

OFF-PUMP BEATING

TANI ME ZEMËR
QË PUNON!

ANESTEZIA EPIDURALE

LINDJE PA DHEMBJE

CHECKUP

Pse të shkojmë
tek mjeku kur
ndihemi mirë?!

LAPAROSKOPIA E KOLONIT

Për një shërim
sa më të shpejtë!

TESTONI DËGJIMIN E FOSHNJËS TUAJ

Këshilla për
dhembjen
e shpinës

MOMMY TUCK

TRANSFORMIMI I
NËNAVE MODERNE

7 LLOJET
E ALERGIJVE
USHQIMORE
TEK FËMIJËT



Pyesni mjekun

Lini takim

Njihuni me stafin

Përfitoni nga fushatat

Informohuni...

Në të vetmen adresë,
ku mjekësia flet shqip.



www.spitaliamerikan.com



VITAL

- 10** 1 Vit suksesi Spitali Amerikan Prishtinë
- 12** Përshtypjet e pacientëve
- 14** Bypassi Koronar, tani me zemër që punon!

PULS

- 18** Rreziku ndaj ishemisë dhe hemorragjisë cerebrale
- 24** Rreziqet e reflusit gastroezofagal dhe mënyrat e kurimit

SOCIOMED

- 28** Infeksionet spitalore, njohja dhe parandalimi
- 32** Parandaloni në kohë dembelizmin e syrit tek fëmijët tuaj
- 36** 10 arsye pse kolla juaj nuk po ndalon
- 108** Disa pyetje që çdokush duhet t'i bëjë mjekut të tij!

SPECIALE

- 38** Testoni dëgjimin e foshnjës tuaj sot, të dëgjoni fjalë të ëmbla gjithë jetën
- 40** Skolioza, deformimet e shtyllës kurrizore në fëmijë dhe adoleshentë
- 44** Zhvillimi i të folurit dhe çrregullimet e komunikimit tek foshnja dhe fëmija

FOKUS

- 48** Ushqyerja me qumështin e nënës
- 54** 7 llojet më të shpeshta të alergjive ushqimore tek fëmijët
- 58** Dermatiti atopik tek foshnja dhe fëmija

MED-TECH

- 60** Pse të shkojmë tek mjeku kur ndjehemi mirë?!
- 68** Fiziooterapia, shkenca dhe arti i kujdesit fizik
- 72** Laparoscopia e kolonit, kirurgjia miniinvazive për një shërim sa më të shpejtë
- 76** Rëndësia e depistimit laboratorik neonatal



- 80** Anestezia epidurale, lindja pa dhembje
- 84** Mommy Tuck, transformimi i nënave moderne
- 88** Metodat efikase për një lëkurë perfekte

MONITOR

- 92** Gjendra tiroide, rëndësia e saj gjatë shtatzënisë
- 95** Shqetësimet e zorrës së trashë gjatë shtatzënisë
- 98** Nefropatia diabetike, sëmundja diabetike e veshkave

PROFIL

- 100** Infeksionet urinare, ja pse nuk duhet t'i nënvlerësojmë
- 104** Dhembja e shpinës
- 112** Teste laboratorike për herë të parë vetëm në Spitalin Amerikan

Redaksia

Oriela Cano Kosho
Stela Mako
Artenisa Beqiraj
Orges Gjyzeli
Redian Mjeshtri
Loren Haxhi

Design

Geljant Kaleci

Bordi Editorial

Dr. Klodian Allajbeu
CEO i Spitalit Amerikan
Ornela Doçi Unal

Bashkëpunëtorë

Ilda Jegeni
Juli Peko
Dr. Novruz Çaushaj
Genti Çako
Dr. Driton Ukmataj
Mario Karaj
Dhurata Hysaj
Edlira Çako
Ortenca Gjevori
Enela Muhedini
Elisabeta Velka
Orseda Tare
Evis Maka
Tiselda Çela
Sonila Ismeni
Flutra Harxholli
Edi Pojani
Onelda Mele
Elisa Koza
Irida Çela

Shtypur në shtypshkronjën Gentigrafik



Oriela Cano Kosho

Drejtoresh e Marketing dhe PR

Spitali Amerikan, aty ku siguria e jetës është vlera më e çmuar!

Të qenit i shëndetshëm është beteja kryesore që kemi fituar në jetën tonë. Armët më të mira janë vendi ideal për t'u kuruar dhe shëruar, shërbimi i kualifikuar, stafi profesionist dhe teknologjia më e avancuar pranë Spitalit Amerikan. Ekipi i mjekëve është ndër më të përzgjedhurit, ku ndërthuret kualifikimi më cilësor dhe eksperiencat e duhura në të gjitha fushat e mjekësisë të cilat ne mbulojmë.

Ky staf shumë i nderuar dhe tejet profesional ka bërë punë të mrekullueshme për sa e sa raste të komplikuar shëndetësore. Ata gjenden përherë pranë pacientëve dhe tashmë çdo patologji do të mund të kurohet në Spitalin Amerikan, nga mjekët më profesionistë dhe të besuar. Sepse në të vërtetë, ne i kemi dedikuar ekzistencën tonë besimit tuaj për një jetë më të shëndetshme.

Suksesi i katër Spitaleve Amerikane në Shqipëri, bëri të domosdoshëm hapjen e një spitali të pestë në Prishtinë. Të gjithë ne sëbashku jemi të gatshëm t'u japim pacientëve brenda vendit dhe atyre të Kosovës shërbimet më cilësore mjekësore, me kushtet

teknologjike më të përparura, dhe garancinë më të lartë për një trajtim tejet profesional, ku ndërthuret eksperiencat e kualifikuar profesionale dhe shpirti human i të gjithë stafit që ka marrë përsipër për të bërë ndryshimin në jetën e çdo patienti.

Unë jam jo vetëm një pjesë e këtij stafi, por unë dhe familja ime kemi zgjedhur Spitalin Amerikan për shumë arsye, sepse aty ndihemi të sigurtë dhe mbi të gjitha, këtu, kujdesi ndaj shëndetit është ajo çka të gjithë dinë të bëjnë më mirë. Në këtë spital unë solla në jetë vajzën time, një vit më parë, në ditën më të bukur të jetës time. Dhe të sigurtë e të lumtur, të shëndetshëm, uroj të ndihet çdo vajzë, grua dhe nënë; çdo djalë dhe burrë, çdo i/e moshuar. Sepse duke zgjedhur Spitalin Amerikan do të kuptojnë vlerën e vërtetë që ka shëndeti i mirë dhe mbi të gjitha jeta.

I lutem çdo qytetari mos ta neglizhojë kurrë kujdesin për shëndetin dhe të kërkojë asistencën tonë, sepse ne do jemi gjithmonë këtu për të gjithë ju, për një shëndet më të mirë, për të qenë nesër të lumtur...



Prof. Dr. Musa Kazım Çağlar

Mjek peditër

Diplomuar në 1979 në Universitetin Hacettepe, Ankara, Turqi.

Specializuar në 1983 në Institutin për Shëndetin e Fëmijës (Pediatri), Universiteti Hacettepe, Ankara, Turqi.

Që prej 2010 e në vazhdim, mjek peditër në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Prof. Dr. Kenan Bayrakcı

Kirurg Ortoped

Diplomuar si mjek i përgjithshëm në vitin 1993 në Universitetin Hacettepe, Ankara, Turqi.

Specializuar në 1999 si kirurg ortoped, në Dept. e Ortopedisë dhe Traumatologjisë, Universiteti i Ankarasë, Spitali Ibn-I Sina, Ankara, Turqi.

Që prej vitit 2008 e në vazhdim, kirurg ortoped në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Med. Besnik Kojcici

Kardiokirurg

Diplomuar në 1990 si mjek i përgjithshëm në Fakultetin e Mjekësisë, Rumani.

Specializuar në 1999 në Kardiokirurgji në Qendrën Kardiokirurgjike Nel Lahr, Berlin, Gjermani.

Që prej 2012, kardiokirurg në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Med. Arben Kojçiqi

Kirurg kardio - torakal

Diplomuar në shkurt 2005 në Kolegjin Mbretëror të Kirurgëve të Edinburgut, Londër.

Specializuar në Kirurgji Kardiorakale në Spitalin e Zembrës, UCLH në dhjetor 2006.

Që prej 2012 e në vazhdim, kirurg kardio-torakal në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Sc. Lindita Shosha

Kirurge e Përgjithshme - Proktologe

Diplomuar si mjek e Përgjithshme në 1993, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.

Specializuar në 1999, në Kirurgji të Përgjithshme në QSUT. Master në 2005 dhe Doktoraturë në 2012 në Proktologji.

Që prej 2009 e në vazhdim, kirurge e përgjithshme proktologe pranë Spitalit Amerikan.



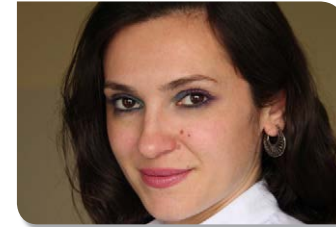
Dr. Elton Peçi

Obstetër - Gjinekolog

Diplomuar si mjek i përgjithshëm, në 2002 në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar si mjek Obst. - Gjinekolog në 2008, në Universitetin e Mjekësisë dhe Farmacisë "Carol Davilla", Bukuresht, Rumani.

Që prej 2009 e në vazhdim, mjek obstetër - gjinekolog në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Rezarta Kapaj

Kirurge plastike

Diplomuar në 2005 në Fakultetin e Mjekësisë, Akademia Ushtarake Gulhane Ankara.

Specializuar si kirurge plastike në 2011 në Departamentin e Estetikë, Kirurgji Plastike dhe Rindërtuese.

Që prej 2011 e në vazhdim, kirurge plastike pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



Dr. Kadir Burak Koza

Kirurg i Përgjithshëm

Diplomuar në 2003 në Universitetin Gazi, Fakulteti i Mjekësisë Ankara, Turqi.

Specializuar në 2009 në Klinikën e Kirurgjisë së Përgjithshme, Numune Researches & Training Hospital, Ankara.

Që prej 2009 e në vazhdim, kirurg i përgjithshëm pranë Spitalit Amerikan.



Dr. Albana Daka

Mjeko Laboratori

Diplomuar në 2001 si mjek e përgjithshme, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 2006 në departamentin e Kimisë Klinike dhe Hematologjike, QSUT 'Nënë Tereza', Tiranë.

Që prej vitit 2008 e në vazhdim, mjeko laboratorit në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Irena Savo

Mjeko Dermato - Venerologe

Diplomuar si mjek e përgjithshme, në 2002 në Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializim pasuniversitar në 2008 - 2009 në klinikën e Mjekësisë Interne pranë Spitalit të Përgjithshëm të Janinës.

Që prej 2011 e në vazhdim, mjeko dermatologe pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



Dr. Lindita Cipi

Mjete Peditre

Diplomuar në 2001 si mjete e përgjithshme, Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë.

Specializuar në 2007, në Pediatri, QSUT 'Nënë Tereza', Tiranë.

Që prej 2008 e në vazhdim, mjete peditre në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Enkelejda Afjani

Mjete Pneumologe

Diplomuar në 2003 si mjete e përgjithshme në Universitetin e Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë.

Specializuar në 2010, në Pneumologji, Spitali Universitar 'Shefqet Ndroqi', Tiranë.

Që prej 2009 e në vazhdim, mjete pneumologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Sonila Bitri

Mjete toksikologe dhe Checkup

Diplomuar si mjete e përgjithshme në 2004, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar si toksikologe klinike në k 2010 në Fakultetin e Mjekësisë, Tiranë.

Që prej 2011 e në vazhdim, mjete toksikologe dhe checkup pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



Dr. Teuta Haveri

Kirurgje Oftalmologe

Diplomuar si mjete e përgjithshme në 1999, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Studime pasuniversitare në 2009, Qendra Spitalore Universitare Nant, Francë. Diplomuar në Strabologji në 2008. Master në "Oftamologji", Klinika e Okulistikës, QSUT.

Që prej 2008 e në vazhdim, kirurge oftalmologe pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



Dr. Edmond Puca

Mjek Infekcionista

Diplomuar në vitin 2001 si mjek i përgjithshëm, Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë.

Specializuar në 2008 në Departamentin e Sëmundjeve Infektive QSUT 'Nënë Tereza', Tiranë.

Që prej 2011 e në vazhdim, mjek infekcionista pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



Dr. Fjona Nasto

Mjete Nefrologe

Diplomuar në 2003 si mjete e përgjithshme, Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë.

Specializuar në 2008, në Nefrologji, pranë QSUT 'Nënë Tereza', Tiranë.

Që prej 2008 e në vazhdim, mjete nefrologe pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



Dr. Entela Puca

Mjete endokrinologe

Diplomuar si mjete e përgjithshme në 2001, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në Endokrinologji dhe Ekografi në vitin 2007, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.

Që prej 2011 e në vazhdim, mjete endokrinologe pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



Dr. Brunilda Zllami

Mjete Neurologe

Diplomuar si mjete e përgjithshme në 2003, në Universitetin e Tiranës.

Diplomuar në 2005, në Fakultetin e Drejtësisë në UT. Specializuar në 2009 në Neurologji.

Që prej 2009 e në vazhdim, mjete neurologe në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Redi Çapi

Mjek Gastro-hepatolog

Diplomuar në 1998 si mjek i përgjithshëm, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në 2005 në Gastrohepatologji, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Që prej 2009 e në vazhdim, mjek gastrohepatolog në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Op. Dr. Önder M. Delialioğlu

Kirurg Ortoped

Diplomuar në 1999 si mjek i përgjithshëm, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Gazi, Ankara, Turqi.

Specializuar në 2004 në ortopedi, Spitali i Trajnimit dhe Kërkimeve Ankara Numune, Ankara, Turqi.

Që prej 2009 e në vazhdim, kirurg ortoped në Spitalin Amerikan, Tiranë.



Dr. Ened Kacori

Mjek Urolog

Diplomuar si mjek i përgjithshëm në 2002, në Universitetin e Mjekësisë dhe Farmacisë "Carol Davila", Bukuresht, Rumania.

Specializuar në 2007 në degën e Urologjisë, Universiteti i Mjekësisë dhe Farmacisë "Carol Davila".

Që prej 2008 e në vazhdim, mjek urolog pranë Spitalit Amerikan, Tiranë.



