy tipeve gjetja e intervalit QTc të zgjatur tek grupi me NAVK, mund të jetë një nga faktorët e vdekjes së papritur tek keta të semurë, probabilitet duke favorizuar aritmitë ventrikulare. Ky fakt duhet të mbahet parasysh, nga mjekët, gjatë mjekimit me disa antiaritmik, në patologjinë që shoqërohen me hypokalemi dhe në rast nderhyrjesh kirurgjikale, ku rreziku i vdekjes të papritur është i rritur në rastet me NAVK.

P11

REPARIMI KIRURGJIKAL I RRUGEVE TË DEFLUKSIT TË VENTRIKULIT TË DJATHTË NË TETRALOGJINË FALLOT.

A. Baboci, P. Gace, V. Zogu, A. Alushani, A. Refatllari, I. Ohri, E. Kajo. *Sherbimi i Kardiokirurgjisë Q.S.U.T.*

Faktori përcaktues i situatës hemodinamike tek pacientët me Tetralogjinë Falot (TF) është shkalla e obstrukcionit të rrugës pulmonare. Për rrjedhojë, trajtimi i kesaj stenozë pulmonare është esencial në reparimin e TF. Nga viti 1985-1993 janë operuar në shërbimin tonë 58 paciente me TF (26 femra e 32 meshkuj) me moshe mesatare 12 vjeç (nga 4-24 vjeç).

Në 14 raste është gjetur stenoze infundibulare e paster; në 19 raste stenoze infundibulare me stenoze valvulare dhe hipoplazi të moderuar të unazës pulmonare; në 15 raste hipoplazia e unazës ka qenë e rëndësishme dhe e shoqëruar me stenoze të trungut të Ap; në 10 raste stenozat janë shtrirë edhe në deget e AP. Akta kirurgjikal ka konsistuar në rezeksionin ekonomik muskular infundibular dhe në vendosjen e një patch-i zgjerues të rrugëve të deflukt të VD shtrirja e të cilit është përcaktuar nga shtrirja e stenozave. Pas nderhyrjes së qarkullimit jashtë - trupor janë matur presionet në AD, VD dhe AP. Në një pjesë të rasteve është lënë një kateter Swan-Ganz për 24-48 ore. Mortaliteti Spitalor ka qenë 13.7% (8 në 58 raste). Raporti i presioneve VD/VS ka qenë më i vogël se 0.6 në 51 raste (88%). Vetëm në 3 raste ka mbetur një gradient i rëndësishëm transpulmonar. Insuficiencë e VD e shkallëve të ndryshme u shfaq në 6 paciente.

Përfundimi. Njohja dhe trajtimi i cdo pengese në rrugët e deflukt të VD në TF është një qëndrim që mund të duket ca agresiv por çmimi i tij e justifikon plotësisht këtë politike. Nga ana tjetër respektimi i funksionit të VD është një kusht i domosdoshëm për të patur rezultate të kënaqshme post-operatore.

P12

DISA TIPARE TË HABITUSIT TRUPOR NË TË SEMURET ME PROLAPS TË VALVULES MITRALE (PVM)

Artur Hafizi*, Spiro Qirko**.(*) *Departamenti i Anatomisë dhe i Kardiologjisë (**), QSU Tiranë.*

Në studime të ndryshme është treguar se të semurët me PVM kanë një habitus trupor të veçantë. Për të karakterizuar shpeshësinë dhe aspektet me kryesore të këtij habitusi u morën në studim 92 subjekte të njepasnjeshëm (69 femra dhe 23 meshkuj me moshe mesatare 31.3 vjeç) me PVM të vërtetuar (në ekzaminim klinik dhe ekokardiografik).

Ky grup u krahasua me një grup kontrolli të përbërë prej 100 subjektësh, të krahasueshëm përsa i përket moshës dhe seksit. Gjatesia dhe pesha u matën në çdo rast dhe prej tyre u kalkuluan sipërfaqja trupore dhe indeksi i masës trupore. Subjektet me PVM rezultuan 1.5 cm më të gjatë se sa grupi i kontrollit dhe pesha e tyre ishte rreth 10 kg më e ulët (163.2 përkundërt 161.7 cm, $p < 0.05$ dhe 54.8 përkundërt 64.2 kg, $p < 0.001$, përkatesisht). Gjithashtu në grupin me PVM, sipërfaqja trupore dhe indeksi i masës së trupit ishin më të vogla se në grupin e kontrollit (1.57 përkundërt 1.67 m^2 , $P < 0.001$ dhe 20.55 përkundërt 24.43 kg/m^2 , $p < 0.001$). Duke u bazuar në vlerat e indeksit të masës trupore (I), subjektet u ndanë në 4 kategori konstitucionale: astenik ($I < 16$), hipostenik ($I = 16-20$), normostenik ($I = 21-29$) dhe hiperstenik ($I > 29$). Në gjetëm që habitusi hipoastenik ishte i pranishëm në 55 % të subjekteve me PVM dhe 16 % të subjekteve të grupit të kontrollit ($p < 0.01$). Subjektet e grupit të kontrollit kishin në 77 % të rasteve konstitucionin normostenik.

Si përfundim, studimi ynë provoi ekzistencën e një lidhje të fortë midis PVM dhe konstitucionit hipoastenik çfarë mund të ndihmojë në identifikimin e subjekteve me PVM

15

VERIFIKIMI I DOMETHENJES DIAGNOSTIKE TE GJATESISE KULMORE TE CIKLIT TE HAPZUAR (PCL P) NE TE SEMURET ME DISFUNKSION TE NYJES SINUSALE (DNS)

Pandeli Çina, Gjin Ndrepepa, Anesti Kondili. *Departamenti i Kardiologjise, QSU Tirane.*

Në këtë studim, që u ndërmor për të verifikuar pas bllokades autonome (BA) vlerën diagnostike të (PCL p), u përfshinë 28 të semurë me moshe 29 deri 73 vjeç, (mesatarja 46.2 ± 11.03 vjeç) me bradikardi sinusale simptomatike. Të gjithë të semurët iu nënshtuan studimit elektrofiziologjik përpara dhe pas BA (propranolol 0,2 mg/kg peshë i.v dhe atropine sulfat 4,4 mg/kg peshë). Të semurët u ndanë në dy grupe: grupi i parë, 13 të semurë me automatizëm anormal të nyjes sinusale që kishin shpeshësi zemrore intrinseke (IHR) anormale dhe/ose kohe të perteritjes së korriguar të NS (CSNRT) anormale (> 425 ms) dhe grupi i dytë që kishte 15 të semurë me IHR dhe CSNRT intrinseke normale (< 425 ms). PCLp > 600 ms u gjend në 5 nga 13 të semurët e grupit të parë (38%) dhe 5 nga 7 të semurët të nëngrupit të dytë IIA (71%) me IHR dhe CSNRT intrinseke normale por me CSNRT kontrolli > 450 ms që u normalizua pas bllokades autonome (ky nëngrup u konsiderua si DNS autonom) dhe në 1 nga 8 të semurët e grupit IIB (13%) me automatizëm sinusal normal që kishin normale IHR, CSNRT intrinseke dhe CSNRT e kontrollit (> 450 ms). Nuk u gjetë korrelacion linear ndërmjet PCLp dhe gjatësisë së ciklit sinusal në grupin e parë me DNS organik ($r = 0.057$) por ai ishte domethenës në grupin IIA me DNS autonom ($r = 0.54$). Po kështu pati një korrelacion të dobët ndërmjet PCLp dhe kohës së perçimit sinoatrial në grupin e I ($r = 0.56$) ndërsa në grupin IIA korrelacioni ishte i shprehur ($r = 0.58$). Duke zbatuar modelin e regresionit logjistik të shumëfishtë, PCLp > 600 ms nuk u gjet të jetë parakallzues i pavarur i disfunkcionit të nyjes sinusale.

Në përfundim, metoda e stimulimit të shumëfishtë (Reiffel) e rrit lehtësisht ndjeshmërinë e testimit elektrofiziologjik të NS gjatë studimit të kontrollit por nuk

rezulton që pas bllokades autonome PCLp > 600 ms të ketë domethenjë diagnostike specifike diagnostike për identifikimin e disfunkcionit organik të NS.

16

GJENDJA FUNKSIONALE E SISTEMIT PËRÇUES NE SINDROMEN E SINUSIT TE SEMURE (SSS) DHE DENTIMET E PERÇIMIN INTRAVENTRIKULAR(DPI).

Gjin Ndrepepa, Pandeli Çina, Anesti Kondili. *Departamenti i Kardiologjise, Qendra Spitalore Universitare, Tirane.*

Hyrje: Në demtimet e lokalizuara të sistemit përçues, gjendja funksionale e pjesëve të tjera "normale" nuk është e njohur mirë. Ky studim ndërmorret për të vlerësuar gjendjen funksionale të të gjithë sistemit përçues në të semurët me SSS dhe DPI.

Metodika: Në këtë studim u përfshinë 38 të semurë të cilët u ndanë në 3 grupe. Grupi 1 përfshiu 13 të semurë me bradikardi sinusale si të vetmin manifestim EKG-ik të cilët gjatë studimit elektrofiziologjik rezultuan me SSS. Grupi i dytë përfshiu 12 të semurë me DPI. Grupi i tretë përbëhej nga 13 të semurë të cilët pas studimit elektrofiziologjik rezultuan pa prekje të sistemit përçues. Të 3 grupet u krahasuan përsa i përket moshës, shpeshësive zemrore, intervaleve, RR, PA, AH, HV, AH maksimal, kohës maksimale të korriguar të ripërteritjes sinusale (KMKRS), kohës së perçimit sinoatrial (KPSA), periudhës refraktare të nyjes atrioventrikulare (PRE NAV), atriumit të djathtë (PRE AD), ventrikulit të djathtë (PRE VD), sistemit His-Purkinje (PRE SHP) dhe gjatësinë e ciklit që jepë blok të tipit Wenckebach (GJMCP).

Rezultatet: Rezultatet jepen në tabelën e mëposhtme.

Parametri	Grupi 1	Grupi 2	Grupi 3	Vlera P1	Vlera P2
Mosha (vite)	53.66 ± 7.83	55.66 ± 7.04	53.38 ± 8.34	0.95	0.46
Intervali RR	1041.2 ± 211.1	852 ± 100.7	899.6 ± 117.3	0.043	0.306
Intervali PA	28.5 ± 11.94	27.5 ± 11.46	26.5 ± 10.3	0.65	0.82
Intervali AH	88.46 ± 22.3	98.33 ± 25.87	102.5 ± 26.58	0.15	0.47
Intervali HV	43.1 ± 5.4	50.08 ± 9.03	41 ± 6.9	0.56	0.017
Int AH max	256.07 ± 68.9	224.16 ± 32	194.6 ± 32.8	> 0.01	0.033
KMKRS	974.7 ± 990.6	545.5 ± 131.7	328 ± 141.17	0.028	< 0.01
KPSA	263.6 ± 94.27	217.27 ± 34.3	148.8 ± 50.6	< 0.01	< 0.01
PRE NAV	491.4 ± 100.6	416.6 ± 55.9	300.76 ± 61.3	< 0.01	< 0.01
PRE AD	247.8 ± 31.4	235 ± 14.3	224.6 ± 18.08	0.028	0.12
PRE VD	-	252.9 ± 23	241.9 ± 19.8	-	0.21
GJMCP	475.5 ± 84.8	475.1 ± 91	405.8 ± 79.2	0.037	0.03
PRE SHP	420 ± 12.6	-	318.57 ± 55.2	0.001	-

Përfundime: Në SSS ose në DPI i terë sistemi përçues është funksionalisht i demtuar për çfarë termi "sindromë e sistemit përçues të semurë" është me i përshtatshëm se sa termat e përdorur tradicionalisht.