Dr. Arben Dhima

Mjek nuklear dhe radiolog

Diplomuar si mjek i përgjithshëm në 1994, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Tiranës.

Specializuar në radiologji në 2001 në QSUT, Tiranë. Specializuar në 2009 në Shintigrafinë Konvencionale dhe Pet Ct Onkologji, Austri.

Që prej 2008 e në vazhdim, mjek nuklear dhe radiolog në Spitalin Amerikan, Tiranë.

NJË VIT SUKSESI SPITALI AMERIKAN PRISHTINË

Spitali Amerikan hapi dyert edhe në Kosovë. Duke dashur t'ju lehtësojmë përpjekjet shumë pacientëve kosovarë që na kanë vizituar në spitalet tona në Shqipëri, tani, pas një viti, Spitali Amerikan në Prishtinë është në gatishmëri të ofrimit të kujdesit shëndetësor për pacientët kosovarë shtatë ditë në javë dhe 24 orë në ditë, duke ofruar një gamë të gjërë shërbimesh shëndetësore në 20 departamente, kryesisht në fushat e Kirurgjisë, Ortopedisë, Obstetrikë - Gjinekologjisë, IVF, Pediatriisë me Neonatologji, Urologjisë, ORL, Kirurgjisë Plastike, Mjekësi interne, Kardiologji, Neurologji, Gastroenterologji, Onkologji dhe Urgjencë 24h. Ajo që synojmë është që brenda hapësirave tona pacientët të gjejnë një zgjidhje profesionale shëndetësore.

Ndershmëria, profesionalizmi dhe partneriteti janë tri parimet bazë në spitalin tonë. Misioni ynë është të vendosim standarde në nivelin kombëtar dhe në kohë të gjejmë zgjidhje për çdo kërkesë të çdo pacienti duke iu ofruar atyre trajtim të duhur nga një staf profesional i mbështetur nga pajisje të avancuara mjekësore. Numri i madh dhe çdo ditë në rritje i pacientëve që ia kanë besuar shëndetin spitalit tonë, na motivon që në vazhdimësi të rritim profesionalizmin tonë për të plotësuar nevojat e pacientëve kosovarë në vendin e tyre.

Shëndeti i mirë është dhurata më e bukur që kemi. Për t'u kujdesur për shëndetin tonë duhet të zgjedhim Spitalin Amerikan dhe t'i japim mundësinë vetes të marrim shërbimet shëndetësore më të mira të mundshme. Me një shëndet të mirë mund të jetojmë një jetë më të bukur.



Përshtypjet e pacientëve

17.10.01.2013
 FALENDERIMET SHIFIM E SHËRIMIT NE PACIONIN
 KURSAJI - UROLOGJI PER SHËRIMET QHE DRAJTIMET
 SE ME BENE NGA DT. 14. - 18 JANAR 2013
 PER OPERACIONIN E ARYER NGA PROFESORI SHAK
 HARAL QHE ASISTINI ENEST E TE DIERE RENUK
 MUNDA TI MROH, TE CILLET ME APARATURA TE
 SOFISTICIMARA BENE NDRANVRIEN TOR - PLOSTAT
 ME KOPETENCA TE PUSTA E TE SIGURTA ME SALLIEN
 E OPERACIONIT
 FALENDERIMET ME TE SHËRERTA ZANE PER ENILIN
 MEXEKOR INFERMIERET - INFERMIERET DOKTORET
 QHE SHUME PËRQUSHIMIA TER PUNEN ETJRE ME KUNDOP
 TER ENO MOMENTI TEK KONA
 TE MDELZET FALENDERIME U TROJME QHE ENILIN SHUMI
 TE CILAT ME CROKMENT ISHIM NE GRASHIME PER
 INSTANCI SHUME - BAVEN - QDINE - NDRANVRIEN PER
 SHUME TE PËRNUMIMAR INFERMIERET MARLINDA, MËLLO, FLORI
 ARDINI - LAZI DOKTOREHAT MONIKA, ZINKA DOKTOR KESKJI
 E TE DIERE FALENDERIMET ENET TER GJZIME E SHËRIMET
 E SAR. ENET NDE KERE FALCIDERIMET E MIZA TE
 SHËRERTIA QHE NA PALNI PER KONZE GABIM TONIN QHE
 TER SHËRIMIT SE E KAN BARE PA PËRBEUR SYZET E MROZIME
 RAMANIT SHËRITIM ME SHUME KOPETENCA
 NE VITIN KURSE

04/04/2013
 Ju falemnderojmë Shkëlzenat
 nga zemra për përshtypjet
 dhe dashurinë e treguar ndaj nënës
 Janë Haraldis Idrizi
 Ju urojmë punë të mëdha
 e shumë miqësi gjithë personelit
 të spitalit.
 Me mirnjohje
 Greta dhe Tedia Idrizi



KUË ZEMIRA NË KURSAJI TËM PERSONALITETI
 DHE FAMILJES TIME, GJYSHIT NGA DAJT, SI DAJT ME
 TEZET. JU PËRSHËNDESIM DHE JU FALENDEROJMË
 PËR PUNËN TUJ TË PËRLODËSHME S'BASHKU
 ME EKIPIN MJEKSOR NË SPITALIN AMERIKAN
 FAL JUVE DHE DHE PUNËN TUJAJ MË SOT PO
 E FESTOJ RILINDJEN TIME S'BASHKU ME JUVE.
 JAM E KËNTUR QË MË GASTË NEUA TË
 VËSHITARA TË JETËS TIME NË MOMENTIN I KË
 KRITIK JU MUK U KURSYT, KU DËHAT
 KONTRIBUTIN E JUJAJ DERI NË MAKSIMUM
 E MË SOT JAM SHËNDOSH E MIRË.
 JU DESHIZOJ SURSES EDHE NË TË
 ARDHMËN. NJËHERIT JU DESHIROJMË SHËNDET
 JURE DHE GJITHË FAMILJES TERAJ SI DHE
 GJITHË PERSONELIT MJEKSOR TË SPITALIT AMERIKAN.
 Ju përsheudet Zëmira
 me familje dhe gjysë, TAJA dhe
 TEZET.

Jiranë më 15-05-2012
 Qukem Vera Gjosaj dhe para 3 ditësh jam operuar
 pranë këtij spitali.
 Dua të falemnderoj se para se të kryejn ndërhyjen kirurgjikale
 isha shumë në ankth, më lindnin shumë pyetje
 brenda veks: Si do jetë operacioni? Si do dal pas tij?
 A do kem probleme me zërin - kjo pyetje më mundonte
 më shumë pasi bëk vil kom për k mbranjës diplomatia
 dhe jam e përziejshur për të prezantuar spektaklin
 që do bëhet me rastin diplomantit të këtij viti
 Dua të them që gjithë këto pyetje dhe gjithë ky ankth
 falë përkujdesjes të gjithë personelit që punon
 këtu:
 Ju falemnderoj me gjithë zemër për gjithë që bëk
 për mua:
 Jeni më të mirë, dhe ju uroj të keni veprim
 sukses në punën tuaj tishitë.
 Me respekt dhe me përshtypjet
 mi të mira pa largohem nga
 ky Spital!
 Vera Gjosaj
 15 maj 2012

20/05/2012
 Po largohem nga ky spital me një ndjenjë
 të mirëkullueshme që ta jep rektin familja me
 bashkë. Jam shumë e lumtur që besa zgjedhja
 e dukur dhe lashë sdo gjë me duar të doktorit
 Eltonit dhe dr. Besës të cilët bene të pamundur
 Etonit që sdo gjë të shkonte sa më mirë.
 Duna që sdo gjë të shkonte të lumtur me
 Të të duarit të tyre asnjë të lumtur me
 bebe me dashje me të mirëson me natyrale...
 Dua të falemnderoj të gjithë stafin e
 infermierëve dhe ndihmësve, pa harruar dhe
 sanitaret të cilët bëjnë që ky spital të
 jetë unike për cilësinë, përshkrimin, pastërtinë
 disponibilitetimin me sdo orë...
 Ju falemnderojmë nga zemra për
 sdo gjë...
 Viniem & Gola & Gida
 Jorgosin

Ps: Dua të falemnderoj dhe Dr. Musarin,
 i cilë me dhe dashurisë e dukur për ditët
 e para të jetës së Viniem... Shpresoj që më tej
 të jetë pa lyp e përlyer. Gola ye këte
 Faleminderit



05/04/2011
 Qukem Dorina Agolli, sot ardhja
 në jetë grincë REI SEJKO.
 Në këtë klinike, falemnderojmë
 Dr. Arën, e cila që në momentin
 që erdheja në grincë me një
 ngjeksi dhe humanitet të
 vucante dhe që ndau me mua
 momentin e ardhjes në jetë të
 djalit tone REI SEJKO.
 Gjithashtu falemnderojmë të gjithë
 stafin e infermierëve dhe të
 gjithë tyre që morën gjysë në
 lindjen e ngjellë tone.



Do doja që të gjithë nënët e rejtë
 të kishin shëndetin të sillnin në
 jetë, familjet e tyre të me këtë
 klinike dhe me këtë staf të mirëkullueshëm.

Ju falemnderojmë:
 Dorina, Mandi
 dhe REI i vogël...
 SEJKO

Ju falemnderim shumë shumë të madhe
 për Dr. Holanin, Eltonin dhe ndihmësit e
 stafin tuaj. Për të gjithë ata që
 shprehën me ju të gjerë me
 dhe me e bënë. Faleminderit për
 përkujdesjen dhe dashurinë për
 jetë e vajzës sime Iris të gjerë me
 të për e një këni gjerë edhe ju
 Ju faleminderit D. Gjokov.
 Ju shumë Polodum dhe Iris

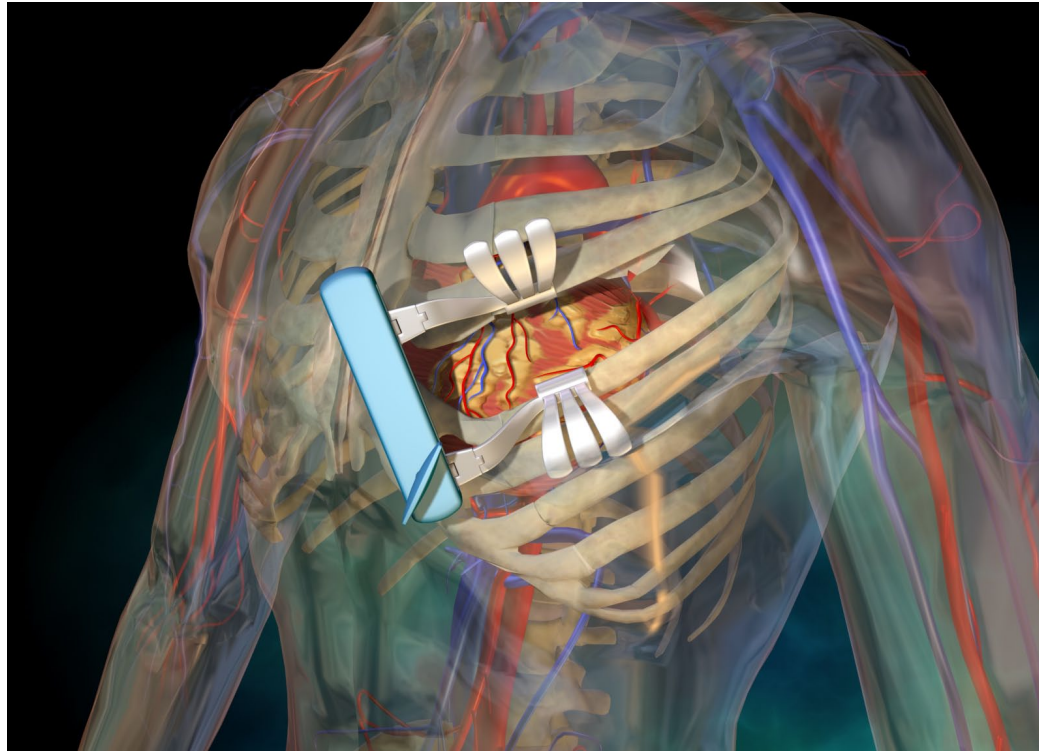
Njohja ime me spitalin tuaj
 shkëlqet e hënshme, dhe të
 impresion, pa e dikur me
 shkaktori mje e moçion që të recantë
 sot qëndron po kës, paqësueshëm
 dhe shpeshaj të mbetet të mirë
 të Gogholimezi.

Respekt për të gjithë
 stafin
 Stelina Vesko

BYPASSI KORONAR

Tani me zemër që punon!

Dr. Med. Arben Kojqiqi Dr. Med. Besnik Kojcici

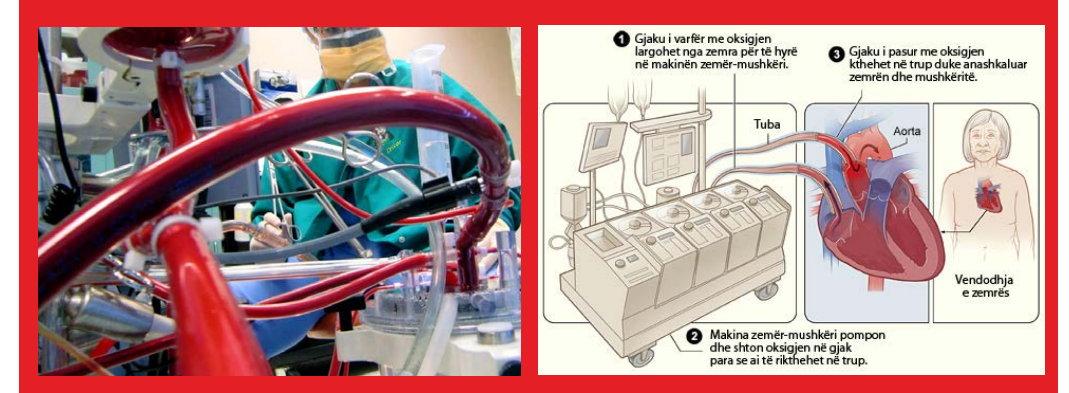


Në përmirësim të teknikave operatore të by-passit koronar

Nëse ju vuani nga sëmundja e arterieve koronare, në të cilën njëra nga degët e arterieve koronare është e bllokuar dhe nuk arrin të ushqejë zemrën tuaj me gjak dhe oksigjen, atëherë ju mund të kenë nevojë të kryeni një bypass, i cili sot falë arritjeve të teknologjisë dhe dëshirës së mjekëve për të përmirësuar në maksimum rezultatit të kirurgjisë së bypassit realizohet me një zemër që rreh, pa nevojën e makinës zemër-mushkëri për oksigjenimin e gjakut. Kirurgjia tradicionale e

bypassit është realizuar nëpërmjet makinës zemër mushkëri, e cila realizonte funksionin e zemrës, kur kjo e fundit ndalon së rrahuri me qëllim që kirurgu të operojë në një fushë operatore të pastër, pa praninë e gjakut. Makina zemër-mushkëri arrinte ta mbante në jetë pacientin sepse falë saj realizohej pastrimi i gjakut venoz të pasur me dioksid karboni, me oksigjen dhe më pas qarkullimi i tij në gjithë organizmin. Makina zemër-mushkëri ka shpëtuar me mijëra jetë njerëzish dhe ka qenë një nga arritjet më të mëdha të kirurgjisë kardio-torakale.

Bypassi koronar pa makinë ndryshon nga bypassi i zakonshëm sepse makina zemër-mushkëri nuk përdoret më. Arritjet e teknologjisë, por dhe të mjekësisë kanë mundur të realizojnë një frenim të pjesshëm të zemrës duke ruajtur funksionin e saj, hedhjen e gjakut në qarkullim. Kirurgu mund të realizojë tani më në një



fushë operatore të pastër bypassin e arteries së bllokuar, duke frenuar veç një pjesë të zemrës. Kjo do të thotë se pjesa tjetër e zemrës vazhdon të pompojë gjak të pasur me oksigjen që do të qarkullojë në të gjithë trupin. Bypassi koronar pa makinën zemër-mushkëri mund të aplikohet në disa pacientë që vuajnë nga sëmundjet e arterieve koronare. Me teknologjinë që mjekësia zotëron sot, arrin që të realizojë bypassin koronar për çdo degë të arterieve koronare. Kjo teknikë është idealja, më e mira e mundshme për ata pacientë, të cilët kanë një risk të lartë për komplikacione gjatë bypassit tradicional, që vuajnë nga kalcifikimi i aortës, stenoze të arteries karotide, insuficiencë pulmonare ose renale, që do të thotë ulje të funksionit të veshkës dhe mushkërisë.

Përzgjedhja e pacientit, i cili do t'i nënshtrohet bypassit pa makinën zemër-mushkëri bëhet vetëm atëherë kur vlerësimi i funksionit të arterieve koronare dhe zemrës janë kryer në një kohë të shkurtër, pranë njëra-tjetrës.

Bypassi koronar me zemër që punon tani është një mundësi, por a është më e mira?!

Qëllimi i bypassit koronar pa makinën zemër-mushkëri është që të reduktojë në maksimum komplikacionet e mundshme të bypassit koronar tradicional.

Kush mund të përfitojë nga bypassi pa makinën zemër-mushkëri?

Të gjithë ata pacientë, të cilët kanë një risk të lartë për të zhvilluar komplikacione nga ndërhyrja tradicionale e bypassit, ata që vuajnë nga sëmundjet e enëve të gjakut, ata që mund të bëjnë episode ishemike, si dhe pacientët të çfarëdo moshe përfitojnë më tepër nga perfeksionimi i teknikës operatore të bypassit-it.

OBCAB (off-pump coronary artery bypass)

mund të realizohet tek të gjithë pacientët, me përjashtim të atyre, të cilët vijnë në spital në gjendje shoku kardial. Qëllimi dhe arsyeja e kësaj procedure të të operuarit është reduktimi në maksimumin e mundshëm i rreziqeve dhe komplikacioneve që paraqiten për pacientin, nga përdorimi i makinës zemër-mushkëri. Shoqata Ndërkombëtare e Kardio-kirurgjisë Torakale Minivazive (ISMICS) në bazë të disa meta-analizave të bëra i ka ndarë në grupe A dhe B të dhënat e OPCAB në krahasim me bypassin klasik me makinën Zemër – Mushkëri. ▶



Përparësitë e Bypassit Off - Pump (OPCAB)

- OPCAB (Bypassi me zemër që punon) – preferohet dhe është i dobishëm tek pacientët të cilët kanë një arteriosklerozë të theksuar në të gjithë sistemin arterial e veçanërisht tek ata pacientë tek të cilët nga kjo arteriosklerozë (kalçifikim) është prekur edhe aorta.
- Duke mos e prekur aortën, siç bëhet me metodën klasike, reduktohet pothuajse në zero, risku që pacienti në fazën postoperative të vuajë nga një ishemi cerebrale, e vërtetuar edhe nga një grup studiuesish të American Heart Asociacion (AHA).
- Preferohet tek pacientët të cilët kanë probleme me mushkëritë , sidomos tek pacientët që vuajnë nga obstruksioni kronik i rrugëve të frymëmarrjes (COPD), si dhe tek pacientët që kanë probleme me veshkat (insuficiencë renale).
- Risku i embolisë është i zvogëluar.
- Zakonisht pacientët nuk kanë nevojë për transfuzion të gjakut.
- Qelizat e gjakut nuk dëmtohen fare, në ndryshim nga operacioni me makinën Zemër -mushkëri, për shkak se nuk kanë kontakt me forcat mekanike të makinës Zemër - mushkëri.
- Pacientët nuk kanë ndonjë reaksion imunosupresiv si pasojë e kontaktit të gjakut me sipërfaqe të huaja, siç është rasti i të operuarit me makinën zemër - mushkëri.
- Qendrimi i pacientit në reanimacion është më i shkurtër.

Kirurgët kardiotorakalë janë duke u përpjekur gjithmonë e më shumë për reduktimin në maksimum të pasojave të mundshme të padëshiruara nga të dyja teknikat operatore, kjo do të thotë se ata po përpiqen të gjejnë një mënyrë për të kapur embolinë, përpara se ai të dëmtojë pjesë të ndryshme të organizmit dhe këtu bëhet fjalë për bypassin tradicional dhe të shumëpërdorur nga të gjithë kardiokirurgët. Ndërkohë në bypassin pa makinën zemër-mushkëri kardiokirurgët po përpiqen të realizojnë ndërhyrjen duke frenuar pjesë sa më të vogla të zemrës së pacientit.

Bypassi pa makinën zemër-mushkëri është një nga arritjet më të mëdha sot të kirurgjisë kardiotorakale dhe të mjekësisë, falë të cilës shumë pacientë që vuajnë nga sëmundjet e arterieve koronare do të arrijnë të kurohen plotësisht dhe pa pasoja post operatore të padëshiruara!

Në spitalin tonë tani dhe në vazhdim të gjithë pacientët që kanë nevojë për ndërhyrje kirurgjikale bypassoperacion të izoluar, (pa nevojë për ndërhyrje në sistemin valvular), do të operohen vetëm me anë të kësaj metode. ■

studentet e Irbesartan
lajme hiper
diell i forte j
shendet sh
ne monitor 150-300mg

Irbesartan
irda

dua shume kam punuar fort kafa e mengjesit me mungon
jurt e dua jeten te kam zemer 20 vjec ne page ju lutem do te doja
bukuri jeto e lumtur **A do mund të plakem** e more vesh
es ne mesim **në mënyrë të shëndetshme?** stil jetese te dua
jo jetoj odo dite kam frike e nesermyja mos u trembo gjyshja ime

Ul hipertensionin përpara se hipertensioni të ulë cilësinë e jetës...



Rreziku ndaj ishemiisë dhe hemorragjisë cerebrale

Insulti cerebral nuk ka shenja paralajmëruese dhe mund të ndodhë në çdo moment. Njohja dhe parandalimi është rruga më e sigurt për një jetë të gjatë e të shëndetshme.

Dr. Brunilda Zllami

Insulti Cerebral mbart rrezikshmëri të lartë për jetën dhe shpesh shkakton invaliditet të përhershëm. Zgjidhja më e mirë e njohur është njohja dhe parandalimi i tij.

Aksidenti vaskular cerebral - AVC (insulti cerebral) është ndërprerje e furnizimit me gjak të trurit, gjë që çon në disfunktion neurologjik.

Insulti është një urgjencë mjekësore!

Aksidenti vaskular cerebral – AVC është një ngjarje serioze mjekësore, e cila ndodh kur çrregullohet qarkullimi i trurit me gjak. Si të gjitha organet edhe truri ka nevojë për oksigjen dhe nëse kjo ndalon, qelizat nervore fillojnë të vdesin. Kjo çon në dëmtim të trurit, i cili mund të shkaktojë deficiente të rënda neurologjike deri dhe vdekje. Insulti është urgjencë mjekësore dhe duhet trajtim i menjëhershëm sepse pasojat mund të jenë deri fatale.

Tipet e AVC

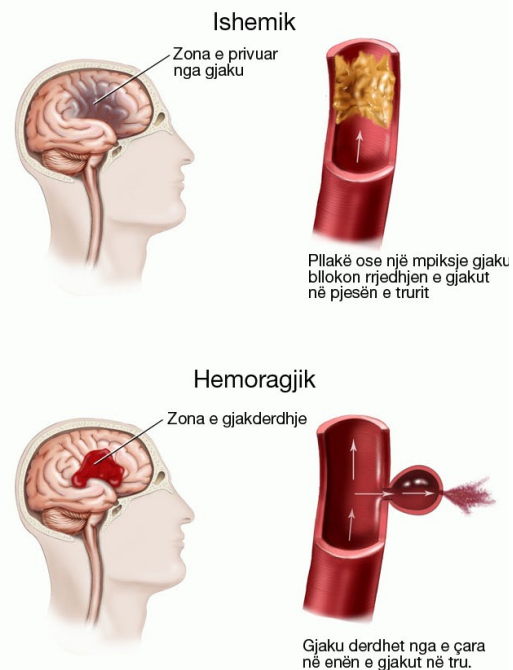
AVC ndahen në dy kategori;

AVC Ishemike (që përbëjnë rreth 70% të rasteve): qarkullimi i gjakut ndalohet nga bllokimi i enës – nga embolat (AVC embolik) ose nga trombet (atherotrombotik)

AVC Hemorragjike: Rupturimi (Çarja) e një ene gjaku që ushqen trurin me gjak.

Ekziston gjithashtu edhe një gjendje e njohur si **atak ishemic tranzitor, TIA**, ku ushqyerja me gjak e trurit ndalon përkohësisht, gjë që quhet edhe mini-insult. TIA duhet të konsiderohet me shumë kujdes, sepse është paralajmërues i një insulti cerebral të ardhshëm dhe jep mundësinë që të merren masa para se të ndodhë.

Llojet e infarkteve



Simptomat varen nga vendi dhe madhësia e dëmtimit të indit trunor. Në shumicën e rasteve fillimi i sëmundjes është i menjëhershëm. Simptomat mund të jenë:

- Dëmtimet motorike – Paralizë e njërës anë të trupit ose dobësi motore e një anë të trupit
- Humbje ose çrregullime të ndjeshmërisë në një pjesë të trupit ose fytyrës
- Pamundësi ose vështirësi në të folur
- Pamundësi ose vështirësi për të kuptuar
- Pamundësi ose vështirësi për të parë nga njëri sy ose të dy, shikim i dyzuar, i turbullt
- Asimetri të fytyrës, vështirësi në gëlltitje, në nxjerrjen e zërit, ulje e dëgjimit etj.
- Pamundësi ose vështirësi në mbajtjen e ekuilibrit
- Çrregullime të urinimit
- Çrregullime të aktivitetit mendor
- Nivel i koshienës që varion nga një përgjumje e lehtë, në konfuzion mendor dhe në koma të thellë.
- Dhimbje të menjëhershme, të forta të kokës, ndonjëherë të shoqëruara me të përziera dhe të vjella.

Kush mbart rrezik për Insult Cerebral?

Në çdo vend të botës AVC është një nga shkaqet e rëndësishme të vdekshmërisë dhe të invaliditetit. Njerëzit që janë mbi 65 vjeç janë ata me rrezik më të lartë për të pësuar AVC, megjithatë 25% e AVC ndodhin në pacientë më të rinj se 65 vjeç. Edhe fëmijët mund të kalojnë AVC.

Si grup etnik më të prekurit janë ata me origjinë afrikane, kjo sepse kanë një predispozicion gjenetik për të zhvilluar diabet dhe sëmundje kardiale, dy shkaqe madhore të lidhura me AVC. Hipertensioni, pirja e duhanit, dieta jo e rregullt, obeziteti dhe konsumimi i madh i alkoolit janë gjithashtu faktorë rreziku për AVC.

AVC mund të trajtohet dhe të parandalohet

Aksidenti vaskular cerebral - AVC mund të trajtohet dhe të parandalohet. Duke ndjekur një dietë të shëndetshme, duke bërë ushtrime, duke lënë alkoolin dhe duhanin, reduktohet në mënyrë dramatike risku për të pësuar AVC.

AVC mund të trajtohen në mënyrë medikamentoz dhe ndonjëherë dhe kirurgjikale. Megjithatë pacientët kërkojnë një periudhë të gjatë rehabilitimi dhe ndonjëherë funksioni i mëparshëm nuk kthehet plotësisht.

Nëse mendoni se keni simptomat e insulit duhet menjëherë të thërrisni urgjencën në telefon, ose të paraqiteni atje. Edhe nëse simptomat e insulit zhduken ju duhet të shkoni në spital për vlerësim, sepse është gjithnjë risku që të zhvillonit insulit. Pas vlerësimit fillestar dhe evidentimit të faktorëve të riskut, vlerësimi nga mjeku specialist është i nevojshëm.

Njohja e simptomave të insulit

Shenjat variojnë nga personi në person, por zakonisht kanë një të përbashkët: **Fillojnë në mënyrë të menjëhershme.**

Pjesë të veçanta të trurit kanë funksione të mirëpërcaktuara, ndaj shenjat klinike me të cilat prezantohet AVC janë të shumëllojshme në bazë të funksionit që prishet nga mosfurnizimi me gjak.

Cilat janë shenjat që na ndihmojnë të njohim insulit?

KUJDES! Këto shenja mund të identifikojnë 9 në 10 insulte.

Fytyra. Fytyra mund të bëhet asimetrike.