17

VLERSIMI I DISPERSIONIT TË QT NË ÇASTIN E KONVERTIMIT FARMAKOLOGJIK TË FIBRILACIONIT ATRIAL

Alma Tozaj, Loreta Biça, Entela Bollano, Idriz Balla, Anesti Kondili, Adnan Kastrati. *QSU, Tiranë.*

Dispersioni i QT (Qtd), tregues i instabilitetit elektrik të miokardit, mund të ndryshojë pas konvertimit të fibrilacionit atrial (FA), si pasojë e ndryshimit të kushteve hemodinamike ose e ndërhyrjes së substancave antiaritmike. Mungesa e të dhënave në këtë drejtim shtyu marrjen në studim të 131 të

sëmurëve me FA të konvertuar në ritëm sinusal. Ndarja në grupe u bë sipas medikamentit (Izoptin I, Lanatozid L, Kinidin Q, Mexilit M, Prokainamid P, Ritmonorm R, Tambokor T) të përdorur për konvertim. Matjet e QT dhe QTpk (QTp) u kryen në 12 lidhjet e EKG-së të regjistruar në momentin e konvertimit, dhe për analizë u përdor mesatarja e të gjitha lidhjeve. Pas korrigjimit të QT sipas formulës së Bazetit (Qtc), QTd u llogarit si diferencë midis QTmax-QTmin. Nga analiza u vërejtën dallime sinjifikante në Qtc dhe QTcp, por jo në QTd, megjithë një tendencë për të qenë më i lartë në grupin e C.

* $p < 0.05$

	Qtc (msek)	Qtp (msek)	Qtd (msek)
C	451.5±34.1	341.5±31.6	104.6±72.2
I	409.0±23.6	325.3±23.4	61.2±31.4
L	400.1±46.6	314.6±38.2	88.4±48.8
M	404.6±32.4	315.5±25.4	58.3±18.0
P	447.9±37.7	350.0±34.6	81.2±37.9
Q	454.6±36.8*	357.8±35.3*	69.5±34.7
R	461.2±105.0*	366.3±82.2*	70.8±33.2
T	422.6±41.4	326.1±29.0	71.6±31.4

Pra, medikamentet e përdorura për konvertimin e fibrilacionit atrial ndikojnë ndjeshëm mbi kohëzgjatjen e repolarizimit, por jo mbi dispersionin e tij.

18

NDIKIMI I SHPESHTESISE PEISUESE DHE BLOKADES AUTONOME MBI HAPSHENUESIT ATRIALE PRIMARE DHE SEKONDARE TE NJERIUT.
Gjin Ndrepepa, Pandeli Çina, Anesti Kondili, Adnan Kastrati.
Departamenti i Kardiologjisë, Qendra Spitalore Universitare, Tirane.

Hyrje: krahas nyjes sinusale, në atriumet e kafshëve dhe njerzve ndodhet ind me veti hapshenuese, roli fiziologjik i të cilit nuk është i përcaktuar mirë. Në këtë studim është analizuar sjellja e hapshenuesve sekondare ndaj veprimit të shpeshesise peisuese (SHP) dhe bllokades autonome.

Metodika: Në studim janë marrë 106 të semurë që kanë kryer studimin elektrofiziologjik për aritmi të ndryshme. Morfologjia e vales P të pare spontane (VPPS) pas ndërprerjes së peisingut është marrë si kriter për të gjykuar mbi lindjen e impulsit brenda ose jashtë nyjes sinusale.

Rezultatet: Numeri total i seancave të peisingut të analizuar (nga 60 rr/min deri 200 rr/min) ishte 589 (mesatarja 5.55). Pas ndërprerjes së 138 prej tyre (23.42%), VPPS ishte me origjinë sinusale. VPPS u regjistruan në 1 ose me shumë seanca peisingu (1 deri 7) në 58 të semurë (54.7%) (gr.1). Pjesa tjetër (gr.2) pati VPPS sinusale pas të gjitha seancave. Sindroma e sinusit të semurë (SSS) ishte e pranishme në 32.7% të gr.1 dhe 2% të gr.2 ($p=0.002$). VPPS josinusale u regjistruan në 95% të të semurëve të gr.1 dhe 45.34% të gr.2 ($p=0.046$). Të semurët me SSS paten numër më të madh të seancave të peisingut që dhane VPPS josinusale si dhe (SHP) me të ulta që çuan në VPPS josinusale në krahasim me të semurët me funksion sinusal normal. Në grupin me SSS, në 9 raste aktiviteti josinusal vazhdoi edhe pas VPPS kurse në grupin pa SSS kjo u vu re në 1 rast ($p<0.005$). Shkalla më e lartë e aktivitetit të hapshenuesve sekondarë u vu re në (SHP) 140rr/min (36.8%) Rritja e metejshme e (SHP) çoi në rritje të lehtë të kesaj %. Atropina u përdor në 12 raste të gr.1 dhe eliminou VPPS

josinusale në të gjitha rastet. Bllokada autonome në 35.7% të gr.1 eliminou aktivitetin automatik josinusal, kurse në 12.5% të gr.2 çoi në lindjen e këtij aktiviteti.

Përfundime: 1) Pas peisingut atrial, lindja e impulseve atriale josinusale është dukuri e shpeshtë. 2) Peisingu atrial ka efekte sasiore të ndryshme mbi hapshenuesit atriale primare dhe sekondare. 3) Hapshenuesit sekondarë ndodhen më pak në ndikim parasimpatike në krahasim me nyjen sinusale.

19

VLERESIMI EKOKARDIOGRAFIK I MBUSHJES SE VENTRIKULIT TE DJATHE TE HIPERTONIKET ME GJEOMETRI NORMALE TE VENTRIKULIT TE MAJTE.

Spiro QIRKO. Shërbimi i Kardiologjisë, Qendra Spitalore Universitare, Tiranë.

Për këtë qëllim u nënshtuan ekzaminimit ekokardiografik dhe atij Doppler pulsues 16 hipertoniqë (HTA) dhe 20 persona normalë (N).

Nëpërmjet Doppler-it pulsues u vlerësuan treguesit e flukseve trikuspidale dhe mitrale: shpejtësia kulmore e herëshme (peak E) dhe ajo kulmore e vonëshme (peak A). Nëpërmjet Eko 2D u matën dhe u përlogaritën:

1 - Indeksi i masës së ventrikulit të majtë (M_{VM}) (sipas Devereux dhe bp).

2 - Raporti t/r: "gjeometria e VM"- ku t përfaqson mesataren e trashësisë të septumit dhe të murit të parën ndërsa r - shpreh gjysmën e diametrit telediastolit të VM.

M_{VM} dhe raporti t/r VM janë të njëjtë nga ana statistikore për të dy grupet.

	N	HTA
Peak EVM (m/s)	0,82 ± 0,17	1,31 ± 0,43
Peak AVM (m/s)	0,55 ± 0,13	0,74 ± 0,16***
E/A VM	1,51 ± 0,20	1,08 ± 0,27***
Peak EVD (m/s)	0,54 ± 0,11	0,58 ± 0,10
Peak AVD (m/s)	0,37 ± 0,06	0,50 ± 0,14***
E/AVD	1,45 ± 0,25	1,20 ± 0,35*
	* $p < 0,05$	*** $p < 0,001$

Sipas tabelës, treguesit e mbushjes së VD dhe VM janë të ngjashme të HTA.

Treguesit e mbushjes së VD nuk paraqesin lidhje sinjifikative me M_{VM} dhe me raportin t/r VM. Përkundrazi ata korrelojnë me të njëjtën tregues të mbushjes VM: peak E ($r=0,66$; $p<0,05$), peak A ($r=0,41$, $p<0,01$), E/A ($r=0,53$, $p<0,05$). Analiza regresive shumëpërmasore e kryer të hipertoniqët duke konsideruar E_{VD} , A_{VD} dhe E/A_{VD} si variabla të pavarur, vuri në dukje se këta tregues janë në varësi të A_{VM} dhe E/A_{VM} .

Si përfundim, mbushja e VD në të sëmurët hipertoniqë me raport t/r normal është e pavarur nga gjeometria e VM, por lidhet ngushtë me shëmbëlltyrën e mbushjes së VM.

20

INFLUENCA E FAKTOREVE EKSTRAKARDIAKE NE VLEREN DIAGNOSTIKE TE E.K.G. PER ZBULIMIN E HIPERTROFISE SE VENTRIKULIT TE MAJTE TE HIPERTONIKET.

Mihal Tase, Adnan Kastrati, Eric Abergel, Joel Menard.
Q.S.U.T. TIRANE, Shërbimi Hipertensionit Broussais.

Qellimi i këtij studimi është të vlerësojë influencën e faktoreve ekstrakardiake si: seksi, moshë, raca, obeziteti dhe pirja e duhanit në vlerën diagnostike të E.K.G për zbulimin e hipertensionit arterial. U analizuan 428 të semurë. Masa 110gr/m² dhe 134gr/m² respektivisht për gratë dhe burrat u konsiderua si hipertrofi. Në studium dy kritere të E.K.G, kriterin e Sokolov-Lyon dhe kriterin e Voltazhit të Cornell. Sensibiliteti për një specifitet 95% u kalkulua për çdo kriter me anë të kurbave ROC. Në llogaritjen performancën e çdo kriteri me testin e Z.

Diferenca u konsiderua sinjifikative për $p=0,05$. Në përgjithësi kriteri i Cornell kish një performancë më të mirë se Sokolov-Lyon ($p=0,04$) seksi nuk luan ndonjë rol veçantë ($p=0,81$) dhe ($p=0,95$) respektivisht për kriteret e Sokolov-Lyon dhe Cornell.

Megjithatë keto kritere janë me të ndjeshme tek të bardhët, nuk ka diferencë sinjifikative midis tyre dhe zezakeve. ($p=0,24$ e $p=0,11$). Obeziteti luan një rol të rëndësishëm për sa i përket vlerës diagnostike të kriterit të Sokolov-Lyon, tek ata ai është shumë i ulët ($p=0,001$) nderkohe që nuk luan rol kur aplikohet kriteri Cornell ($p=0,8$). Tek subjektet me pak se 65 vjeç Cornell është me të ndjeshëm se sa tek ata mbi 65 vjeç ($p=0,03$). Ndërsa nuk ka diferencë kur studjohet kriteri i Sokolov-Lyon.