Personi mund të mos jetë në gjendje të qeshë, ose këndi i buzës mund të bjerë.

Krahët. Personi që ka kaluar insulit cerebral nuk mund të ngrejë të dy krahët dhe t'i mbajë lart për shkak të dobësisë së krahut.

E folura. E folura mund të jetë e papërshtatshme, ose e pakuptueshme.

Diagnostikimi i insulit cerebral

Shenjat e insulit janë zakonisht shumë të qarta, por ndonjëherë zbulohen me anë të një ekzaminimi të detajuar neurologjik. Gjithashtu mjeku juaj mund të kërkojë informacion për sëmundjet shoqëruese si hipertensioni, dislipidemia, diabeti etj.

ECHO e arterieve karotide dhe vertebrale:

Ky ekzaminim kryhet për të parë nëse ka ngushtime, ose pllaka që bllokojnë qarkullimin e gjakut në arteriet që ushqejnë trurin me gjak. Janë katër arterie që furnizojnë trurin; dy karotide dhe dy vertebrale.

Skeneri (CT) dhe Rezonanca Magnetike e kokës (MRI)

Të dy ekzaminimet mund të na ndihmojnë të vizualizojmë dëmtimin e trurit nga infarkti cerebral. Skaneri për shkak të kohës më të shkurtër të ekzaminimit përdoret në pacientë që janë në gjendje të rëndë dhe është mjaft specifik për të diagnostikuar hemorragjinë cerebrale, (përafërsisht 95%). Rezonanca magnetike mund të dallojë infarktin ishemic që në orët e para, gjë që skaneri nuk e bën dot, për shkak se infarkti vizualizohet më vonë në këtë ekzaminim.



Arteriografia. Kjo është një procedurë invazive, e cila nuk përdoret në rutinë dhe përdoret në ato raste kur kërkohet informacion më i detajuar për vazat e gjakut.



Ekzaminime të tjera

Gjithmonë duhen evidentuar faktorët e riskut, pasojë e të cilave është insulit cerebral. Matja e nivelit të sheqerit në gjak dhe matja e yndyr-

Eko kardiake, EKG, Holter ritmi dhe vlerësimi i presionit të gjakut kryhen për të vlerësuar faktorët e riskut të dëmtimeve cerebrale.

nave, vlerësimi i vazave të gjakut që ushqejnë trurin (karotidet, vertebralet), si edhe teste më specifike për shkaqe më të rralla të insulteve cerebrale i vijnë në ndihmë mjekut për të arritur në diagnostikimin dhe trajtimin më të saktë.

Komplikacionet e insulit Paraliza ose humbja e lëvizshmërisë:

Ndonjëherë mungesa e qarkullimit të gjakut në një pjesë të trurit çon në paralizimin e një pjesë të trupit, ose dhe të fytyrës. Terapia fizike mund të ndihmojë në përmirësimin e lëvizjeve.

Humbja e kujtesës dhe problemet në të kuptuar Është e zakonshme që njerëzit që vuajnë nga

insulit të kenë pak humbje kujtese, sidomos nëse dëmtimi është në zonat ku kalojnë rrjetet neurale të kujtesës, ose kur dëmtimet janë të shumta dhe të përhapura. Disa të tjerë kanë vështirësi në kuptimin e fjalive të komplikuara dhe koncepteve abstrakte. Këto mund të përmirësohen disi me terapitë rehabilituese.

Disfagia (çrregullimi i gëlltitjes)

Dëmtimi që ka sjellë insulit mund të prishë refleksin e të gëlltiturit, duke bërë të mundur që pjesë të vogla të ushqimeve ose dhe lëngjeve të kalojnë në traktin respirator, gjë që mund të nxisë infeksionet pulmonare (pneumoni aspirative).

Hidrocefalia

Hidrocefalia është një kondicion ku rritet presioni në ventrikujt e trurit. Rreth 10% e hemorragjive cerebrale zhvillojnë hidrocefali, e cila shoqërohet me dhimbje koke, të përziera apo të vjella, çrregullime të ecjes dhe balancës dhe çrregullime të vetëdijes.

Tromboza e venave të thella

Rreth 5 % e personave që kanë kaluar insulit cerebral kalojnë atë që quhet trombozë e venave të thella. Kjo zakonisht ndodh në njerëz që kanë humbur lëvizshmërinë e gjymtyrëve apo vuajnë nga hipertensioni. Tromboza e venave të thella zakonisht shoqërohet me edemë, dhimbje, skuqje e anësisë. Mjekimi i trombozës venoze është i rëndësishëm sepse pacienti rrezikohet nga tromboembolia pulmonare, gjë që mund të jetë fatale.

Trajtimi

Pacienti duhet paraqitur sa më parë në spital për diagnostikim dhe trajtim sa më të shpejtë. Trajtimi kryhet duke u bazuar në gjendjen specifike të pacientit, shkaqet, madhësinë, vendndodhjen dhe komplikacionet e AVC. Trajtimi është kryesisht medikamentoz, por në raste specifike është edhe kirurgjikale.

Trajtimi i urgjencës me medikamente

Aspirina. Aspirina është trajtimi më i mirë i provuar jo vetëm si mjekues, por edhe parandalues. **Antikoagules të tjerë:** Heparina, warfarina. ►

Aktivizuesi i plasminogjenit indor: Disa prej pacientëve që kalojnë insult cerebral ishëm mund të përfitojnë nga aktivizuesi i plasminogjenit indor (**tissue plasminogen activator -TPA**). Megjithatë për të marrë këtë mjekim ka kritere të mirëpërcaktuara. Koha nga dëmtimi cerebral është një faktor i rëndësishëm që ndikon në dhënien ose jo të mjekimit. Nuk jepet asnjëherë kur dyshohet për hemorragji cerebrale. Rreth 8% e pacientëve që marrin TPA pësojnë dëmtim hemorragjik cerebral.

Trajtimi me metoda invazive

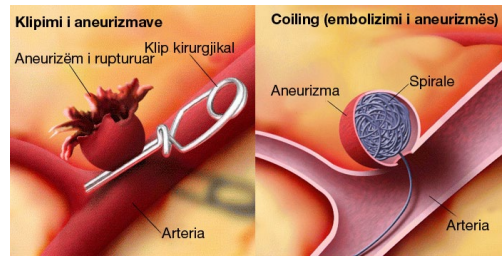
Endarterektomia. Kjo është një procedurë gjatë së cilës hiqet pllaka që ka bllokuar arteriet që ushqejnë trurin me gjak. Kjo procedurë redukton riskun për të zhvilluar insult cerebral, megjithatë si procedurë invazive që është, ka risk 1-4% për AVC gjatë, ose pas procedurës.

Angioplastika dhe stentet. Përdoret më rrallë se procedura e parë. Me anë të angioplastikës zgjerohen arteriet (zakonisht karotidet) me një kateter në fund të së cilit është një ballon që kur mbërrin tek vaza e bllokuar fryhet dhe zgjeron

Trajtimi me procedura kirurgjikale

Kirurgjia mund të përdoret si për të mjekuar një insult hemorragjik, ashtu dhe për të parandaluar një tjetër. Procedurat më të zakonshme janë – klipimi i aneurizmave, heqja e malformacioneve arterie-venozë (MAV).

Klipimi i aneurizmave: Klipohet baza e aneurizmës, duke e izoluar nga arteria nga e cila vjen. Kjo procedurë bëhet me qëllim që aneurizma të mos rupturohet, ose mund të parandalojë përsëritjen e hemorragjisë në rast se është riptuar më përpara. Klipi qëndron në mënyrë permanente.



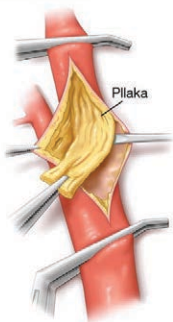
Coiling (embolizimi i aneurizmës). Coil është një material i përbërë nga fibra të holla platiniumi, i cili me anë të një kateteri shtyhet dhe pozicionohet në brendësi të aneurizmës duke e mbushur atë. Kjo bën të mundur embolizimin e aneurizmës.

Heqja kirurgjikale e MAV (malformacioni arterie-venozë). Nuk është gjithnjë e mundur heqja e MAV-it, sidomos nëse është shumë e madh ose është i lokalizuar në thellësi të trurit. Megjithatë heqja e tyre eliminon riskun e ripturës, duke ulur kështu riskun e insultit hemorragjik.

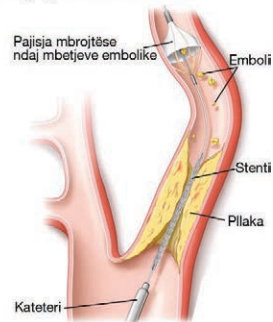
Rehabilitimi post AVC

Rehabilitimi i një pacienti që ka kaluar insult cerebral varet nga zona e trurit e cila është dëmtuar, madhësia e dëmtimit. Dëmtimi në anën e djathtë të trurit shkakton dhe prek lëvizshmërinë dhe ndjeshmërinë në anën e majtë të trupit, kurse prekja e anës së majtë të trurit jo vetëm prek anën e djathtë të trupit, por edhe qendrat e folurit, e të kuptuarit. Gjithashtu disa zona të trurit janë përgjegjëse

Endarterektomia



Angioplastika dhe stentet



vazën duke shtypur pllakën pas murit të arteries. **Stenti (një tub metalik)** lihet në arterie për të parandaluar stenozat. Këto dy metodat e fundit mund të jenë të dobishme në pacientë që kanë kaluar TIA, por që për arsye të ndryshme nuk u nënshtrohen procedurave kirurgjikale.



për frymëmarrjen, gjëllitjen, ekuilibrin, dëgjimin, shikimin, kontrollimin e sfikterave. Rehabilitimi i pacientëve që kanë kaluar insult është i ndryshëm pikërisht në bazë të këtyre deficiteve që paraqesin. Në bazë të këtyre dëmtimeve, personeli i cili merr pjesë në këtë proces mund të përbëhet nga: Fizioterapisti, dietologu, terapisti i të folurit, psikiatri etj. Qëllimi i terapive si fizike, okupacionale, apo psikologjike është që të rifitohen aftësitë e humbura për shkak të dëmtimit cerebral.

Për çdo person që rrezikon ose ka kaluar insult cerebral...

Kontrolli i hipertensionit: Një nga gjërat më të rëndësishme është kontrolli i tensionit të lartë. Duke mbajtur një dietë të shëndetshme, duke limituar sasinë e kripës që përdoret në ushqime, menaxhuar stresin, reduktuar sasinë e alkoolit ju ndihmoni në mbajtjen e shifrave të tensionit në vlera normale.

Trajtimi i dislipidemisë: Kontrolli i ushqimeve me sa më pak kolesterol redukton madhësinë e pllakave në arterie. Nëse niveli i yndyrave në gjak është shumë i lartë mund të përkrahur medikamente për uljen e yndyrave.

Ndërprerje e duhanit: Ndërprerja e duhanit ul riskun për insult dhe disa vite pas ndalimit të duhanpirjes, risku i ish-duhanpirësit është i njëjtë me atë të jo duhanpirësit.

Kontrolli i diabetit: Menaxhimi i glicemive të larta me anë të dietës dhe mjekimeve redukton riskun e dëmtimit të trurit.

Kontrolli i peshës: Ndikon në shumë mënyra në uljen e riskut për insult cerebral.

Ushtrimet fizike: Rreth 30 minuta aktivitet në ditë do të ishin të mjaftueshme për një jetë të shëndetshme.

Menaxhimi i stresit: Stresi mund të ndikojë në rritjen e tensionit gjë që mund të sjellë dëmtim të vazave cerebrale. Menaxhimi i tij ndikon në uljen e këtij risku.

Moderimi i pirjes së alkoolit: Të pirit sa më pak, ose fare alkool, do redukton shumë riskun e ishëmive dhe hemorragjive cerebrale.

Mospërdorimi i drogave: Pothuajse gjithë drogat rrisin rrezikun për insult cerebral. Për të mbrojtur shëndetin në përgjithësi dhe për të evituar insultin cerebral duhet absolutisht t'u qëndrohet larg. ■

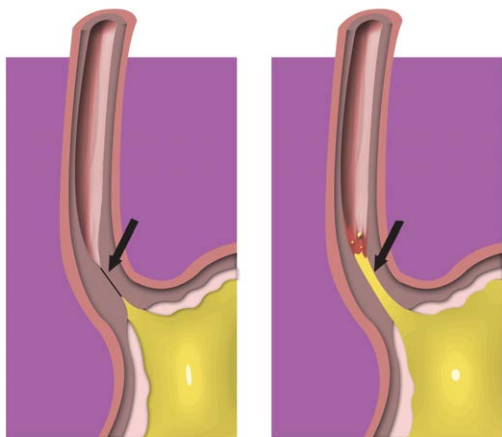
Rreziqet e **refluksit gastroezofagal** dhe mënyrat e kurimit

Nuk ndjeheni të qetë?! Fyti juaj është i acaruar dhe ju nuk mund të përtypeni lehtë?! Refluksi gastroezofagal (GERD), i njohur ndryshe në gjuhën e përditshme si urth, është pasojë e një çrregullimi digjestiv që prek sfinkterin e poshtëm të ezofagut, unazën muskulore që ndodhet midis ezofagut dhe stomakut. Shumë njerëz, përfshirë këtu dhe gratë shtatzëna, vuajnë nga një ndjenjë djegieje e brendshme në krahavor, që në terma mjekësorë, njihet si pirozis e shkaktuar nga GERD. Në më të shumtën e rasteve, ndjesia e djegies që shkaktohet nga refluksi gastroezofagal është ngushtësisht e lidhur me mënyrën e të ushqyerit dhe stilin e jetës.

Dr. Arben Dhima
Dr. Redi Çapi

Çfarë është refluksi gastroezofagal?

Me refluks kuptojmë kthim pas ose rikthim të ushqimit, si rrjedhojë termi refluks gastroezofagal do të thotë kthimi i përmbajtjes acide të stomakut në ezofag. Në gjendje normale ushqimi kalon vetëm në një drejtim nga ezofagu në drejtim të



stomakut, si pasojë e mbylljes së sfinkterit ezofagal, i cili nuk lejon kthimin pas të përmbajtjes acide. Në refluksin gastroezofagal sfinkteri humbet tonusin, pra aftësinë për t'u mbyllur, duke lejuar rikthimin e përmbajtjes acide në ezofag.

Shqetësimet

Ndjesia e djegies retrosternale, regurgitimi dhe dispepsia janë shqetësimet më të shpeshta, për të cilat ankohen pacientët me refluks gastroezofagal.

Ndjesia e djegies retrosternale

Gjithashtu e quajtur në gjuhë popullore urth, është një ndjenjë diskomforti, e cila zhvendoset nga stomaku në drejtim të gjoksit. Ndjesia e djegies mund të ndihet deri në fyt.

Regurgitim

Një tjetër simptomë e zakonshme dhe shumë e pranishme në refluks është regurgitimi ose ndjesia që acidi i stomakut po ngjitet lart deri në ►



grykë. Regurgitimi prodhon një shije “thartire” ose të hidhur dhe mund të provokojë gromësira dhe kthim të ushqimit pas.

Dispepsia

Shumë njerëz që vuajnë nga refluksi gastroezofagal, gjithashtu vuajnë nga një sindromë e quajtur dispepsi. Dispepsia është një term i përgjithshëm, që nënkupton një ndjesi pakënaqësie, apo sikleti në pjesën e sipërme të barkut. Shqetësimet e refluksit gastrointestinal mund të jenë një shenjë që mukoza e ezofagut është dëmtuar. Kur kjo ndodh, acidi i stomakut që ka dëmtuar mukozën e ezofagut, shkakton gërvishje të saj.

Faktorët

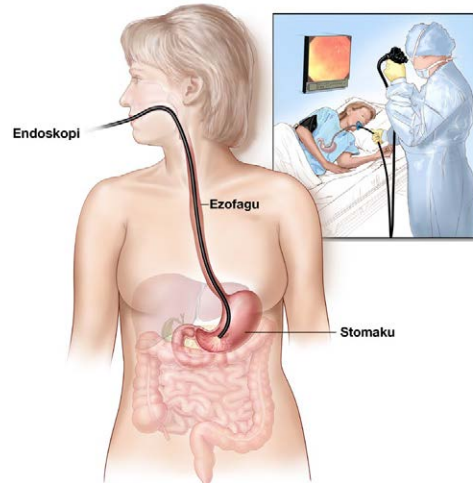
Dieta dhe mënyra e jetesës ndikojnë në zhvillimin e GERD. Disa ushqime, përfshirë çokolatat, karamelë mente, ushqimet e skuqura, kafja ose alkooli dhe pijet në përgjithësi nxisin refluksin dhe ndjesinë e djegies retrosternale (urth). Studimet kanë treguar që duhanpirja, shtatzënia dhe obeziteti gjithashtu ndikojnë në zhvillimin e GERD.

Nëse shqetësimet tuaja nuk përmirësohen nga ndryshimi i stilit të jetës apo mjekimet e përdorura, atëherë është e nevojshme kryerja e një serë testesh.



Ekzaminimi i GERD

Ekzaminimi me Barium përdor rrezet X për të vënë në pah anomalitë të ndryshme strukturore ose anatomike të ezofagut, si dhe diagnostikimin e hernies hiatale. Për kryerjen e procedurës, pacienti konsumon paraprakisht një solucion me përmbajtje barium dhe më pas nëpërmjet rrezeve X shohim për patologjitë e ndryshme të ezofagut. Me këtë test arrijmë të diagnostikojmë praninë e ulçerës në ezofag dhe ngushtimin e tij.



Fibrogastroskopia, e cila është shumë më efiçase se radiografia me barium dhe kryhet vetëm nga mjekë profesionistë, kryhet nën anestezë lokale. Pasi pacienti është nën ndikimin e anestezisë, nëpërmjet fibroskopit (tub elastik, i përthyeshëm në majë të të cilit është lidhur një LED, me një telekamerë të vogël), mjeku do të arrijë të shikojë në sipërfaqen e brendshme të ezofagut. Përgjithësisht, nëse vuani nga shqetësime të cilat kanë ardhur duke u rënduar me kalimin e kohës dhe fibrogastroskopia tregon për praninë e lezioneve (zonave të dëmtuara) në ezofag, atëherë nuk është nevoja të përdoren metoda të tjera diagnostikuese. Gjatë fibrogastroskopisë, mjeku mund të marrë dhe material për biopsi, me qëllim për të parë shkallën e dëmtimit të mukozës ezofagale të shkaktuar nga refluksi ose për procese të tjera patologjike, të cilat mund të jenë të pranishme.



Monitorimi i pH

Gjatë 24 orëve realizohet me vendosjen e një tubi ose aparati të vogël në nivel të ezofagut me qëllim matjen e pH-it. Pacientit i kërkohet të vazhdojë veprimtarinë normale të ditës, duke ruajtur zakonet e tij të ushqyerjes, ndërkohë që aparati mat ndryshimet e pH-it të ezofagut pas çdo vakti ose ngrënieje dhe ndodhjen e refluksit ose jo. Gjithsesi kjo metodë është më shumë efiçase kur shoqërohet me mbajtjen e shënimeve nga pacienti, për çfarë ka ngrënë dhe kur, me qëllim që mjeku të bëjë lidhjen midis shkakut dhe pasojës që është refluksi, me rëndësi për mjekun është edhe zbulimi nëse simptomat respiratore, si kollat apo “fishkëllima” gjatë të folurit janë pasojë e refluksit.

Komplikacionet

Refluksi gastroezofagal kronik i patrajtuar mund të shkaktojë komplikacione serioze. Dëmtimi i ezofagut nga refluksi acid i stomakut dëmton mukozën e ezofagut duke shkaktuar edhe ulçerim të saj (ezofagitis).

Trajtimi

Refluksi gastroezofagal është një sëmundje kronike, trajtimi i të cilës, si në çdo sëmundje kronike ka të bëjë me menaxhimin e saj, që do të thotë evitimi i refluksit dhe ulja e sasisë së aciditetit në stomak. Në rastin e refluksit në stadet e para të tij, trajtimi është thjesht ndryshimi i stilit të jetesës. Ndërkohë, nëse patologjia kërkon një trajtim më të plotë, atëherë mjekimi do të jetë më kompleks, duke përfshirë korigjimin e mënyrës së jetesës dhe trajtimin me dikamentoz. Në rastet e hernieve hiatale gjigande (që nënkupton zhvendosjen e pjesës së sipërme të stomakut mbi hiatusin diafragmal) trajtimi mund të kryhet edhe nëpërmjet endoskopisë, si edhe nëpërmjet kirurgjisë, e cila është një mundësi trajtimi e rrallë për refluksin gastroezofagal.

Si përfundim, duhet t'ju theksojmë që edhe pse refluksi gastroezofagal është shumë i zakonshëm dhe shumë rrallë i rrezikshëm, mos i injoroni shqetësimet e shkaktuara prej tij. Ju këshillojmë të kontrolloni refluksin gastroezofagal duke kryer disa ndryshime të nevojshme në stilin e jetës. Është i rëndësishëm edhe përdorimi i medikamenteve, si një zgjidhje e mirë dhe e duhur! ■

Infeksionet spitalore njohja dhe parandalimi

Është shumë e rëndësishme të njohim llojet e infeksioneve spitalore, mënyrat e përhapjes dhe parandalimin e tyre. Sipas mjekëve infeksionistë, infeksionet spitalore janë një ndër problemet më të mëdha që mjekësia vuan ende sot.

Dr. Edmond Puca

Infeksionet spitalore, që në gjuhën mjekësore njihen ndryshe si infeksione nosokomiale vjen nga fjala greke **nosokomeion** që do të thotë (**nosos**- “sëmundje” dhe **komeo** – “me u kujdes”). I referohet infeksioneve të fituara, ndërkohë që pacienti është duke u trajtuar në mjediset spitalore.

Ndërsa, një përkufizim më të thjeshtë do të ishte kur shenjat klinike të një infeksioni shfaqen dy ditë pas hospitalizimit të pacientit ose deri në 30 ditë pas largimit të tij nga spitali. Njerëzit e shëndetshëm pavarësisht se nuk kanë shenja të infeksionit janë të infektuar nga mikroorganizma patogjene. Feçet përmbajnë rreth 10^{13} bakter/gram dhe numri i mikroorganizmave në lëkurën e fytyrës ndryshon midis 100 dhe 10.000 për cm^2 . Shumë lloje të mikroorganizmave jetojnë në mukozën e organizmit tonë, ku ata formojnë florën normale. Megjithatë, asnjë nga këto inde nuk është i infektuar. Nëse një ind apo sistem i organizmit shfaq shenja të infeksionit pas një infektimi, kjo varet nga bashkëveprimi midis mikroorganizmit dhe bujtësit (trupit të njeriut).

Infeksionet e fituara spitalore mund të jenë:

- Infeksioni endogjen
- Vetë-infeksion

Agjenti shkaktar i infeksionit është i pranishëm tek pacienti në kohën e shtrimit në spital, por nuk ka shenja të infeksionit. Infeksioni zhvillohet gjatë qëndrimit në spital, si pasojë e ndryshimit të rezistencës trupore të pacientit.

Ekzogjen ose Infeksione të kryqëzuara: Në këtë rast infeksioni është i fituar nga pajisjet spitalore. Gjatë qëndrimit në spital, pacienti bie në kontakt me agjentë infektive të rinj, infektohet dhe më pas zhvillon një infeksion.

Klasifikimi sipas shkaktarëve patogjenë (infektues)

Patogjenë konvencionalë. Shkaktojnë sëmundje në çdo individ, pavarësisht shkallës së imunitetit të tij.

Patogjene të kushtëzuar. Shkaktojnë sëmundje vetëm në personat me rezistencë të reduktuar ndaj infeksionit (përfshirë foshnjat e

Incidenca e infeksioneve spitalore

Infeksionet spitalore ndodhin kudo, në të gjithë botën dhe prekin si vendet e zhvilluara, ashtu edhe ato në zhvillim e sipër. Rreth 1.4-1.7 milion pacientë vuan një çdo vit nga infeksionet spitalore apo komplikacionet e tyre në të gjithë botën. Sidoqoftë, frekuencë më të lartë paraqesin vendet e Mesdheut lindor dhe rajoni jug-perëndimor i Azisë.

Pavarësisht zhvillimeve të teknikave të reja mjekësore, infeksionet spitalore tashmë janë një realitet dhe një problematikë mjaft serioze, jo vetëm për vendet në zhvillim, por edhe në ato vende me mjekësi elitare. Ata janë ndër shkaktarët më madhorë të vdekshmërisë spitalore. Gjithashtu, janë edhe një problem ekonomik për pacientin dhe sistemin shëndetësor. Ndër faktorët që ndikojnë në mbajtjen e infeksioneve spitalore do të përmendim:

- Rënia e imunitetit, si pasojë e patologjive të ndryshme kronike, malinje;
- Shtimi i procedurave invazive;
- Rritja e mikroorganizmave rezistentë ndaj barnave;
- Mbipopullimi i spitaleve;
- Rritja e përdorimit të preparateve imunopresuese (preparate reduktues të imunitetit);
- Kontakti me personat e infektuar;
- Kontaminimi (infektimi) i instrumentave apo pajisjeve mjekësore;
- Hospitalizimi i gjatë;
- Rritja e jetëgjatësisë së pacientëve etj.

porsalindura), kur janë futur direkt në ind ose në një sistem normalisht steril të organizmit.

Patogjenet oportunistë. Janë ata mikroorganizma, të cilat gjenden normalisht në trupin e njeriut duke jetuar në ekuilibër me të dhe kthehen në patogjenë, në kushtet kur imuniteti lokal dhe ai i përgjithshëm dëmtohen.

Infeksionet spitalore mund të merren nga:

Kontakti direkt. Ndodh kur infeksioni merret nga personeli ose nga një tjetër pacient mbartës i mikroorganizmit patogjen.

Kontakti indirekt. Është rruga më e zakonshme dhe më e hasur e marrjes së infeksioneve spitalore. Pacienti i infektuar bie në kontakt me një pajisje apo instrument mjekësor, duke e infektuar atë. Kontakti pasues ndërmjet sendit dhe një tjetër pacienti apo personeli shëndetësor, ka të ngjarë të infektojë individin e dytë, i cili më pas mund të zhvillojë një infeksion.

Gjatë kujdesit të përgjithshëm dhe/ose trajtimit mjekësor, duart e personelit shëndetësor janë gjithmonë një ndër mundësitë më të mëdha të përhapjes së infeksioneve spitalore. Transmetimi i infeksioneve nga kjo rrugë është shumë më e zakonshme se nga vektorët, transmetimi nëpërmjet ajrit ose formave të tjera të drejtpërdrejta apo të tërthorta të kontaktit.

Transmetimi me anë të ajrit. Ndodh vetëm me mikroorganizma që janë të shpërndara në ajër dhe përhapen nëpërmjet spërklave, tështitjes, kollitjes, pluhurit etj. Rasti tipik është gripi, tuberkulozi pulmonar (TBC) etj.

Transmetimi nëpërmjet vektorëve. Ky lloj transmetimi është tipik i vendeve, në të cilat insektet dhe parazitët e tjerë janë të përhapur. Këta vektorë ndoten nga kontakti me jashtëqitje apo sekrecione nga një pacient i infektuar dhe transmetojnë organizmat infektivë tek pacientët e tjerë. Raste të tilla janë malarja, etheet hemorragjike etj. ►



TIPET E INFEKSIONEVE TË FITUARA SPITALORE

Llojet më të zakonshme të infeksioneve nozokomiale që mund të ndodhin në një spital janë:

- Infeksionet post kirurgjikale dhe ato të indeve të buta
- Infeksionet e traktit urinar
- Infeksionet respiratore
- Infeksione sistemike
- Gastroenteriti
- Meningiti

Dy parime themelore për përhapjen e infeksioneve nosokomiale gjatë kujdesit shëndetësor janë:

Të largojmë burimin e infektionit nga pjesa tjetër e spitalit dhe të ndërpresim çdo rrugë të transmetimit të tij. Kjo ndarje përfshin jo vetëm izolimin e pacientëve të infektuar, por

edhe ndërmarrjen e të gjitha masave teknike sterilizuese që kanë për qëllim veprimin si një pengesë midis indit të infektuar dhe mjedisit, duke përfshirë pacientët e tjerë dhe personelin. **Mbrojtja e personelit**, në veçanti kundër transmetimit të infeksioneve nëpërmjet gjakut, p.sh. AIDS dhe hepatiti virale B dhe C.