Tek duhanxhinjtë krahasuar joduhnxhinjtë gjejme një ulje të rëndësishme të sensibilitetit për të dy kriteret ($p=0,001$)

Si konkluzion mund të themi se në përgjithësi performanca e kriterit të Cornell është më e mirë se ajo e Sokolov-Lyon. Kriteret e studiara të EKG të HVM nuk kanë asnjë vlerë tek duhanxhinjtë dhe kjo është e vertetë edhe për obezitetin me kriterin e Sokolov-Lyon. Nderkohe që moshë mbi 65 vjeç ul ndjeshëm vlerën e EKG për zbulimin e hipertrofisë së ventrikulit të majtë tek hipertrofikët.

21

VLERESIMI EKOKARDIOGRAFIK I INDEKSIT TE ZBRAZJES SE ATRIUMIT TE MAJTE GJATE HIPERTENSIONIT ARTERIAL.

Spiro Qirko. *Shërbimi i Kardiologjisë, Qendra Spitalore Universitare, Tiranë.*

Indeksi i zbrazjes së atriumit të majtë (IZ_{AM}) u vlerësua në 1) 27 hipertoniqë me hipertrofi të ventrikulit të majtë (H_{VM}) dhe në 2) 27 persona normalë (N). Të dy grupet nuk paraqesin ndryshime statistikore lidhur me moshën, sipërfaqen e trupit dhe shpeshtësinë e rrahjeve të zemrës.

Funksioni sistolik i VM i vlerësuar nga përqindja e shkurtimeve të diametrave VM ishte normale në të dy grupet (Dd 3 30%). U matën dhe u përlllogaritën:

1 - Treguesi i zbrazjes së AM nëpërmjet raportit të amplitudës së aortës gjatë 1/3 së parë të zbrazjes AM me amplitudën aortale në fund të mbushjes pasive të VM

2 - Vëllimi i atriumit të majtë (V_{AM}) para fillimit të tkurrjes AM nëpërmjet formulës $= V_{AM} = 4/3\pi \times L/2 \times D_1/2 \times D_2/2 \times D_3/2$ ku L: boshti i madh i AM. D1: dimensioni i AM në TM, D2 dimensioni septo-lateral i AM (Eko 2D, 4 hapësira); D3 dimensioni artero-posterior i AM (Eko 2D, 2 hapësira).

3 - Raporti A/E nëpërmjet rregjistrimit të fluksit mitral me Eko-Doppler pulsues.

	N	HTA
V_{AM} i indeksuar (ml/m ²)	54 ± 7	70 ± 11*
Raporti A/E	0,70 ± 0,11	1,28 ± 0,31*
IZ_{AM}	0,66 ± 0,09	0,34 ± 0,08*

* $p < 0,001$

Pra, te hipertoniqët vëllimi i AM dhe raporti A/E rriten ndërsa IZ_{AM} zvogëlohet. KY i fundit korrelohet me V_{AM} të N ($r = -0,49$; $p < 0,05$) dhe të HTA ($r = -0,53$; $p < 0,05$). IZ_{AM} korrelohet me raportin a/e vetëm të HTA ($r = -0,74$; $p < 0,001$).

Si përfundim, te hipertoniqët me H_{VM} në krahasim me personat normalë, vërehet njëkohësisht rritja e raportit a/e dhe ulja e IZ_{AM} , që duket se "kompesohet" prej zgjerimit AM. Këto të dhëna mund të shpjegohen me rigiditetin më të madh të VM i kushtëzuar nga H_{VM} .

22

FUNKSIONI KONTRAKTUES I ATRIUMIT TE MAJTE GJATE HIPERTENSIONIT ARTERIAL

Spiro Qirko, Mihal Tase. *Shërbimi i Kardiologjisë, Qendra Spitalore Universitare, Tiranë.*

Funksioni kontraktues i atriumit të majtë (AM) u studjua nëpërmjet Ekokardiografisë Doppler në 1) 45 hipertoniqë (HTA) (kriteret O.B.SH) me hipertrofi të ventrikulit të majtë (H_{VM}) dhe në 2) 27 persona normalë (N). Të dy grupet nuk kishin ndryshime statistikore për sa i përket moshës, sipërfaqes së trupit dhe funksionit sistolik të VM. Vëllimi i atriumit të majtë (V_{AM}) u përlllogarit nëpërmjet formulës $V_{AM} = 8A_1 \times A_2/3\pi L$ ku A_1 dhe A_2 janë sipërfaqet respektive të AM në pamjet 4 dhoma dhe 2 dhoma të përfuara nga eko dy përmasore L-boshti i madh i AM. Funksioni kontraktues i AM u vlerësua nga matjet dhe përlllogaritjet e mëposhtme:

1- Volumi i hedhjes AM (VH_{AM}) = $V_{AM} - VM_{AM}$ ku V_{AM} paraqet vëllimin para fillimit të kontraksionit atrial, ndërsa VM_{AM} shpreh vëllimin minimal AM.

2- Fraksioni i hedhjes AM (FH_{AM}) = VH_{AM}/V_{AM}

3- Transporti AM (TAM): A/M ku M dhe A janë sipërfaqet respektive nën kurbat e shpejtësive të flukseve mitrale dhe telediastolike të vlerësuar me Doppler pulsues.

4- Forca e hedhjes AM (F_{AM}) = peak A/S $_{VM}$ ku peak A shpreh shpejtësinë kulmore telediastolike të fluksit mitral, ndërsa S $_{VM}$ është sip. e vrimës mitrale.

	N	HTA
V_{AM} indeksuar (ml/m ²)	19,7 ± 3,36	27,9 ± 7,26*
VH_{AM} (ml/m ²)	10,8 ± 2,37	14,4 ± 4,04*
FH_{AM}	0,44 ± 0,10	0,60 ± 0,08*
TAM	0,67 ± 0,09	6,67 ± 3,66*
F_{AM} (k dynes)	0,11 ± 0,03	0,20 ± 0,5*

* $p < 0,05$

Pra, vërehet se te HTA në krahasim me N, treguesit e funksionit kontraktues të AM janë të rritura. Te hipertoniqët, VH_{AM} korrelohet me V_{AM} ($r = 0,84$; $p < 0,001$) dhe me masën e indeksuar VM i M_{VM} ($r = 0,32$; $p < 0,05$). F_{AM} korrelohet me peak A ($r = 0,89$; $p < 0,001$) dhe me M_{VM} ($r = 0,35$; $p < 0,05$). Si përfundim, në të sëmurët hipertoniqë me H_{VM} dhe me funksion sistolik normal të VM, vërehet një funksion kontraktues i rritur i AM që duket të nxitet nga rritja e V_{AM} . Këto rezultate mund të shpjegohen me paksimin e kompliansës së VM si rrjedhojë e H_{VM} .

23

DISA TE DHENA MBI MJEKIMIN ME PENTOXIPHYLINE TE TE SEMUREVE ME CLAUDICATO INTERMITENS

E. Kapidani, A. Bala, E. Halili. *Q.S.U.T. - Klinikae Kirurgjise Vaskulare*

Jane ekzaminuar 96 te semure te cilet per shkak se ishin ne stadin e dyte ose te trete te ishemise (sipas Fontaine), jane mjekuar konservativisht me Pentoxiphyline. Kohezgjatja e mjekimit ka qene mesatarisht 30 jave. Nga keta 11% e kane nderprere mjekimin per shkak te efekteve te padeshirueshme, dhe 8% sepse kishin formuar bindjen qe ky mjekim nuk jepte efekt. 78 te semure ndjehen permiresim qe ne 8 javet e para. 26% referuan sekishin shtim te gjatesise se ecjes, dhe 48% pakesim te intesitetit te dhimbjeve gjate klaukacionit. Nga 24 te semure qe ishin ne stadin e trete te ishemise, 54% e tyre iu qetesuan dhimbjet e qetesise. Nuk na ka rezultuar qe semundje shoqeruese tetilla si diabeti, hipertensioni apo mjekimi me antiagregues te kene ndikuar ne kete mjekim. Shtimi i veprimtarise fizike me ane te ecjes se perditshme ka ndikuar pozitivisht ne mjekimin me ketemedikament. Nga ana tjetere, sa me shume cigare pinin keta te semure, aq me pak efikas ishte ky mjekim, megjithese klaukacioni shfaqej mbas 150 metrash. Ne keto raste Pentoxiphyline nuk ka ndikuar ne shtimin e gjatesise se ecjes. Ne punim tregohet se Pentoxiphyline ka qene efikase edhe tek te semure qe ishin ne stadin e trete te ishemise (dhimbje ne qetesi), kur nuk mundem te kryejme operacione restauruese direkte ne arterje (per shkaqe objektive). Nga ana tjetere, ka mundesi qe Pentoxiphyline te jete efikase edhe ne stadin e dyte te ishemise (Cludicatio intermitens), duke bere te mundur shtimin e gjatesise te ecjes.

24

VLERESIMI I SAKTESISE TE NJE SISTEMI TE THJESHTE ANGIOGRAFIE SASIORE

Adnan Kastrati, Rudolf Blasini, Merita Shehu, Albert Schömg. *QSUT, Tiranë dhe TU München, Gjermani*

Angiografia sasioe mbetet "standarti i arte" për vlerësimin e dimensioneve të arterieve koronare. Ngritja e një sistemi të tillë kërkon në të njëjtën kohë sigurimin e kompjuterit, të programit, të kartës shifruese dhe të cineprojektorit me videokamer. Ne ndërtuam një sistem që funksionon në çdo kompjuter Macintosh të pajisur me skaner diapozitivash. Për këtë qëllim u shfrytëzua një program për prëdorim publik, NIH Image, i cili u ndryshua dhe zgjerua për të përmbushur këto detyra: leximi dhe magazinimi i pozave angiografike të shifruara, zbulimi dhe matja automatike e kontureve si edhe ruajtja e rezultateve në një skedar të formatit tekst. Testimi i sistemit u bë duke përdorur filma të fantomeve koronare me madhësi të njohur (0.5, 0.7, 1.0, 1.4 dhe 1.9 mm) të implantuar në derra (Thoraxcenter Rotterdam). Pozat angiografike (24x18 mm) u shifruan me rezolucion hapësinor prej 1850 pika/inch dhe në 256 nivele gri. Duke përdorur kalibrimin isocenter, matjet rezultuan me koeficient korelacioni 0.96 ($y=0.86+0.12$), përputhshmëri -0.03mm dhe precizion 0.15mm. Ndërsa, duke përdorur kalibrimin me kateter, koeficienti i korelacioni ishte 0.92 ($y=0.67x+0.33$), përputhshmëria -0.03mm dhe precizioni 0.23 mm.

Riprodhueshmëria ishte 0.08 mm për diametrin referencë të interpoluar (DR), 0.03 mm për diametrin minimal (DM), 1.4% për stenozën (S) dhe 0.6 mm për gjatësinë e lezionit (GJL). Variabiliteti i matjeve koronare u vlerësua dhe në 23 të sëmurë që kishin kryer 2 angiografi në largësi mediane 21 ditë nga njëra tjetra. Mesatarja ($\pm DS$) e diferencës midis 2 matjeve ishte 0.09 ± 0.28 mm për DR, 0.06 ± 0.3 mm për DM, $1.5 \pm 9.1\%$ për S dhe 0.32 ± 1.7 mm për GJL. Në 53 të sëmurë u korreluan të dhënat e angiografisë sasioe me ato të ultratingujve intrakoronarë për të njëjtin segment vazal, duke dhënë një $R=0.90$ ($y=x+0.16$). Të dhënat e mësipërme flasin për saktësi shumë të mirë të sistemit, i cili rezulton edhe i thjeshtë në përdorim.