Tashmë infeksionet spitalore janë një realitet i ambienteve spitalore. Zbatimi me rigorozitet i protokolleve mjekësore ka bërë të ulet në maksimum prevalenca e tyre. Bashkëpunimi personel-pacient, personel-personel, pacient-pacient është baza e një sistemi të shëndoshë mjekësor dhe arma më e fuqishme ndaj infeksioneve spitalore. Kontrolli i higjenes së duarve tona është metoda më e thjeshtë dhe më pak e kushtueshme në kontrollin e infeksioneve spitalore. ■

PREFIX 100 ml
CEFPROZIL SUSPENSION

NUK KA INFEKSION QË T'I SHPËTOJË

Prefix
250mg/5ml

ORAL SÜSPANSIYON
HAZIRLAMAK İÇİN TOZ

Sefprozil

100 ml
Süspansiyon

Prefix
250mg/5ml

36 ml Saf Su

36 ml Saf Su

NOBEL

Parandaloni në kohë dembelizmin e syrit tek fëmijët tuaj!

Ambliopia apo dembelizmi i syrit është një defekt viziv që shoqërohet me ulje të shikimit të njërit apo të dy syve në moshë pediatrike dhe nëse nuk ndërhyhet në kohën e duhur, me anë të terapisë, mund të bëhet e pa korrigjueshme dhe fëmija mund të mbetet me pamje të dobët për gjithë jetën.

Në lindje fëmija ka afërsisht 10% të shikimit të të rriturit dhe gradualisht deri në moshën 6 vjeçare, syri, rrugët e pamjes dhe qendra e shikimit në tru maturohen gradualisht për të arritur deri në 100% të kapacitetit.

Dr. Teuta Haveri

Nëse gjatë kësaj periudhe, shumë të rëndësishme për zhvillimin e syrit (mosha 0 deri në 6 vjeç) paraqiten problem të tilla si strabizmi apo anisometropia, pengohet zhvillimi normal i shikimit dhe syri mund të mbetet dembel.

Njihen disa shkaqe që mund të gjenerojnë dembelizmin e syrit tek fëmija. Shkaku më i shpeshtë është strabizmi apo devijimi i syrit. Fëmija me sy të shtrembër (strabik) priret gjithmonë të përdorë syrin tjetër dhe kjo gjë shkakton dembelizmin e syrit të devijuar.

Tjetër shkak i shpeshtë i ambliopisë është anisometropia, që ka të bëjë me diferencën e numrave të syve të fëmijës. Nga ana e prindërve është e vështirë të dallojnë nëse fëmija ka nevojë për syze, megjithëse një prind i kujdesshëm i tërheq vëmendjen kur fëmija afrohet tek objektet apo tek televizori, fërkon apo pulit shpesh sytë. Këto duhet të jenë shenja alarmi që duhet ta bëjnë prindin ta cojë menjëherë fëmijën tek mjeku okulist. Më e vështirë është në rastet monolaterale, kur vetëm

njëri prej syve është me numër, sepse në këtë rast fëmija përdor syrin tjetër, duke parë shumë mirë me të dhe nuk kuptohet që ka vështirësi në shikim. Ndërkohë syri me numër më të madh nuk përdoret dhe bëhet dembel ose ambliop.

Për këtë arsye rekomandohet të kontrollohen fëmijët tek mjeku okulist të paktën një herë midis moshës 3 – 5 vjeç, sepse kjo do të bëjë të mundur diagnostikimin korrekt të dembelizmit të syrit, dhe fillimin e menjëhershëm të një terapie të përshtatshme për rritjen e shikimit në syrin dembel. Prindërit shqiptarë ende nuk kanë informacionin e duhur mbi këtë problem, por edhe nuk i kushtojnë vëmendjen dhe rëndësinë e duhur.

Dembelizmi i syrit në përgjithësi është i njëanshëm (kap njërin sy), atë që ka një problem që e pengon të shohë, apo syri që ka një numër më të lartë se tjetri.

Por ndonjëherë një problem serioz në të dy sytë mund të çojë në “dembelizëm” të të dy syve.



Sipas frekuencës së paraqitjes, problemet që mund të çojnë në dembelizmin e syrit mund të renditen si më poshtë:

- Shtrembërimi i syve (strabizmi)
- Nevoja për syze (numrat hipermetrop, miop apo astigmat të lindura)
- Katarakti (perdja e syrit) i lindur
- Problemet e lindura të kapakëve (kapaku i rënë që bllokton shikimin)

Si trajtohet “dembelizmi” i syrit? A mundet syri “dembel” të bëhet “punëtor”?!

Mjekimi i “dembelizmit” është i lidhur me trajtimin e problemit që e ka shkaktuar atë. Pra, fillimisht duhet korrigjuar problemi që ka (korrigjimi i numrit me syzet e nevojshme, korrigjimi i strabizmit, operacioni i kataraktit, apo i ngritjes së kapakut të syrit), pastaj duhet filluar trajtimi i dembelizmit.

Qëllimi i trajtimit është të vemë në “punë” syrin “dembel”.

Mënyra më e njohur, më e vjetër dhe më e efektshme për të luftuar “dembelizmin” është mbyllja me fasho e syrit të “mirë” për të vënë në punë syrin “dembel”. Pjesa më e vështirë është që fëmija të bindet të mbyllë syrin e shëndoshë (atë me të cilin shikon më mirë) dhe të përdorë syrin “dembel” në mënyrë që atij t'i rritet fuqia ►



e shikimit. Prandaj në “luftën” me “fëmijën e pabindur”, familja fillimisht duhet të jetë plotësisht e qartë dhe e sqaruar në lidhje me dobinë e trajtimit që duhet bërë. Gjithashtu, familja duhet të ketë besim të plotë tek mjeku që kujdeset për fëmijën e tyre dhe të ndjekë ekzaktësisht udhëzimet e tij në lidhje me frekuencën dhe kohëzgjatjen e mbylljes së syrit.

Deri në cilën moshë vazhdon trajtimi i “dembelizmit”?

Mosha më e përshtatshme për trajtimin e “dembelizmit” është mosha 0-7 vjeç. Edhe pas kësaj moshe mund të vazhdohet trajtimi, por kuptohet që efektiviteti i trajtimit të “dembelizmit” ullet me rritjen e fëmijës sidomos pas moshës 10 vjeç, moshë në të cilën përfundon formimi i qendrës së pamjes dhe mund të ndikojmë pak ose aspak në të.

Duke qenë se trajtimi i “dembelizmit” bëhet në mosha të vogla dhe në shumicën e rasteve “dembelizmi” i syrit nuk jep asnjë shenjë që mund të dallohet nga familjet e tyre, vizitat e fëmijëve tek mjeku specialist janë me shumë rëndësi.

Në çdo moment që familja apo të afërmit shohin diçka të “dyshimtë” në lidhje me shikimin e fëmijëve të tyre, mirë është që prindërit të mos presin, por të vizitojnë fëmijën tek mjeku okulist sa më shpejt.

Por edhe nëse nuk paraqet ankesa, këshillohet që fëmija të vizitohet tek mjeku specialist të paktën një herë në moshën 3-5 vjeç dhe para fillimit të shkollës në moshën 6-7 vjeç.

Kjo do të ndikonte në zbulimin e hershëm të problemeve të syrit dhe do të evitonte surprizat e pakëndshme, si p.sh zbulimin e ambliopisë në moshë më të madhe se 10 vjeç, kur pothuaj nuk mund të bëhet me asgjë për ta kuruar atë. ■



Spitali Amerikan 1

QENDRA
E OKULISTIKËS

042 35 75 35 **24h**



**Ka vetëm një vend
ku mjekë shqiptarë e të huaj
përdorin metodat dhe aparaturat
më të avancuara për kurimin e syrit.**

EKZAMINIM I SYRIT TË ÇDO MOSHE | KORREKTIM I NUMRIT ME LAZER | KIRURGJI E KATARAKTËS
KIRURGJI E RETINËS | OFTALMOLOGJI PEDIATRIKE DHE TRAJTIM I STRABIZMIT | EKZAMINIM DHE TRAJTIM
ME LAZERI SYRIT DIABETIK | TRAJTIM I GLAUKOMËS | TRAJTIM I KERATOKONUSIT | TRANSPLANT I KORNESË

10 arsye pse kolla juaj nuk po qetësohet!

Edhe pse kolla zakonisht nuk është një simptomë serioze, mund të ndikojë në jetën tuaj të përditshme. Mund të jetë e sikletshme në publik, ju jep lodhje, dhimbje të muskujve, por jo rrallë edhe pagjumësi.

Dr. Enkelejda Afjani



Kolla është një refleks mbrojtës që përdor organizmi për të nxjerrë jashtë grimcat e huaja apo sekrecionet, ose njihet si përgjigje ndaj irrituesve të mukozës së rrugëve të frymëmarrjes.

Irritimi i rrugëve të frymëmarrjes pas një të ftohure apo gripit

Zakonisht simptomat nga një e ftohur apo grip kalojnë brenda disa ditëve. Por, mund të ndodhë që kolla juaj të mos qetësohet, madje mund të vazhdojë për javë apo muaj. Në shumicën e

rasteve, ajri shumë i thatë apo shumë i lagësht mund të shtojë më tepër kollën tuaj. Kjo ndodh si pasojë e ndryshimeve që shkakton virusi apo ndryshimi i temperaturave në rrugët e frymëmarrjes, mukozat bëhen të ndjeshme dhe duan kohë të kthehen në gjendjen e mëparshme.

Duhani

Pirja e duhanit vonon shërimin pasi ai vetë është një faktor dëmtues i mukozës bronkiale. Duhani dëmton mekanizmat mbrojtës të rrugëve të frymëmarrjes duke rritur inflamacionin.

Përdorimi i medikamenteve që frenojnë kollën

Mund të duket e çuditshme, por në rastet kur kolla është me sekrecione nuk rekomandohet që të përdoren medikamente apo përgatitje që frenojnë kollën. Kolla është një refleks mbrojtës që mbron rrugët e frymëmarrjes duke nxjerrë jashtë sekrecionet apo trupat e huaja. Duke frenuar kollën, sekrecionet mbeten në rrugët e frymëmarrjes dhe ndihmojnë në mbivendosjen e një infeksioni bakterial. Po ashtu, mosmarrja në sasi të mjaftueshme e lëngjeve mund të ndikojë në zgjatjen e kollës. Uji, lëngu i frutave ndihmojnë në hidratimin e organizmit dhe në nxjerrjen e sekrecioneve me kollë, duke ulur kështu edhe inflamacionin. Alkooli dhe pijet me përmbajtje kafeine nuk rekomandohen, pasi thajinë mukozat dhe shtojnë refleksin e kollës.

Rinitet alergjike (rrjedhje e hundëve) dhe astma

Janë shkaktarë të zakonshëm të kollës. Një infeksion viral mund të shkaktojë një atak astme. Disa njerëz mësojnë që janë me astmë, pasi kanë kaluar një të ftohtë. Në këto raste, pacienti krahas kollës mund të ketë vështirësi në frymëmarrje dhe fishkëllima në gjoks.

Sëmundje të mushkërisë

Pneumonitë dhe më rrallë, tumoret, emfizema etj, janë sëmundje specifike, të cilat diagnostikohen nëpërmjet ekzaminimeve të rekomanduara nga mjeku.

Sinoziti

Rrjedhja e sekrecioneve nga sinuset në gojë mund të nxisë refleksin e kollës. Në shumicën e rasteve rekomandohet shpërlarje e shpeshtë e

hundëve me ujë fiziologjik, pasi ndihmon në uljen e edemës së mukozës së hundës dhe pakësimin e sekrecioneve, si dhe përmirësimin e kollës.

Refluksi i acidit

Përmbajtjes së stomakut që mund të shfaqet me gromësira, djegie gjoksi, kollë kronike e tejzgjatur. Në të tilla raste rekomandimet janë të evitoni substancat që shtojnë refluksin si: yndyrnat, çokolatën, pijet me gaz, verën e kuqe, pijet me aciditet të lartë, alkoolin. Duhet të mos shtrihen 2-3 orë pas ngrënies. Mundohuni të flini me kokën pak më lart (2-3 jastëkë). Nëse jeni mbipeshë, mundohuni të bini në peshë si dhe të ndërprisni duhanin.

Medikamente antihipertensive

Një grup i caktuar i medikamenteve që përdoren për trajtimin e hipertensionit mund të shkaktojnë kollë të zgjatur. Disa prej tyre janë: ramipril, captopril, benazepril, lisinopril, enalapril. Në të tilla raste mjeku kardiolog mund t'ju ndryshojë mjekimin dhe t'ju rekomandojë medikament tjetër.

Sëmundje të zemrës

Insuficiencia kardiake apo aritmitë mund të jenë shkaktarë të mos qetësimit të kollës suaj. Kolla nga insuficiencia kardiake mund të jetë e thatë ose me sekrecione shkumozë me ngjyrë rozë. Në stadi më të avancuar, pacienti përveç kollës referon edhe për vështirësi të theksuar në frymëmarrje, sidomos në pozicionin shtrirë, fishkëllima në gjoks apo enjtje të këmbëve.

Stresi

Stresi, nervozizmi apo gjendja psikologjike, mund të shkaktojë ose zgjasin kollën. Kolla psikogjenike ka karakteristikën që të qetësohet gjatë periudhës së gjumit. Nëse kolla juaj zgjat më shumë se 3 javë, duhet të konsultoheni me mjekun pasi mund të jetë e nevojshme të bëhen ekzaminime të mëtejshme apo të merret trajtim specifik. Kolla është më e lehtë të trajtohet kur gjendet shkaku. ■

Testoni dëgjimin e foshnjës tuaj sot, që të gëzoni fjalë të ëmbla gjithë jetën!

Diagnostikimi i hershëm, vendosja e protezave dëgjimore, fillimi i hershëm i terapisë së të folurit dhe edukimi specifik, janë çelësi i suksesit për të maksimizuar të dëgjuarit dhe të folurit e një fëmije me humbje të dëgjimit.