25

GRATE KANE ME PAK SIMPTOMA SE BURRAT NE NIVELE TE NGJASHME ISKEMIE GJATE EFORTIT

Artan Goda, Mimoza Lezha, Florenc Vrapit, Martina Heba, Ahmet Kamberi. *Sherbimi i Kardiologjise, Klinika e Ire, QSUT, TIRANE*

Në 44 gra (G)(Gr.A) dhe 43 burra (B)(Gr.B), me klinikë të qartë të angina pektoris, që rezultuan njeri pas tjetrit pozitiv në provën e efortit, u studjua raporti midis nivelit të iskemisë së provokuar dhe angina pektoris. Të dy grupet nuk ndryshonin nga mosha (51.5 ± 6.2 vs 53.8 ± 8.8 vjeç, NS) apo parametrat e qetësisë si frekuenca e zemrës (Fc) (80.9 ± 12.8 vs 77.3 ± 12.1 r/min, NS), TAsist. (139.9 ± 20.2 vs 136.4 ± 18.6 mmHg, NS), TAdiast. (85.3 ± 9.4 vs 83.3 ± 7.4 mmHg, NS) dhe mjekimi me antiiskemikë (77.3% vs 79.3%, NS). Koronarografia e kryer në 67,8% e të sëmurëve rezultoi gjithmonë pozitiv, me një prekje mesatare të 2.1 a.koronare. Midis Gr.A dhe Gr.B nuk kishte ndryshim për sa i përket kohës së ushtrimit (377.0 ± 136.5 vs 417.2 ± 161.9 sek, NS), punës së kryer (69.1 ± 26.7 vs 75.6 ± 31.5 wat, NS), depresionit max. të segmentit ST (2.01 ± 0.74 vs 2.3 ± 0.87 mm, NS), TA diast. max. (92.8 ± 13.2 vs 88.8 ± 9.1 mmHg, NS) dhe aritmive të ushtrimit (10% vs 14%, NS). G arritën nivele më të larta të Fc max. (151.5 ± 17.4 vs 124.9 ± 21.1 r/min, $p < 0.001$) dhe të TAsist max. (185.6 ± 27.0 vs 170.7 ± 24.5 mmHg, $p = 0.009$). Gjatë efortit, tek G, koha deri në shfaqjen e depresionit 1mm të segmentit ST ishte më e shkurtër se tek B (178.6 ± 140.3 vs 240.0 ± 147.6 sek, $p < 0.05$), ndërkohë që nuk ndryshonte për shfaqjen e anginës (328.0 ± 117.1 vs 310.0 ± 131.8 sek, NS). Konkluzion: G kanë më pak simptoma se B në nivele të barabarta iskemie miokardi të provokuar nga eforti.

26

PERDORIMI I ANALIZES DALLUESE PER SHQUARJEN E SEMUNDJES KORONARE TE HIPERTONIKET.

Ahmet Kamberi, Koco Gjoka. *Sherbimi i Kardiologjise QSUT Tirane, Instituti i Informatikes dhe i Matematikes se Aplikuar, Tirane.*

Elemente te vecante te pergjigjes kardiovaskulare ushtrimore ne te semuret me semundje arteriore koronare SAK dhe ne njerez normal paraqitin ndryshime. Por nuk ka te dhena per ndryshimet ne pergjigjen KVV te hipetoniket me ose pa SAK.

Ky studim u projektua për vecimin e faktoreve dallues të përgjigjes KVVU të hipertonicitetit.

Metodat. Në studim janë përfshirë 100 vete 40-59 vjeç të zgjedhur si raste të kontrollit me dy atyre që kanë kryer provën ushtrimore progresive maksimale në bicikletën ergometrikë nga Janari deri në Dhjetor 1982. Ishin dy grupe rastesh dmth pacientë hipertensivë (kriteri 160/95 mmHG) me PU negative për SAK, $n=30$ si dhe me PU pozitive, për SAK, $n=30$ si dhe 2 grupe kontrolli me nga 20 individë normotensivë të barazuar në moshën të përzgjedhur në një mënyrë të randomizuar. U studiuan 23 ndryshore të PU përfshirë edhe moshën. U përcaktuan mesatarja shprehëse standarte edhe në intervalin i besimit 95% (IB95%) për secilin prej tyre. Për vecimin e faktoreve dallues me aftësi mireklasifikuese deri në masë 75% u përdor analiza dalluese me programin AD13, i arkivuar pranë Fondit të programatikes së INIM-së.

Rezultatet. Rezultati që 8 nga të 23 ndryshoret e përfshira në analizën dalluese kishin një aftësi mireklasifikuese në masën 75%. Kater prej tyre presioni diastolik në shkallën e I të ushtrimit shpesh të zemerorë rezerva miotropë dhe presioni sistolik kulmor kishin një aftësi mireklasifikuese në masë 70%. Presioni diastolik në shkallën e I të ushtrimit përvetësimi kishte aftësi mireklasifikuese në masën 41%. Kater faktorët me kryesore dallues rezultuan si vijon dhe sipas kesaj renditjeje: M(ShS) IB95%.

Faktorët kryesorë dallues	HTA	TAN	HTA+SAH	TAN+SAK
PA Diastolik në shkallë të ushtrimit mmHg	95.9±9.87	80.2±10.0	102.2±12.1	86.5±7.3
SHZ kulmore, r/min	174±16.4	180±10.6	151±18.4	158±22.6
Rezerva inotrope, %	24.6±8.4	35.8±8.9	23.3±12.6	31.3±6.9
PAS istolik kulmor, mmHg	206±16.0	188±17.4	214±24.4	186±18.4

Përfundime. Mënyra e përgjigjes KVVU të hipertonicitetit me ose pa SAK është e ndryshme ashtu si edhe të personat normotensivë. Kater faktorët dallues që duhen mbajtur parasysh në vlerësimin e rezultatit të PU të pacientit hipertoniciteti janë: presioni diastolik në shkallën I të ushtrimit shpesh të zemerorë kulmore, rezerva inotrope dhe presioni sistolik kulmor. Midis këtyre presioni diastolik në shkallë I të ushtrimit është me i fuqishëm.

27

DINAMIKA E NDRYSHIMEVE ELEKTRO-KARDIOGRAFIKE NË TË SEMURET ME INFARKT AKUT TË MIOKARDIT TË TRAJTUAR ME STREPTOKINAZE (SK)

Idriz Balla, Anesti Kondili, Gjini Ndrepepa, Atila Rexhepi, Artur Gaçe, Neki Kuke. Departamenti i Kardiologjisë, Qendra Spitalore Universitare, Tiranë.

Reperfuzioni i enes koronare të mbyllur me trombolitike shoqërohet me modifikim të konsiderueshëm të parametrave klinike dhe EKG-ik, vlerësimi i të cileve mund të jetë i vlefshëm për të gjykuar mbi efektet e terapise në mënyrë joinvazive. Në këtë studim u muarën 30 të semurë me infarkt akut të miokardit (IAM)(gr.1) të paraqitur brenda 6 orëve të para me moshe mesatare 55.5 ± 9.82 vjeç. Keta të semurë u trajtuan me SK me doze 750000 UI (10 të semurë), 1000000 UI (10 të semurë) dhe 1500000 UI (10 të semurë) të dhënë i.v. për 60 minuta. Ky grup u krahasua me grupin e kontrollit të përbërë prej 20 të semurësh me IAM të cilët nuk u trajtuan me SK (gr.2). Pas 60 min nga fillimi i mjekimit, bradikardia sinusale u takua në 50% të të semurëve të gr.1 dhe 0 % të

semurëve të gr.2. Në të njëjtën kohë, ekstraholat ventrikulare ishin të pranishme në 60% të të semurëve të gr.1 dhe 10 % të gr.2. Kjo diferencë u theksua më tej pas 180 min (80% në gr.1 përkundërt 10 % në gr.2, $p<0.0003$). Pas 187 min, ritmi idioventrikular i shpejtuar ishte i pranishëm në 20% të gr.1 përkundërt 5% në gr.2 ($p=0.009$). Dinamika e stabilizimit (S) të vales Q ishte me i shpejtë në gr.1 në krahasim me gr.2. Propabiliteti i S të vales Q në thellësi dhe gjeresi, pas 360 min ishte 20% dhe 12% në gr.1 përkundërt 0% për të dy parametrat në gr.2. Pas 1440 min keto propabilitete ishin respektivisht 60% (në thellësi) dhe 70% (në gjeresi) në gr.1 përkundërt 10% dhe 25% në gr.2 ($p=0.002$ dhe $p=0.021$). Propabiliteti i S të kompleksit QS (pas 1500 min) në thellësi dhe gjeresi ishte 70% dhe 85% në gr.1 përkundërt 55% dhe 30% në gr.2 ($p=0.007$ dhe $p=0.03$). Propabiliteti i S të vales R, pas 2000 min ishte 40 % në gr.1 dhe 25 % në gr.2 ($p=0.004$). Në gr.2, kthimi në vijën bazale të segmentit ST ndodhi në 10% të rasteve ndërsa në gr.1 segmenti ST u kthye në normë pas 180 min në 60% të të semurëve. Kjo shifer ishte 90% pas 480 min. Si përfundim, në të sënuret e trajtuar me SK, evolucioni EKG-ik peson ndryshime të thella të cilat mund të shërbejnë si kriterë vlerësimi joinvaziv të efektit pozitiv të mjekimit.

28

INTERESIMI KARDIAK NË RENIN POLIKISTIK TË TË RRITURIT

M. Barbullushi, S. Qirko, M. Tase, Z. Broka, L. Muka, V. Bakalli, N. Thereska. Q.S.U.T.

Studime të koheve të fundit vënë në dukje frekuencën e rritur të interesimit kardial në të semurët me renin polikistik të të rriturit (ADPKD). 48 të semurë normotensivë me ADPKD i nënshtrohen studimit me ECHO-Dopler duke i krahasuar me një grup kontrolli (C) ($N=21$). Prevalenca e prolapsit të valvulës mitrale rezultoi 23% në të semurët me ADPKD dhe 3.3% në C ($p<0.01$). Prolapsi i valvulës trikuspidale ishte i pranishëm në 6.2% të të semurëve me ADPKD, duke mos qenë i pranishëm në asnjë pjesë të C ($p<0.1$). Trashësia e septumit intra-ventrikular (S), trashësia e murit të pasëm (TMP), trashësia relative e murit të ventrikulit të majtë (h/r), indeksi i masës së ventrikulit të majtë (IM), si dhe diametri i atriumit të majtë (AM) rezultuan sinjifikativisht me të larta se në C ($p<0.01$, $p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.01$). Gjithashtu të semurët me ADPKD u karakterizohen nga mbushja me e shpejtë e VD (0.52 ± 0.10 vs 0.39 ± 0.05) si dhe nga ulja e raportit E/A (1.02 ± 0.29 vs 1.42 ± 0.21). Korrelacioni domethënës ndërmjet mbushjes atriale të VD dhe IM ($r = 0.51$, $p<0.05$) si dhe diametrit end diastolik të VD me atë të VM ($r = 0.62$, $p<0.05$) në të semurët me ADPKD evidentoi praninë e alterimit të funksionit të VD tek të semurët me ADPKD. Të dhënat tona plotësojnë me tej spektrin e interesimit kardial në të semurët me ADPKD, duke mbështetur opinionin me të ri që ADPKD është një sëmundje sistematike me interesim të një sere sistemesh.

29

VLERËSIMI EKOKARDIOGRAFIK I MBUSHJES SË VENTRIKULIT TË DJATHTË GJATË UREMISË

Spiro Qirko, M. Barbullushi. Shërbimi i Kardiologjisë dhe i Nefrologjisë, Qendra Universitare Spitalore Universitare, Tiranë.

Mbushja e ventrikulit të djathtë (VD) u studjua nëpërmjet Ekokardiografisë Doppler pulsues në 29 pacientë uremikë (U) (12 meshkuj dhe 17 femra) si dhe në 22 persona normalë (N) (9 meshkuj dhe 13 femra). Te të dy grupet ishin të njëjtë lidhur me moshën, sipërfaqen e trupit dhe shpeshtësinë e zemrës. Funkzioni sistolik i ventrikulit të majtë (VM) i vlerësuar nga fraksioni i shkurtimit të diametrit (FSh) ishte normal në të dy grupet (FSh 33%).

Treguesi i masës VM dhe trashësia relative h/r ishin statistikisht më të rritura në grupin U se sa në grupin N ($p < 0,001$).

U analizua peak-u E ai A si dhe raporti E/A i flukseve mitrale dhe trikuspidale:

	N	U
Peak E_{VD} (m/s)	$0,54 \pm 0,11$	$0,54 \pm 0,12$
Peak A_{VD} (m/s)	$0,37 \pm 0,06$	$0,56 \pm 0,11^*$
Peak E/A_{VD} (m/s)	$1,45 \pm 0,25$	$0,95 \pm 0,15^*$
Peak E_{VM} (m/s)	$0,82 \pm 0,17$	$0,79 \pm 0,23$
Peak A_{VM} (m/s)	$0,55 \pm 0,13$	$0,89 \pm 0,23^*$
Peak E/A_{VM} (m/s)	$1,51 \pm 0,20$	$0,93 \pm 0,39^*$

* $p < 0,001$

Ndryshimet e mbushjes VD janë të ngjashme me ato të vërejtura për VM.

A_{VD} korrelohet në mënyrë sinjifikative me h/r ($r=0,35$ $p < 0,05$), ndërsa E_{VD} korrelohet me E_{VM} ($r=0,39$, $p < 0,05$).

Si përfundim, këto rezultate tregojnë se dëmtimet e mbushjes VD gjatë uremisë janë 1) të shpeshta 2) në varësi të geometrisë së VM dhe 3) të pranishme krahas dëmtimeve të mbushjes së VM.

30

VLERËSIMI I MBUSHJES SE VENTRIKULIT TË MAJTË DHE TË DJATHTË NË TË SËMURËT ME DREPANOCITOZË,

Vasil Lushnjari, Spiro Qirko. Spitali Lushnje, Qendra Spitalore Universitare, Tiranë.

Ka pak të dhëna lidhur me karakteristikat e mbushjes së ventrikulit të majtë (VM) dhe të djathtë (VD) në të sëmurët me drepanocitozë (D). U analizuan 23 të sëmurë me D dhe 22 persona normalë (N), të cilët ishin të njëjtë nga ana statistikore përsa i përket moshës, sipërfaqes së trupit dhe shpeshtësisë së zemrës. Në të dy grupet funksioni sistolik VM ishte normal (Fraksioni i shkurtimit të diametrit VM33%). Mbushjet ventrikulare u vlerësuan nëpërmjet përcaktimit të shpejtësive kulmore të flukseve mitrale dhe trikuspidale me ndihmën e ekzaminimit me Eko-Doppler. Kështu u matën dhe u përlllogaritën parametrat e mëposhtëm peak E dhe peak A, që shprehin respektivisht shpejtësitë kulmore të hershme dhe të vonëshme të mbushjeve për secilin ventrikul si dhe raporti E/A respektiv.

	N	D
Peak E_{VM} (m/s)	$0,82 \pm 0,17$	$0,92 \pm 0,16^*$
Peak A_{VM} (m/s)	$0,55 \pm 0,13$	$0,69 \pm 0,21^*$
E/A_{VM}	$1,51 \pm 0,20$	$1,33 \pm 0,35^*$
Peak E_{VD} (m/s)	$0,54 \pm 0,11$	$0,68 \pm 0,14^*$
Peak A_{VD} (m/s)	$0,37 \pm 0,06$	$0,59 \pm 0,20^*$
E/A_{VD}	$1,45 \pm 0,25$	$1,27 \pm 0,32^*$

* $p < 0,05$

Sikurse shihet nga tabela treguesit e mbushjes së VM dhe VD janë respektivisht më të rritur në grupin e të sëmurëve në krahasim me grupin e kontrollit ($p < 0,05$). Këto të dhëna sugjerojnë se në të sëmurët me drepanocitozë çrregullimet e mbushjes janë të pranishme dhe të ngjashme në të dy ventrikujt. Ato mund të shpjegohen me dëmtimin e mikroqarkullimit të miokardit si dhe me kurbën jo normale të disocimit të oksihemoglobinës nën ndikimin e fraksionit S të hemoglobinës.

31

KRITERI I KORNELIT PËR ZBULIMIN EKG-ik TE HIPER-TROFISE KONCENTRIKE DHE EKCENTRIKE TE VM

Julinda Mëhilli, Artan Goda, **Mihal Tase, Shpend Elezi, Majlinda Naska, *Tamara Goda, Spiro Qirko. *Sherbimi i Kardiologjisë, Klinika e 1rë, *Klinika e 2rë, **Klinika e Nefro-Hipertonisë, QSUT, TIRANE.*

EKG mbetet një mjet praktik për zbulimin e hipertrofisë së ventrikulit të majtë (HVM). Kriteri i ri EKG-ik i Kornelit ($RaVl+SV_3 \geq 28mm$ - burra dhe $\geq 20mm$ - gra) (K) është propozuar si superior për zbulimin e HVM koncentrike, por nuk është studjuar mjaftueshëm në HVM ekcentrike. Në 80 të sëmurë me mbingarkesa volumore kronike të VM (modeli i HVM ekcentrike) dhe 147 të sëmurë me HTA e HVM koncentrike u vlerësua K (si voltazh ose si produkt me gjerësinë e QRS) i krahasuar edhe me kriteret e tjerë klasikë për zbulimin e HVM. U konsideruan HVM vlerat $>134g/m^2$ për burrat dhe $>110g/m^2$ për gratë, të përcaktuar me Echo.

	Sens.	Spec.	Pred+	Pred-	Sakt.
Sokolow	56(25)	79(86)	89(64)	38(53)	61(63)
Korneli volt.	41(92)	74(86)	83(65)	28(97)	49(65)
Korneli prod.	31(15)	84(93)	86(68)	28(52)	44(62)
Gjer.QRS $\geq 1mm$	18	68	65	21	30
RaVl $>13mv$	8	95	83	24	24
RV ₅ /V ₆ <1	20	68	67	21	31

*vlerat janë dhënë në %; vlerat në kllapa i përjasin të sëmurëve me HTA

K ishte më i vlefshëm tek burrat dhe në moshën >45 vjeç. Ai ishte 41% sensibil, 83% specifik dhe 65% i saktë për zbulimin e një mase $>170g/m^2$, duke qenë i përafërt ndaj kriterit të Sokolow në këtë drejtim. Konkluzion: K vlen më shumë për zbulimin e HVM koncentrike se asaj ekcentrike. Ai është inferior ndaj kriterit të Sokolow për HVM të lehta, i përafërt me të në masa të rritura dhe superior ndaj kriterëve të tjera.

P13

MJEKIMI I URGJENCES HIPERTENSIVE ME ADALAT

Pellumb Alia. Spitali Sarande

- U moren 42 te semure ne studim (20 burra, 22 gra) te moshes 25-75 vjeç. Tensioni arterial diastolik (TAD) ishte 130mm Hg.

- Te semuret u ndane ne dy grupe: 30 te semure moren 10mgr Adalat sublingua e 12 moren 10mg Adalat P.OS.

- Tensioni arterial sistocik (TAS) mesatar i 42 pacienteve ishte 222,14 + 3.42mm Hg. TAD mesatar ishte 137,78 + 1.04 mm Hg, TAS i 30 te semureve ishte 222,66 e 12 pacientët e tjere 220mm Hg. TAD i 30 pacienteve ishte 136,23mm Hg e 12 pacienteve 137,91mm Hg.

Pas adalatit sublingual e P.OS u ndoq --- se TAS/ e TAD pas 2 oresh u ul ne 173/106mm Hg. Ndersa ne 12 te semuret e tjere TAS/TAD u ul deri 183,33/107,11mm Hg.

Ne kater te semure ky mjekim ishte i deshtuar.

KONKLUZION: Adalati eshte Antihipertensiv i zgjedhur per urgjencat hipertensive.

P14

DINAMIKA E NDRYSHIMIT TE PERQENDRIMIT TE FOSFATIT NE SERUMIN E TE SEMURET ME INFARKT UKUT TE MIOKARDIT TE TRAJTUAR ME STREPTOKINAZE

Idriz Balla, Gjin Ndrepepa, Anesti Kondili, Rolanda Zaganjori, Neki Beqari, Stelian Buzo. *Departamenti i Kardiologjise dhe Laboratori Biokimik Qendror, Qendra Spitalore Universitare, Tirane.*

Fosfati (F) eshte nje jon intraqelizor me veprime ne fiziologjine qelizore, perqendrimi i te cilit ulet ne stadin akut te infarktut te miokardit (IAM). Sjellja e perqendrimit serik te ketij joni ne te semuret me IAM te trajtuar me streptokinaze (SK) nuk eshte studiuar. Ne studimin tone u inkluduan 31 te semure me IAM te trajtuar me SK. Perqendrimi i F u percaktua perpara fillimit te SK dhe 2, 8, 24, 48, dhe 72 ore pas fillimit te mjekimit. Duke u bazuar ne kriteret klinike dhe koronarografike, te semuret u ndane ne nengrupin e rikanalizuar (nengrupi 1) dhe te parikanalizuar (nengrupi 2). Perqendrimi i F ne intervalet e percaktuara kohore paraqitet ne tabelen e meposhtme.