Shurdhësia tek të vegjëlit është anomalia më e shpeshtë e lindur tek fëmijët. Mesatarisht në çdo 1000 fëmijë të sapolindur, 1-3 fëmijë janë plotësisht të shurdhër, ndërsa shumë të tjerë lindin me shkallë më të lehta të shurdhësisë apo pësojnë dëmtime në dëgjim gjatë viteve të para të fëmijërisë. Prevalenca e këtyre çrregullimeve rritet deri në 10-20 herë tek të sapolindurit dhe tek foshnjat me faktorë të tjerë risku. Defiçiti dëgjimor i pa identifikuar në kohë, ka pasoja të rënda për zhvillimin e trurit, aftësive gjuhësore, komunikuese dhe socializimin e fëmijës.

Diagnostikimi sa më i hershëm i shurdhësisë është shumë i rëndësishëm për fillimin e ndërhyrjeve terapeutike dhe reduktimin e handikapit. Fëmija i diagnostikuar dhe i pajisur me proteza dëgjimore brenda moshës 6 muajsh, mund të arrijë deri në rekuperimin total të dëgjueshmërisë dhe zhvillimin normal. Terapia logopedike afatgjatë, së bashku me kontrollat e rregullta të aparateve dëgjimore janë trajtimi i domosdoshëm për arritjen e suksesit.



Përse duhet testuar dëgjueshmëria?

Për një fëmijë, të dëgjuarit dhe të folurit janë mënyrat thelbësore për të mësuar, për të luajtur dhe për të zhvilluar aftësi sociale, prandaj protezimi apo pajisja sa më shpejt me aparatet dëgjimore janë esenciale. Fëmijët mësojnë duke imituar tingujt që dëgjojnë.



Faktorët e riskut për shurdhësi janë:

- Defekti gjenetik i konesinës 26
- Histori familjare për shurdhësi
- Infeksione të shtatzënisë si cytomegalovirus, herpes zoster, rubella, syphilis, toxoplasmosis
- Përdorimi i medikamenteve ototoksike gjatë shtatzënisë
- Hiperbilirubemia
- Fëmijët që trajtohen me ventilim mekanik mbi 5 ditë
- Anomali kranio-faciale
- Papajtueshmëria e Rhezusit apo grupeve të gjakut ABO
- Fëmijë të lindur me peshë të vogël dhe parakohe
- Traumata e kokës gjatë lindjes etj.

Nëse ata kanë humbje të dëgjimit që nuk diagnostikohet apo trajtohet në kohë, ata humbasin gjuhën që flitet rreth tyre dhe komunikimin me njerëzit që i rrethojnë. Kjo mund të çojë në vonesa, apo mos zhvillim të gjuhës së folur, si dhe probleme sociale, ndonjëherë edhe në probleme intelektuale dhe akademike të mëvonshme.

Mënyra e testimit

Testi i nivelit të parë (TOEA) kryhet gjatë dy ditëve të para të lindjes tek çdo fëmijë pa asnjë risk për foshnjën. Kryerja e testit kërkon që fëmija të jetë i qetë, në një ambient të qetë. Mjaftojnë pak minuta për ta kryer. Personeli infermior që kryen këtë test janë të trajnuar dhe me eksperiencë.

Në pjesën e jashtme të veshit të bebes, futet një sondë e vogël me kapuç, e cila prodhon tinguj që kur veshi funksionon në mënyrë perfekte, ai vetë prodhon një sinjal që konfirmon dëgjimin dhe kjo regjistrohet në një kompjuter të vogël. Në momentin e daljes nga materniteti, mjeku ose infermierja u komunikojnë prindërve rezultatin e testit.

Përse disa fëmijë kanë nevojë për një test të dytë konfirmues?

Për të gjitha foshnjat që kanë rezultat të dyshimtë apo rezultojnë “FAIL” (pa një rezultat bindës dhe të saktë) dhe për ata me faktor risku për problem të dëgjueshmërisë, kryhet testimi i dytë me anë të aplikimit të ABR (potencialeve të evokuara të trurit). Ky ekzaminim është vendimtar për diagnozën e shurdhësisë dhe duhet të kryhet dy herë brenda moshës 3 - 6 muajsh. Ky ekzaminim është gjithashtu i padhimshëm dhe jo i bezdisshëm dhe zgjat disa minuta, por rekomandohet të kryhet ndërsa fëmija është në gjumë të plotë.

Fëmijët që rezultojnë me dëmtim të dyanshëm të dëgjimit, duhet të protezohen me aparate dëgjimore dhe të kryejnë kontrolle periodike të funksionit dëgjues, si dhe matje të progreseve të arritura me terapinë rehabilituese logopedike. ■

Skolioza, deformimet e shtyllës kurrizore tek fëmijët dhe adoleshentët

E njohur si një nga sëmundjet më të rrezikshme të shtyllës kurrizore, skolioza është një lakim i çrregullt i shtyllës kurrizore në një anë, në të majtë ose në të djathtë. Shkalla e lakimit mund të variojë nga më e lehta deri tek më e rënda dhe kurba mund të jetë në formën e një C-je ose S-je.

Prof. Dr. Kenan Bayrakçı
Op. Dr. Önder M. Delialioğlu

Lakimi mund të ndodhë në çdo pikë përgjatë shpinës, megjithatë zonat më të zakonshme janë zona e gjoksit (skolioza e krahavorit) dhe pjesa e poshtme e pasme (skolioza e mesit). Ndikimet e skoliozës zakonisht kufizohen në pamjen e pasme të fëmijëve, pa simptoma të tjera. Mundësitë më të shumta të shkaktimit të simptomave janë tek të rriturit, ku paraqiten me dhimbje prapa shpinës, si pasojë e ngjeshjes së nervave në atë zonë.

Skolioza idiopatike

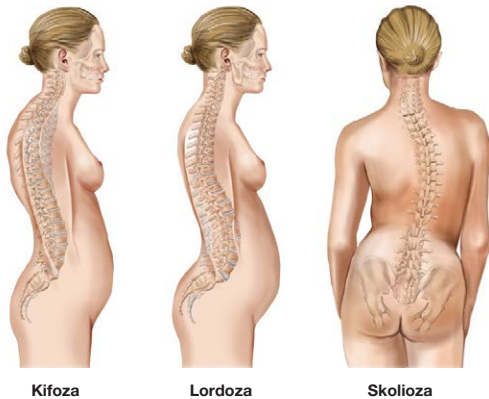
Ajo mund të fillojë në cilëndo fazë të zhvillimit. Ndaj, ndarja kronologjike bëhet në tre grupe: *infantile* (nga lindja deri në moshën tre vjeçare), *juvenile* (nga moshë katër vjeçare deri në pubertet) dhe *adoleshente* (nga puberteti deri sa mbyllen pllakat e zhvillimit) Skolioza idiopatike është forma më e zakonshme që vërehet në atë strukturore dhe pjesa më e madhe e tyre është skolioza idiopatike adoleshente. Në Evropë, shpeshësia e saj nën moshën 8 vjeçare është 1.3/1000, kurse mbi këtë moshë 1.8/1000.

Në shpërndarjen gjinore nën moshën 8 vjeçare shifrat janë të barabarta. Mbi këtë moshë, tek vajzat është 4.6/1000, ndërsa tek meshkujt 0.2/1000. Probabiliteti mashkull - femër në 6-10 gradë është 1:1; midis 11-20 gradë 1.4:1; mbi 21 gradë 5.4:1, kurse tek lakimet në kufirin operacional 7.2:1. Ndaj rastet operacionale janë më të shpeshta tek femrat. ►

Shkaqet dhe faktorët e zhvillimit të skoliozës mund të jenë:

- Me origjinë neurologjike
- Anomali në brendësi të diskut
- Defekte endokrine
- Inbalancim muskolor
- Defekte në zhvillimin e kockës vertebrale
- Gabimi i kolagjenit tek strukturat ligamentoze
- Teoria gjenetike
- Rritja natyrale





Kifoza

Lordoza

Skolioza

Termi "skoliozë" vjen nga greqishtja dhe do të thotë lakim. Në literaturë përdoret për lakimet anësore të shtyllës kurrizore. Nëse e vërejmë shtyllën kurrizore anash do të duket një lakim fiziologjik që është normal. Nëse e shohim nga para ose prapa dhe vërejmë një lakim, kjo është patologjike. Skolioza e ka origjinën e saj mjekësore që nga kohët e lashta dhe mbetet një nga temat kryesore të kirurgjisë ortopedike. Hapat për diagnostikimin dhe trajtimin janë gjigande, por mbetet problem i pazgjidhur.

Për efektivitetin e programit të trajtimit, duhet të dihet ndjekja natyrale e skoliozës idiopatike. Shkaqet kryesore në avancimin e skoliozës janë matura e skeletit, grada e lakimit dhe lloji.

Faktorët kryesore që ndikojnë në avancimin e lakimit ku nuk është formuar matura e skeletit janë:

- Lakimet e dyfishta në krahasim me ato të njëanëshme janë më të predispozura për avancimin e mëtejshëm të lakimit.

- Në fazën e diagnostikimit në moshat e reja rreziku i avancimit është më i lartë.
- Pacientët para menark janë më të predispozuar për një avancim të mëtejshëm.
- Pacientët që janë në fazën e ulët Riser gjatë diagnostikimit janë më të rrezikuar për avancim.
- Në lakimet e mëdha, risku i avancimit është më i lartë.
- Pas krahasimeve të lakimeve tek meshkujt, rreziku i avancimeve vërehet dhjetë herë më lartë.

Pjesa më e madhe e pacientëve që janë diagnostikuar me skoliozë idiopatike adoleshente nuk kanë nevojë për terapi. Në këtë rast, synimi kryesor është parandalimi i avancimit të deformimit, korigjimit dhe ruajtja e këtij korigjimi të fituar.

Terapia konservative

Synimi i saj është parandalimi i avancimit të lakimit dhe eliminimi i mundësisë së korigjimit kirurgjikal. Kjo terapi përfshin dy lloje, **aplikimin e ushtrimeve**, të cilat në të kaluarën nuk kanë treguar kontrollimin e lakimit dhe parandalimin e avancimit, si dhe **terapitë me ortezë**.

Ortezat janë pajisje "mbajtëse" të cilat përdoren për parandalimin e progresionit të lakimit të shtyllës kurrizore.

Terapitë me ortezë ndahen në dy lloje:

CTLISO, (*cervical-thoracic-lumbar-sacral orthosis*). Kjo ortezë përbëhet nga një brez i përshtatur rreth legenit dhe një strukturë metalike që shtrihet deri në qafë. Kjo lloj orteze nuk mbulohet nga veshjet. CTLISO është përdorur për trajtimin e lakimeve të larta në pjesën e sipërme të kurrizit, të tilla si kyphosis (gunga). Terapia me ortezë në pjesën e sipërme të shpinës, shpesh mund të rezultojë në korigjim të plotë.

TLSO, (*thoracic-lumbar-sacral orthosis*). Kjo ortezë përbëhet nga një trung dhe brez rreth legenit që është përshtatur për fëmijën. Ajo përdoret për



trajtimin e lakimeve në pjesën e mesme dhe të poshtme të kurrizit. Kjo lloj orteze nuk ka një strukturë metalike dhe mund të mbulohet nga veshjet më mirë se CTLISO.

Plani për terapinë konservative

Ndjekja radiologjike çdo 6 muaj e pacientëve imaturë me lakim më të vogël se 20 gradë. Pacientët maturë me lakim më të vogël se 20 gradë nuk kanë nevojë për ndjekje. Ndjekja radiologjike çdo 3-4 muaj e pacientëve imaturë me lakim midis 20 dhe 30 gradë. Mbi 25 gradë fillohet terapia e ortezës. Fillimi i ortezës tek pacientët imaturë me lakim mbi 30 gradë. Tek ata mbi 30 gradë, sukcesi pakësohet. Pacientët imaturë me lakim midis 30-40 gradë nuk kanë nevojë për trajtim. Në kërkimet e bëra nga Weinstein dhe Ponseti vërehet avancimi tek lakimet mbi 30 gradë pas maturimit, me shumë avancim tregojnë lakimet torakale mbi 50 gradë dhe në 68% të pacientëve ka progres. Ndaj, pacientët ndiqen çdo 2-3 vjet. Nuk përdoret orteza tek pacientët me lakim

mbi 45 gradë. Përdoret tek ata me 40-45 gradë që kanë fleksibilitetin 50% dhe janë 1 vit nga maturimi. Gjithashtu, tek ata në moshë të re me synim që derisa të procesohet fuzioni spinal të lihet në pritje zhvillimi. Terapia e ortezës duhet të procesohet tek lakimet me toracik të lartë dhe cervikotoracik që kanë hipokifoze torakale dhe kur matura e skeletit ka përfunduar.

Terapia kirurgjikale

Në indikacionet kirurgjikale duhen marrë parasysh këndi Cobb, matura, modeli i lakimit, stabiliteti, plani sagittal dhe pamja kozmetike. Lakimet mbi 50 gradë duhen kuruar në mënyrë kirurgjikale. Lakimet mbi 40 gradë me tendencë avancimi duhet të konsiderojnë terapinë kirurgjikale. Kriteri progresiv pranohet nga rritja mbi 5 gradë në 6 muaj. Faktor tjetër është edhe matura e skeletit. Në lakimet 40-50 gradë që kanë plotësuar ose janë duke plotësuar maturinë këshillohet ndjekja. Në lakimet imature nevojitet terapia kirurgjikale. Modeli i lakimit mund të ndikojë në vendimin e terapisë kirurgjikale. Lakimet toracike të njëanshme në kufirin e 50 gradëve krahasuar me lakimet e dyfishta (torakale dhe lumbare) të së njëjtës gradë (për arsye të balancimit të njëra-tjetres), janë më të përshtatshme për terapinë kirurgjikale. Terapia kirurgjikale këshillohet edhe për pacientët me hipokifoze toracike ose lordoze, edhe pse këndi Cobb mund të jetë nën 40 gradë. Në ditët e sotme, mënyra më e preferuar e terapisë kirurgjikale është instrumentimi posterior. Sistemi i instrumentimit posterior është kapja e të gjithë vertebrave që formojnë lakimin, me vida. Kështu secila vertebër mund të trajtohet më vete dhe të stabilizohet.