Perqendrimi i F (mg/dl)	Nengrupi 1 (n=25)	Nengrupi 2 (n=6)
Para SK	2.78±0.45	2.93±0.6
2 ore pas SK	3.28±0.68	2.2±0.38
8 ore pas SK	3.5±0.48	2.2±0.4
24 ore pas SK	3.2±0.68	2.4±0.28
48 ore pas SK	3±0.54	3.0±0.5
72 ore pas SK	2.8±0.52	3.3±0.36

Ne nengrupin 1 perqendrimi i F erdhi duke u rritur nga ora e dyte e fillimit te SK dhe arriti kulmin ne oren e 8. Ne nengrupin 2, perqendrimi i F erdhi duke u ulur duke manifestuar kurbe zbritese me kahe te kundert me dinamikën kohore ne nengrupin 1.

Si perfundim, perqendrimi serik i F ne grupin e trajtuar me SK te shoqeruar me rikanalizim te arteries se infarktuar rritet ne dallim nga te semuret e parikanalizuar tek te cilet ky parameter ndjek nje dinamike kohore te kundert. Rritja e perqendrimit te F mund te jete shenje biokimike e suksisit te trajtimit me trombolitike.

P15

HIPERGLICEMIA NE TE SEMURET ME INFARKT AKUT TE MIOKARDIT (IAM) NE TE SEMURET JODIABETIKE DHE RENDESIA KLINIKE E SAJ.

Artur Caridha, Gjin Ndrepepa, Anesti Kondili, Idriz Balla. *Departamenti i Kardiologjise, Qendra Spitalore Universitare Tirane.*

Hyrje: Hiperglicemia (Hgc) ne te semuret me IAM eshte shenje e shpeshte por mardhenjet e saj me shfaqjet e IAM dhe diabetin e sheqerit jane te pasqaruara plotesisht. Ne disa studime eshte raportuar se Hgc ne te semuret me IAM shoqerohet me Pamjaftueshmeri zemrore dhe vdekshmeri me te larte.

Metodika. Ne studim jane perfshire 331 te semure me IAM. Nivelet e glukozes mbi 110 mg/dl jane konsideruar si Hgc. Bazuar ne kete te dhene te semuret jane dhare ne 2 grupe: grupi 1 perfshiu te semuret me Hgc ndersa ne grupin 2 u futen te semuret me nivel normal te glukozes ne pranim.

Rezultatet: 161 te semure ose 48% e te semureve i perkisnin grupit 1 ndersa pjesa tjeter prej 170 te semuresh (52%) perbenin grupin 2. Te semuret e gr.1 paten moshe me te madhe se te semuret e gr.2 (62.15±9.7 perkundrejt 56.37±11.5 vjeç, p<0.001). Pamjaftueshmeria zemrore, vdekshmeria, enzimat serike, fraksioni i ejeaksionit ishin signifkativisht me te larta ne gr.1 perkundrejt gr.2. Numeri i rasteve me Hgc dhe vlerat totale te glicemise u rriten dora dore me perparimin e pamjaftueshmerise zemrore. Glicemia ne te gjallet dhe te vdekurit ishte perkatesisht 125.5±42.3 mg/dl dhe 180.66±67.15 mg/dl, p<0.001. Gjithashtu ne femrat, glicemia ishte me larte se ne meshkujt (148.28±62.5 perkundrejt 128.9±45.15 mg/dl, p=0.01). Fibrilacioni ventrikular ishte i pranishem me shume ne gr.1 se sane gr.2 (55 perkundrejt 20%, p=0.007). Vlerat e glicemise u ulen dora dore deri ne fund te javes se III-te semundjes.

Perfundime: Hgc ne te semuret jodiabetike me IAM eshte shenje e zakonshme qe shoqeron rastet me nderlikime si pamjaftueshmeria zemrore, fibrilacioni ventrikular dhe vdekjet. Hgc eshte me shprehur ne femrat se sa ne meshkujt. Nese Hgc eshte shprehese e veprimit te faktoreve metabolike te pafavorshem te pavarur nga ata hemodinamike mbetet per tu percaktuar.

P16

AFTESIA FUNKSIONALE DHE MENYRA E PERGJIGJES KARDIOVASKULARE USHTRIMORE (KVU) TE MESHKUJT E PASTERVITUR 30-39 VJEÇ.

Ahmet Kamberi, Koço Gjoka, Martina Heba. *Sherbimi i Kardiologjise, QSU Tirane, Instituti i Informatikes dhe i Matematikes se Aplikuar, Tirane.*

Pas moshes 30 vjeç aftesia funksionale (AF) vjen e ulet progresivisht me moshen.

Qellimi i ketij studimi ka qene percaktimi i aftesisë funksionale dhe i menyres se pergjigjes KVU si dhe vecimi i faktoreve percaktues te tyre ne meshkujt e pastervitur 30-39 vjeç.

Metodat. Ne studim jane perfshire te gjithë meshkujt e pastervitur (41vete), pa semundje strukturore te zemres te dukshme, te cilet kane kryer nje prove ushtrimore (PU) progresive maksimale ne biçiklete ergometrike me

pikemberritje rraskapitjen, ne vitin 1982, PU e cila ka rezultuar normale. Jane studiuar 15 ndryshore baze te PU dhe 25 te prejardhura prej tyre. Per secilen eshte percaktuar mesatarja (M), shmangia standarte (ShS) dhe intervali i besimit 95% (IB95%). Me metodën e regresionit te shumefishte me perzgjedhje shkalle-shkalle, me cak futje-nxjerrje $F=4.00$, jane vecuar faktoret percaktues te aftesise funksionale dhe te menyres se pergjigjes KVVU. Rezultate jane paraqitur sipas kesaj renditjeje: M(ShS),IB95%.

Rezultatet. Treguesit e AF rezultuan si vijon: P kulm(puna kulmore) 173(33.6), 162-183W; Ren rel kulm (rendimenti relativ kulmor) 50(10.6), 46.7-53.4%; Masa e arritur e shpeshesise emerore te shenjuar 97.6(5.6) 95.6-99.4%.

Treguesit e menyres se pergjigjes se KVVU rezultuan si vijon: ShZ kulm (shpeshesia zemerore kulmore) 187 (10.8) 184 - 191 rr/min; PAS kulm(presioni sistolik) 186(16.4) 181-191mmHg; PDy kulm (prodhimi dysh) 348.2(38.3)336.1-360.2 rr/min*mmHg: 1000; PAD kulm (presioni diastolik) 86(10.5), 83-89 mmHg. Rez kron (rezerva kronotrope) 63 (6.1), 61.1-65.0%; Rez inot(inotrope) 37.3(6.3) 35.3-39.3; Rez met (metabolik) 76.7(5.0), 75.2-78.3%.

Faktore percaktues rezultuan: per P kulm mosha, Ren rel fill(fillestar) dhe Dif(diferenca e pare) e $ShZ.R^2=97.4\%$; per Ren rel kulm mosha, Ren rel fill dhe Dif I e $PDy.R^2=96.7\%$; per ShZ dhe PDy kulm mosha dhe P fill. R^2 , perkatesisht, = 99.3 dhe 98.7%; per PAS kulm vetem mosha, $R^2=99.0\%$; Per PAD kulm mosha dhe Dif I e $ShZ.R^2=98.4\%$; per Rez kron mosha, P fill Ren rel fill, Dif I e ShZ dhe dif I e PS, $R^2=99.5\%$; per Rez inot mosha, Dif I e PS dhe Dif I e PDy, $R^2=97.9\%$; dhe per Rez met mosha, Ren rel fill dhe dif I e PAS, $R^2=99.5\%$.

Perfundime: Meshkujt e pastervitur 30-39 vjec kane nje AF ndjeshmerisht me te lare se ato me moshe 40-59 vjec. **Menyra e pergjigjes se tyre KVVU** eshte nje pajtim me AF. **Faktoret percaktues te AF** dhe menyres se pergjigjes KVVU qe jane disa ndryshore te shkalles I te PU dhe mosha ndryshojne nga ato te meshkujve te pastervitur 40-59 vjec.

P17

NDIKIMI I STERVITJES FIZIKE NE ECURINE E RIPERTERITJES SE AFTESISE FUNKSIONALE (af) TE TE SEMURIT ME INFARKT MIOKARDI TE PANDERLIKUAR

Vasilika Karajani, Ahmet Kamberi. *Sherbimi i Kardiologjise, QSU Tirane.*

Mobilizimi e aktivizimi i hershem dhe stervitja fizike pershpjetojne ripertertjen e Af te te semuret me Im te panderlikuar, te stervitur dhe te pastervitur.

Metodat. Inae studiuar puna fillestare (P fil), Puna kulmore (P kulm) dhe rendimenti relativ kulmor (Ren rel kulm), (qe jane tregues te AF) te 78 te semureve, 50.3+- 7.8 vjec me Im te panderlikuar, te mobilizuar heret dhe qe i jane nenshtuar stervitjes fizike te drejtuar ose te udhezuar nga java VI-XII e semundjes (grupi i studimit) dhe te 38 te semure te tille, 54.8 +-6.4 vjec te pamobilizuar heret e te pastervitur (grupi i kontrollit, historik). Provat ushtrimore sistematike jane kryer per grupin e studimit ne javet III, VI, XII dhe XXIV .Krahasimet jane bere me testin estudentit.

Rezultatet. Ren rel fill dhe Ren rel kulm rritej progresivisht pasdaljes ne tedy grupet, pa ndryshuar midis tyre deri ne javen

VI dhe VIII.Ne javen XII Ren rel fill e Ren rel kulm ishin ndjeshmerisht me te larte ne grupin e studimit ne krahasim me javen XXIV ne grupin e kontrollit (perkatesisht 28.3+/-5.4 (SHS)% dhe 50.6+/-12.4% pk 21.2+/-4.8 dhe 40.7+/-11.9, $P<0.001$). Ne grupin e studimit nuk kishte rritje te metejshme te Ren rel pas javes XII, dhe ne ate te kontrollit jo pas javes VIII. P kulm ne javen XII te grupi i studimit ishte ndjeshmerisht me e larte se sa te grupi i kontrollit ne javen e XXIV (133.2 +/- 14.4W pk 116 +/-28W, $P<0.001$. Ne te dy grupet P kulm ne javen XXIV ishte ndjeshmerisht me larte se ne javen XII dhe VIII, perkatesisht 139+/-17.1W dhe 116+-28W, djeshmerisht e ndryshme edhe midis te dsy grupeve, $P<0.001$.

Perfundime. Te te semure me Im te panderlikuar Af sic tregohet nga REn rel fill e kulm dhe P kulm ripertertihet progresivisht deri ne muajin VI. Por kjo ripertertitje eshten ndjeshmerisht me e shpejte dhe me mire te te semuret qe sterviten.

P18

FAKTORET PERCAKTUES TE AFTESISE FUNKSIONALE DHE MENYRES SE PERGJIGJES KARDIOVASKULARE USHTRIMORE TE FUTBOLLISTIT.

Ahmet Kamberi,Koço Gjoka. *Sherbimi i Kardiologjise, QSU Tirane, Instituti i Informatikes dhe i Matematikes se Aplikuar, Tirane*

Aftesia funksionale (AF) eshte nje tregues sintetik i gjendjes fizike te atletet e njerezit normal te pastervitur dhe i shkalles se demtimit funksional kardiovaskular cte te semuret kardiak. Ajo percaktohet terthorazi nepermjet provave ushtrimore (PU) nenmaksimale disaniveleshe. Te njerezit normale, menyra e pergjigjes kardiovaskulare ushtrimore (KUV) eshte ne pajtim me AF.

Ky studim u ndermor per te vecuar faktoret percaktues e shpjegues te AF dhe te menyres se pergjigjes KVVU te atletet, faktore qe mendohej te gjendeshin midis ndryshoreve te nivelit fillestar te ushtrimit progresiv maksimal.

Metodat. Ne studim jane perfshire 25 futbolliste, 20-30 vjec, te ekipit kombetar te cilet kane kryer proven ushtrimore PU progresive maksimale ne periudhen Maj-Qershor 1982, me pikemberritje rraskapitjen. Jane studiuar 15 ndryshore baze te PU dhe 25 te tjera te prejardhura prej tyre. Jane percaktuar mesatarja (M), shmangia standarte (Shs) dhe intervali i besimit 95% (IB95%) per cdo ndryshore. Me analizen e regresionit te shumefishte me perzgjedhje shkalle-shkalle, me cak futjeje-nxjerrjeje $F=4.00$, jane vecuar faktoret percaktues. Rezultatet jane paraqitur me kete renditje: M(ShS), IB95%.

Rezultatet. Treguesit e pergjigjes KVVU rezultuan si vijon: ShZ kulm 191(11.0), 187-196 rr/min; PAS kulm (presioni sistolik) 197(19.4), 189-205mmHg; PDy kulm(prodhimi dysh) 378.0(46.9), 359.0-398 Orr/min*mmHg: 1000,PAD kulm (presioni diastolik) 77(6.8), 75-80mmHg. Rez kron (rezerva kronotrope) 63.2(6.3), 60.6-65.8%; Rez inot(inotrope) 41.6 (6.1), 39.1-44.1%; Rez met (metbolike) 78.5 (5.2), 76.4-80.6%. **Treguesit e AF** rezultuan si vijon: P kulm (puna kulmore) 245 (20.8), 237-254W; Ren rel kulm (rendimenti relativ) 65.8 (9.9); 61.7-69.9%. Faktore percaktues rezultuan: per P kulm Dif fill e ShZ (diferenca fillestare) dhe P fill, $R^2=99.5\%$; per Ren rel fill dhe p fill, $R^2=99\%$; per ShZ kulm

PAS dhe PDY kulm Ren rel fill dhe P fill, R^2 , perkatesisht, 99.7, 99.3 dhe 99.1%; per PAD kulm P fill $R^2=99.3\%$; Per Rez kron rel fill, Dif fill e ShZ, Dif fill e PAS, dhe P fill, $R^2=99.8\%$; per Rez inot moshë dhe Dif fill e PAS, $R^2=98.8\%$ dhe per Rez met Ren fill, Dif fill e ShZ, Dif fill e PAS dhe P fill, $R^2=99.9\%$.

Perfundime. AF e futbollisteve është e lartë dhe **menyra e pergjigjes KVV** është në pajtim me të. Ndryshoret e shkallës I të PU janë **faktore percaktues të AF** dhe menyres se pergjigjes KVV. Që të dyja mund të percaktohen terthorazi nepermjet PU nëmaks, me një nivel të vetëm ushtrimi në masen prej rreth 20% të puns kulmore sipas ketyre formulave: **P kulm**, $W=(-0.945 \cdot \text{Dif fill aktuale të ShZ})+(5.475 \cdot \text{P fill akt})$; **Ren rel kulm**, $\%=(1.015 \cdot \text{Ren rel fill akt})+(5.022 \cdot \text{P fill akt})$; **ShZ kulm**, $\%=(-0.692 \cdot \text{Ren rel fill akt})+(4.344 \cdot \text{P fill akt})$; **PAS kulm**, $\%(-1.434 \cdot \text{Ren rel fill akt})$; **PAD kulm**, $\%1.548 \cdot \text{P fill akt dhe PDY kulm} = (-4.087 \cdot \text{Ren rel fill akt})+(10.623 \cdot \text{P fill akt})$.

P19

AFTESIA FUNKSIONALE DHE MENYRA E PERGJIGJES KARDIOVASULARE USHTRIMORE (KVV) TË ÇIKLISTET.

Ahmet Kamberi, Koço Gjoka, Martina Heba. *Sherbimi i Kardiologjise, QSU Tirane, Instituti i Informatikes dhe i Matematikes se Aplikuar, Tirane.*

Shkalla e aftesisë ushtrimore është kusht baze për ushtrimin e veprimtarisë sportive konkurruese. Qëllimi i këtij studimi ishte percaktimi i aftesisë profesionale, i menyres se pergjigjes KVV dhe i faktoreve percaktues të tyre të atlete, aktiviteti sportiv i të cileve, kerkon aftesi të lartë funksionale.

Metodat. Në studim janë përfshirë 15 cikliste të ekipit kombëtar, viti 1983 të cilët i janë nënshtruar provës ushtrimore (PU) progresive maksimale me pikëmbërritje rraskapitjen e plote. Janë studiuar 15 ndryshore ushtrimore baze dhe 25 të prejardhura prej tyre. Është percaktuar mesatarja (M), shmangia standarte dhe intervali i besimit 95%(IB95%) për çdo ndryshore. Me metodën e regresionit të shumëfishtë me perzgjedhje shkallë-shkallë, me cak futjeje-nxjerrjeje $F=4.00$ janë vecuar faktoret percaktues të AF dhe menyres se pergjigjes KVV. Rezultatet paraqiten sipas kesaj renditjeje: M(ShS), IB 95%.

Rezultatet. Treguesit e AF rezultuan si vijon: P kulm 328.7(31.3), 311.5-345.9W; Ren rel kulm 80.8(7.3), 76.8-84.9%. Treguesit e menyres se pergjigjes se KVV rezultuan si vijon: ShZ kulm 214(9.3), 209-219rr/min; PAS kulm (presioni anterior sistolik) 191(16.4), 182-200mm Hg; PDY kulmor(prodhim i dysh) 408(37.4), 387.4-428.7rr/min*mmHg: 1000; PAD kulm(presioni arterial diastolik) 61(16), 52-70mmHg. Rezerva kronotrope, inotrope e metabolike 68.1, 44.3 dhe 82.2%, perkatesisht. Faktoret percaktues rezultuan: për P kulm Dif I e ShZ(diferenca e pare) dhe P fill (puna fillestare), $R^2=99.3\%$; për Ren rel kulm P fill, $R^2=99.2\%$; për ShZ, PAS dhe PDY kulm P fill, R^2 , perkatesisht ≈ 99.8 , 99.3 dhe 99.2%, për PAD kulm Ren rel fill, Dif I e SHZ dhe P fill, $R^2=97.7\%$ për Rez kron(rezervën kronotrope) P kulm dhe Dif I e ShZ, $R^2=99.8\%$, për Rez inot(inotrope) Ren rel fill dhe Dif I e PAS, $R^2=97.8\%$, për Rez met (metabolike) P fill, $R^2=99.8\%$.

Perfundime: Ciklistet kanë një AF shumë të lartë. **Menyra e**

pergjigjes KVV karakterizohet nga një pergjigje e tepruar e ShZ dhe nga një PAD i ulët. Rez kron, Rez inot dhe Rez met janë shumë të larta. AF dhe menyra e pergjigjes KVV mund të percaktohen mbi bazën e ndryshoreve të PU me një nivel të vetëm ushtrimi në masen prej rreth 30% të P kulm, por faktoret percaktues janë të ndryshëm nga ato të futbollisteve.

P20

AFTESIA FUNKSIONALE DHE MENYRA E PERGJIGJES KARDIOVASKULARE USHTRIMORE (KVV) TË MESHKUJ TË PASTERVITUR 40-59 VJEC.

Ahmet Kamberi, Koço Gjoka. *Sherbimi i Kardiologjise QSU Tirane, Instituti i Informatikes dhe i Matematikes se Aplikuar, Tirane*

Aftesia funksionale (AF) është treguesi kryesor i mundësisë fizike të njerezve normale. Por ekzistojnë dallime të konsiderueshme midis grupeve të ndryshme racore, e madje edhe midis lokalizimeve të ndryshme gjeografike. Menyra e pergjigjes KVV të meshkujt normal është në pajtim me AF.

Ky studim u projektua për percaktimin e AF, menyres se pergjigjes KVV dhe faktoreve percaktues të tyre të meshkujt e moshës së mesme, të pastervitur.

Metodat. Në studim janë përfshirë 141 meshkuj të pastervitur 40-59 vjeç, pa sëmundje zemre të dukshme, që kanë kryer në vitin 1982 një provë ushtrimore progresive maksimale në biçiklete ergometrike me pikëmbërritje rraskapitjen, kanë arritur të paktën 85% të shpeshtesise zemerore të shënuar dhe kanë pasur rezultat negativ për sëmundjen arteriore koronare. Janë studiuar 15 ndryshore baze të PU dhe 25 të prejardhura prej tyre. Janë percaktuar mesatarja, shmangia standarte(ShS) dhe intervali i besimit 95%(IB95%) për çdo ndryshore. Me metodën e regresionit të shumëfishtë me perzgjedhje shkallë shkallë me cak futjeje-nxjerrjeje $F=4.00$ u vecuan faktoret percaktues të AF dhe menyres se pergjigjes KVV. Rezultatet paraqiten sipas kesaj renditjeje: M(ShS)IB95%.

Rezultatet. Treguesit e AF rezultuan si vijon: P kulm 146(30.5), 141-151; Ren rel kulm 43.8(8.6), 42.4-45.2%; Përqindja e realizuar e shpeshtesise zemerore të shënuar 95.595.9), 94.5-96.5%. Treguesit e menyres se pergjigjes KVV rezultuan si vijon: ShZ kulm 178(11.9), 176-180rr/min; PAS kulm 189(18.6), 185-192mm Hg; PDY kulm 335.5(42.9), 328.4-342.6rr/min*mmHg: 1000; PAD kulm 89(7.9), 88-90 mm Hg; Rez kron 59.2(6.1), 58.2-60.2%; Rez inot 36.5(7.4), 35.3-37.7%; Rez met 74.1(5.1), 73.2-74.9%. Faktore percaktues rezultuan: për P kulm moshë dhe Ren rel fill $R^2=96.9\%$; për Ren rel kulm moshë P fill dhe Ren rel fill $R^2=96.9\%$ për ShZ kulm moshë P fill dhe Dif e ShZ, $R^2=98.4\%$ Per PAS dhe PDY kulm moshë P fill dhe Dif I R^2 perkatesisht 98.7 dhe 97.9% për PAD kulm moshë dhe P fill $R^2=98.4\%$ për Rez kron moshë P fill Ren rel fill Dif e ShZ e Dif I e PDY, $R^2=99.8\%$ Per Rez inot moshë P fill Ren rel fill Dif I e PAS $R^2=97.9\%$ dhe per Rez met moshë P fill Ren rel fill Dif I e PAS dhe Dif I e PDY $R^2=99.4\%$

Perfundime. AF e meshkujve 40-59 vjeç të pastervitur është e nivelit mesatar. Menyra e pergjigjes KVV është në pajtim me AF të tyre.

Faktoret percaktues të tyre janë ndryshore të shkallës së I të PU tebarabarte me rreth 20% të ushtrimit maksimal. Disa nga formulat për percaktimin e tyre janë keto: P kulm $\%=(1.212 \cdot$

mosha aktuale)+(3/902*Ren rel fill akt); Ren rel kulm=(0.496*mosha akt)+(-0.288*P fill akt); ShZ kulm=(2.617*mosha akt)+(1.01*P fill akt)+(0.455* Dif I e ShZ akt); PAS kulm=(2.808* mosha akt)+(1.252*P fill akt)+(0.374* Dif e PAS); PAD kulm=(1.485* mosha akt)+(0.482*P fill akt).

P21

INCIDENCA E IAM NE FAKTORET NDIKUES NE ECURINE E KESAJ SEMUNDJE NE SPITALIN E RRETHIT SHKODER NE VITIN 1983-1994.

Emroda Shala, E. Hasani. *Spitali i Rrethit Shkoder.*

U studiuan 422 raste te shtruar ne reanimacion me Dg. IAM qe karakterizohet nga fillimi i papritur shpesh shoqeruar me nderlikime jo rrale fatale.

Materiali: Kartelat e te semureve 1. IAM pa nderlikim 277 raste. 2. IAM i nerlikuar 145 raste. U evidentuar: Ndikimi i faktoreve te rriskut - 43.3% ne grupin e 2 ishin > se 2 fakt rrisku. Ndikimi i seksit - 82.8% M 17% F me IAM te nderlikuar, ndikimi i moshes % me te larte 60 - 69 vjec, ne nderl. e vdek. lokalizimi i IAM 78% IM anterior, prania e infarkteve te vjetra, shtrimi ne 24 oret e para te dhembjes lidhur me nderlikimet dhe vdekshmerine spitalore. Mjekimi me Beta bllokues aspirine, antikoagulant ne fazen akute uli nderlikimet, vdekshmerine ne vitet 88-94 ne krahasim ne vitet 83-87 me aspirine nderlikim 18% pa aspirine 64% me Beta bllokues 14.2% nderlikim pa B bllokues 56%. Me heparin 22% pa Heparin 88%.

Konkluzion: Funksionimi i reanimacionit ne monitor, defibrilator, mjekim bashkohor ndikoi ne ulje te ndrlikimeve, vdekshmerise 7 vitet e fundit 83-87 vd. 27% kurse 88-94 vd 20%. Roli i faktoreve te rriskut i pamohueshem 57% duhani, 42% HTA, 31% trashegimia..

P22

VLERA E PROVES SE PERSANTINES PER ZBULIMIN E SEMUNDJES SE ARTERIEVE KORONARE

Ymer Hoxha. *Spitali Vlore*

Veshtiresia shpesh here e zbulimit te semundjes se semundjes se arterieve koronare (SAK) shtroi si arternative aplikimin e nje metode farmakologjike si prova e persantines (P.P) per te semuret me dhimbje gjoksi e EKG normale ne qetesi, sidomos per ata te semure qe nuik e realizojne dot proven ushtrimore (PU) dhe qe arrinn deri ne 30-35% te rasteve. PP u aplikua ne 168 tesemureme dhimbje gjoksi qetesie dhe / eforti me EKG normal. Kjo u zbatua sipas njeprotokolli tecaktuar mew doze 0,75 mg/Kg/peshe persantine iv ngadale per 8. Vleresimi eshte si ai i Pu , dhimbje gjoksi dhe /ose ndryshime te EKG tipike per SAK . Te gjitha rastet realizuan edhe PU ndersa 27 bene edhe koronarografine. Ndjeshmerine e PP rezultoi 77.5 per qind dhe specifiteti 90.3 per qind. Mekanizmi i nxitjes se isjenise eshte ai fenomenit te vjedhjes koronare. Si antitod specifik uperdor eufilina iv 120-240 mg ne 37 raste (21.1%) brenda 2-3 minutave qetesimi imdjhimbes dhe /ose normalizimi i EKG u arrit pas 1-4 minuta. PP u tolerua mire efektet anesore si cefalea takikardia hiperemia e te tjera qene teparendesishme. Ne asnje rast PP nuk u nderpre per shkak te efekteve anesore. Ne rastet kur dhimbja e gjoksit zgjati me te

teper se 2 minuta eshte aplikuar eufilina iv e cila ka qene qetesar dhimbjen benda 2-3 minutash.

Si perfundim PP rezulton nje metode farmakologjike e vlefshme perzbulimin e SAK me ndjeshmeri dhe specifitet teperafert me PU.

PP ka vlere sidomos per te semure me dhimbjem gjoksi dhe EKG normal ne qetesi qe nuk mund te kryejne dot PU:PP e aplikuar se bashku mePU rrit ndjeshmerine e zbulimit te SAK tek te semuret.PP eshte nje metode e thjeshte, e tolerueshme, jo e kushtueshme dhe qe nuk kerkon paisje te vecanta.

P23

REZULTATET E PERDORIMIT TE LIDOKAINES NE TE SEMURET ME INFARKT AKUT TE MIOKARDIT

Themistokli Sinjari, Gazmend Rustja, Lutfie Muka, Vasilika Karajani, Idriz Balla, Anesti Kondili, Gjini Ndrepepa. *Departamenti i Kardiologjise, Qendra Spitalore Universitare, Tirane.*

Perdorimi i lidokaines (L) ne infarkt akut te miokardit (IAM) vazhdon te mbetet problem i pazgjidhur perfundimisht.Ndersa shumica e autoreve kritikojne perdorimin profilaktik, qendrimet kundershuese ndaj ketij medikamenti shkojne deri ne mosperdorimin e tij ne asnje te semure me IAM. Nga 326 te semure te pranuar me IAM, ne 106 (35.5%) prej tyre u perdor L me infuzion me shpejtesi 2 mg/min per nje periudhe kohore nga 30 minuta deri 96 ore (mesatarja 17.6 ore). Indikacioni per te filluar L ishte fibrilacioni ventrikular (FV) ne 18 raste (17 %), takikardia ventrikulare (TV) ne 11 rast e(10.37 %) dhe ekstrasistolat ventrikulare (ESV) > 5 ne minute deri bigeminike, politope dhe çifte ne rastet e tjera. Pas perdorimit te L, incidencia e FV ra ne 1.8 % (2 raste) (p<0.05), e TV ne 3 raste (2.8 %) (p<0.05) kurse incidencia e ESV ra nga 72.4% ne 51.8 % (p=NS).Ne 46 raste (43.4 %) ,L eliminoi totalisht aritmit e ekzistuese perpara fillimit te saj.Ne 55 te semuret ne te cilet ESV persistuan gjate L ne 7 (6.6 %) pari keqesim te gjendjes me rritje te shkalles se agresivitetit te aritmise, ne 12 te semure (11.3 %), L ishte joefektive ndersa ne 36 (33.9 %) grada e aritmise pesoi ulje. Ne 2 raste (1.88 %) nen infuzionin me L lindi TV dhe ne 4 raste (3.77 %) lindi ritmi idioventrikular i shpejtuar te cilet nuk ishin te pranishem perpara fillimit te mjekimit.15 ne 19 te semuret (78.9%) ne te cilet L ishte jo efektive ose qe rendoi gjendjen kishin pamjaftuesmeri zemrore, krahasuar me19 ne 81 te semuret (23.4 %)(p<0.05) te cilet paten perfitim nga perdorimi i L.Veç efekteve keqesuese te permendura me siper L pati si efekte anesore, blokun atrioventrikular ne 3 raste (2.8 %), bradikardine e rende ne 4 raste (3.77 %) , fibrilacionin atrial ne 4 raste (3.77 %) dhe çrregullimet nervore ne 5 te semure (4.7 %). Ne grupin e trajtuar me L pati 7 te vdekur (6.6 %). Si perfundim, perdorimi i L ne IAM shoqerohet me reduktim te konsiderueshem te incidences se FB dhe TV.Ne rastet me pamjaftuesmeri zemrore mundesia e veprimit demprures eshte me e madhe se ne rastet pa kete nderlikim.

P24

SEKRETIMI I INSULINES NE STADIN AKUT TE INFARKTIT TE MIOKARDIT DHE LIDHJA E TIJ ME ZHVILLIMIN E PAMJAFTUESHMERISE ZEMRORE.

Gjin Ndrepepa, Artur Caridha, Ferat Rada. *Departamenti i Kardiologjise dhe Laboratori Biokimik Qendror, QSUT.*

Hyrje: Si rrjedhojë e ndryshimeve biokimike dhe hemodinamike, sekretimi i insulines në stadin akut të IM është i ulur. Lidhja që ekziston midis deficitit insulinik dhe zhvillimit të pamjaftueshmerisë zemrore nuk është e njohur mirë.

Metodika: Insulina, glukozja, acidet yndyrore (AY) dhe parametra të tjera biokimike janë përcaktuar në kohën e dhembjes së gjoksit në 54 të semurës me IM. Në 35 të semurës është bërë përcaktimi i këtyre parametrave edhe në gjendje esell brenda 24 orëshit të parë të sëmundjes. Si grup kontrolli kanë shërbyer 30 të semurës pa IM.

Rezultatet: Insulinemia në dhembje dhe esell ishte 24.04 ± 18.43 pmol/L dhe 49.02 ± 29.66 pmol/L. Te dy keto vlera ishin statistikisht më të ulta se në grupin e kontrollit (115 ± 33 pmol/L) ($p < 0.001$ për të 2 krahasimet). Në grupin që zhvilloi pamjaftueshmeri zemrore (Killip II deri IV), vlerat e insulinemise ishin 26.38 ± 27.9 pmol/L. Në grupin që nuk pati pamjaftueshmeri zemrore, insulinemia ishte 42.11 ± 20.45 pmol/L ($p = 0.044$). Vlerat e insulinemise në gradat e pamjaftueshmerisë zemrore nga Killip I deri Killip IV ishin 53.11 ± 50.68 , 38.14 ± 31.16 , 27.07 ± 51.46 dhe 8.54 ± 7.9 pmol/L ($p < 0.001$). Insulinemia në gratë ishte më e ulët se në burrat por rendesia statistikore nuk u arrit ($p = 0.4$). Nivelet e insulines patën korrelacion të mirë me moshën ($r = -0.4$) me gliceminë ($r = -0.66$) ndërsa me AY, korrelacioni ishte i dobët ($r = 0.26$).

Perfundime: 1) Nivelet e insulines në stadin akut të IM janë të ulura dhe shkojnë progresivisht duke u ulur me zhvillimin e pamjaftueshmerisë zemrore. 2) Rezistenca insulinike është e pranishme në gradë të pabarabartë në inde të ndryshme.

Shtypur në Shtypshkronjën "EDLOR"

Rr. "M. Grameno", P.9, Sh.1, Ap.1

TIRANË