Tema më e rëndësishme në skoliozë është diagnostikimi i hershëm dhe fillimi i terapisë para se të fillojnë forcimet. Ndaj nuk duhet humbur kohë për një vizitë ortopedike, në rast dyshimi për lakim në kurriz ose në qafë tek fëmijët. Është mirë të bëhet depistimi në shkolla për efekt të diagnostikimit të hershëm tek fëmijët. ■

Zhvillimi i të folurit dhe çrregullimet e komunikimit tek foshnja dhe fëmija

Për shumicën e fëmijëve, të folurit në gjuhën amtare është një mjeshtëri që fitohet në mënyrë natyrale. Fëmija e ka këtë mundësi që nga lindja. Nuk ka instruksione specifike. Për të patur një zhvillim normal të të folurit dhe të gjuhës duhet që foshnja të jetë e aftë të dëgjojë, të shikojë, të kuptojë dhe të kujtojë. Të ketë aftësi motorrike për të lëvizur gojën dhe të ketë mundësi sociale për të ndërvepruar me të tjerët.

Dr. Lindita Çipi

Gurët themeltarë të të folurit janë universalë, pavarësisht gjuhës së përdorur, megjithatë nuk ka një kohë ekzakte të arritjes së tyre. Ka një variacion mjaft të madh, ndërmjet fëmijëve, për fillimin e belbëzimit, kuptimin e fjalëve, thënien e tyre, kombinimin gjatë 2-3 viteve të para të jetës.

Çrregullimet e komunikimit të të folurit prekin rreth 20% të fëmijëve 2 vjeç, e djemtë janë 2 herë më shumë të prekur. Faktorët gjenetikë luajnë rol madhor. Është vënë re se 30% e fëmijëve me çrregullime kanë patur një të afërm me probleme. Dëmtimet neurologjike zenë një vend më të ulët. Çrregullimet e njohjes (autizmi, vonesa mendore), ose disfunksionet motorike (anomali strukturale të organeve të të folurit, çrregullimet neuromotore) kanë çrregullime të gjuhës e të folurit në klinikën e tyre, por nuk hyjnë në çrregullimet parësore të gjuhës.



Shenjat paralajmëruese të problemeve me gjuhën janë:

- Nuk belbëzon, tregon me gisht ose gjeste në 10-12 muajsh.
- Nuk kupton komandat e thjeshta në 18 muajsh.
- S'thotë asnjë fjalë 18-21 muajsh.
- Nuk kombinon asnjë fjalë 24 muajsh (dua mami, etj).
- Prindërit nuk i kuptojnë asnjë fjalë 3 vjeç.
- Kuptohet me vështirësi në 4 vjeç.
- Fëmija shmang situatat me bisedë.
- Çdo regresion në gjuhë ose aftësitë sociale në çdo moshë.

Binjakët, fëmijët “dembelë”, ekspozimi ndaj disa gjuhëve, infeksionet e veshit të mesëm nuk janë shpjegime për vonesa domethënëse në gjuhë. Binjakët flasin në të njëjtën periudhë si fëmijët e lindur vetëm dhe rradha e lindjes së binjakëve nuk ndikon në mësimin e tyre. Fëmijët “dembelë” janë ata fëmijë që lenë të tjerët të flasin për ta. Fëmijët që ekspozohen më shumë se ndaj 1 gjuhe, tregojnë vonesë në fillimin e të folurit dhe i përziejnë elementet e

gjuhëve të ndryshme. Megjithatë nga moshja 24-30 muajshe, ata mësojnë t'i ndajnë ato dhe në moshën 3 vjeçare janë si moshatarët e tyre. Infeksionet e shpeshta të veshëve nuk rezultojnë në çrregullimet e gjuhës.

Trajtimi: Terapia e gjuhës dhe të folurit është trajtimi kryesor. Ajo mund të zhvillohet në grup ose vetëm. Prindërit duhet të konsultohen me terapistin për aktivitetin që duhet kryer në shtëpi për të rritur zhvillimin e gjuhës. Përdorimi herët i gjuhës me shenja ose piktura i ndihmon fëmijët për të stabilizuar më mirë funksionet e komunikimit dhe për të kuptuar natyrën simbolike të fjalëve, për të lehtësuar procesin e gjuhës. Këto metoda ulin irritimin e prindërve dhe të fëmijëve, të cilët nuk mund të komunikojnë për nevojat bazë. Aktiviteti gjuhësor i prindërve duhet fokusuar në perfeksionimin e gjuhës për gjërat që janë në fjalorin e fëmijës. Leximi, në periudhat e çlodhjes duhet të fokusohet në zgjerimin e aftësive shprehëse të fëmijës. Shmangia e vëmendjes së fëmijës nga leximi, është shenjë që prindi po i lexon material tepër të ndërlikuar.

Prognoza: Shumica e fëmijëve e përmirësojnë aftësinë komunikuese me kalimin e kohës. Një pjesë e tyre i zgjasin deri 20 vjet pas diagnostikimit. ►

GURËT THEMELTARË TË GJUHËS NORMALE

TË DËGJUARIT E TË KUPTUARIT	TË FOLURIT
0-3 MUAJSH	
Lëshon tinguj. Buzëqesh, gugat. Njeh zërin e nënës. Shton ose pakëson thithjen në varësi të tingujve që dëgjon. Për nevoja të ndryshme qan në mënyra të ndryshme. Buzëqesh kur shikon njerëz.	Lëshon tinguj kënaqësie.
4-6 MUAJSH	
Lëviz sytë në drejtim të tingujve. I përgjigjet ndryshimit të tonit të zërit. Dëgjon kur i flitet. Vëren lodrat që bëjnë muzikë. I kushton vëmendje muzikës. Vokalizon kënaqësitë dhe pakënaqësitë. Gugat kur e lenë vetëm dhe kur luan me dikë.	Belbëzon me tinguj të ndryshëm p, b, m.
7-12 MUAJSH	
Ju gëzohet lojërave. Reagon dhe shikon në drejtim të tingujve. Dëgjon kur i flet. Njeh fjalët e thjeshta si kupë, këpucë, lëng. Fillon t'u përgjigjet komandave (eja këtu, do më shumë). Për të tërhequr vëmendjen përdor tingujt. Thotë 1-2 fjalë megjithëse mund të mos jenë të qarta (mama, baba).	Belbëzon tinguj të gjatë dhe të shkurtër (dada, mama).

1-2 VJEÇ	
Kur pyetet tregon disa pjesë të trupit. Kupton e ndjek pyetjet dhe komandat e thjeshta (hidhe topin, puthe bebin). Kur i thuhet emri tregon një pikturë në libër. Përdor pyetje me 1-2 fjalë. Thotë 2 fjalë bashkë (jo më, mami bukë). Në fillim të fjalëve përdor shumë bashkëtingëllore.	Thotë disa fjalë.
2-3 VJEÇ	
Kupton fjalë të ndryshme. Ndjek urdhëra me 2 veprime (merre topin e sille këtu). Përdor fjali me 2-3 fjalë. Përgjithësisht fjalia kuptohet nga familjarët.	Ka një fjalë për pothuajse çdo gjë.
3-4 VJEÇ	
Të dëgjon kur i thërret nga një dhomë në tjetrën. Dëgjon TV me të njëjtin volum si pjesëtarët e tjerë. Kupton pyetjet kush, çfarë, pse. Kuptohet nga personat jashtë shtëpisë. Përdor fjali me ≥4 fjalë. Flet pa përsëritur tingujt.	Flet rreth aktiviteteve.
4-5 VJEÇ	
Tregon vëmendje ndaj historive të shkurtra, e i përgjigjet pyetjeve të thjeshta. Dëgjon dhe kupton shumicën e gjërave që i thuhet. Tregon histori që kanë një ide. Komunikon lehtësisht me të tjerët. Përdor të njëjtën gramatikë si pjesa tjetër e familjes.	Zëri është i qartë.

Ushqyerja me qumështin e nënës

Nuk duhet të harroni që ushqimi më i mirë për beben tuaj është qumështi i nënës.

Prof. Dr. Musa Kazim Çağlar

Si formohet qumështi i nënës?

Gjatë shtatzënisë ndodhin ndryshime strukturore për prodhimin e qumështit në gjinjte e nënës. Bashkë me lindjen gjinjte fillojnë të prodhojnë qumësht. Kur bebet thithin gjirin e nënës, stimuluesit e krijuar kalojnë me anë të nervave në trurin e nënës dhe në këtë mënyrë dalin hormonet nga truri që mundësojnë prodhimin e qumështit. Këto hormone kalojnë nëpërmjet gjakut tek gjiri i nënës dhe luajnë rol në fillimin e prodhimit të qumështit dhe vazhdimësinë e tij.

A duhet ushqyer me gji bebja që sapo lind?

Sa më shpejt të fillojë dhënia e gjirit, aq më shpejt dhe me shumicë vjen qumështi i nënës. Për këtë arsye nënat pas lindjes normale duhet të fillojnë të japin gji që në tavolinën e lindjes. **Nënat që lindin me operacion cezarian duhet të japin gji që pa u zgjuar plotësisht me ndihmën e dikujt tjetër.**

Ditët e para, sasia e qumështit të nënës është e pakët. A është normale kjo?

Qumështi i gjirit ditët e para është i pakët. Për disa ditë prodhimi i qumështit arrin pikën maksimale dhe plotëson gjithë nevojat e bebes.

Bebet lindin me një rezervë energjie dhe uji që mjafton për 3-4 ditë. Për këtë arsye, **bebes nuk i duhet dhënë ujë, ujë me sheqer, mama apo ushqime të ngjashme në ditët e para, meqë qumështi i nënës është i pakët.**

Nëse fëmijës i jepen ushqime shtesë veç qumështit të nënës në orët dhe ditët e para, ai thith më pak gjirin e nënës dhe prodhimi i qumështit ulet. Është e gabuar të presësh prodhimin e qumështit të gjirit pa dhënë gji dhe gjatë kësaj kohe t'a ushqesh beben me ushqime shtesë. Në mënyrë që qumështi i nënës të jetë i shumtë dhe për një kohë të gjatë, bebet pas lindjes nuk duhet të marrin asnjë ushqim tjetër përveç qumështit të nënës. Duhet këmbëngulur në dhënie të qumështit të gjirit. Sasia e qumështit rritet pas lindjes në ditët 3 dhe 4. Prandaj, jepini gji bebes tuaj pa u shqetësuar dhe me durim.

A është i rëndësishëm qumështi i nënës?

Pas lindjes, qumështi që vjen 3-4 ditët e para dhe që është i pakët, quhet "qumështi i parë" ose në gjuhën shkencore "kolostrum". Ky qumësht ka veti të ruajë beben nga shumë sëmundje të shkaktuara nga mikrobet e ndryshme. Bebet duhet ta marrin patjetër këtë qumësht. **Hedhja dhe mosdhënia e këtij qumështi fëmijës sipas besëtytnive të vjetra është gjëja më e keqe që i bëhet bebes.** ►



interalbanian

VIENNA INSURANCE GROUP

Siguroeni atë që është më e vlefshme për ju, shëndetin e familjes tuaj!

Tani ju keni mundësi të **ndërtoni** vetë paketën tuaj të sigurimit shëndetësor, sipas buxhetit dhe nevojave tuaja.



Transport Urgjent

Check up

Diagnostikim

Shtrim në spital

Aksidente personale

Kirurgji

Ne kujdesemi për shëndetin dhe financat tuaja!



Sa duhet të jetë koha midis dhënies së gjirit?

Bebet duhen ushqyer sa herë që qajnë dhe sa herë që duan. Nuk duhen ushqyer me orare fikse të përcaktuara rreptësisht. Nuk duhet të harroni që sa herë që fëmija thith gjirin e nënës aq më shumë prodhohen hormonet e qumështit dhe aq më shumë shtohet sasia e qumështit. Disa bebe duan të fienë më shumë se 3 orë. Në këtë rast ato duhen zgjuar dhe nuk duhet kaluar më shumë se 3 orë midis dy ushqyerjeve. Kjo vlen edhe për natën.

Cili është pozicioni i duhur gjatë dhënies së gjirit?

Nëna duhet të jetë ulur kur është duke dhënë gjë. Nëse është e mundur ajo duhet të rrijë në pozicionin drejt. Në krahun ku ndodhet bebi vihet një jastëk për mbështetje, ose bërryli mbështetet në kolltuk. Bebja mbahet në mënyrë që koka dhe trupi të jenë në një drejtim. Trupi dhe këmbët janë të drejtuara poshtë, krahu vihet midis kokës dhe shpatullave. Krahu dhe dora janë si mbështetëse nga mbrapa për bebin.

Kur jepet gjë vazhdimisht krijohet një lidhje me sy me bebin dhe i flitet me një zë të butë. Në mënyrë që vrimat e hundës të mos mbyllen, shtypet gjoksi lehtë me gishtin tregues. **Bebet nuk duhen ushqyer në pozicionin shtrirë ose duke u përkulur mbi to, sepse qumështi mund të kalojë në rrugët e frymëmarrjes dhe si pasojë shkaktohet mbytje, vdekje apo infeksion i veshit të mesëm.**

Cila është teknika e duhur e dhënies së gjirit?

Qumështi i nënës mblidhet rreth pjesës me ngjyrë te koka e gjirit. Në mënyrë që bebi të ushqehet sa më mirë, ai duhet të marrë në gojë edhe kokën e gjoksit, edhe pjesën kafe rreth saj. Nëse bebi merr vetëm kokën e gjoksit, atëherë ai nuk ushqehet mjaftueshëm me qumësht, koka e gjirit çahet, gjakoset dhe këputet për një kohë të shkurtër. Si përfundim, nëna nuk mund të jap gjë nga dhimbja, qumështi prodhohet më pak dhe fëmija nuk ngopet. Për këtë arsye, **bebi duhet të thithë kokën e gjoksit bashkë me zonën ngjyrë kafe rreth saj.**

I jepet ujë bebes që ushqehet me qumështin e nënës?

87% e qumështit të nënës është ujë. Bebi merr ujin e nevojshëm nga qumështi i nënës. Kështu nëpërmjet gjirit bebi merr ujin e nevojshëm, ushqehet më shumë, si edhe bën që të prodhohet më shumë qumësht. Nëse bebes i jepet ujë, ajo ushqehet më pak dhe prodhimi i qumështit pakësohet. Uji ka mikrobe të cilat mund ta sëmurin bebin, kurse qumështi i nënës është steril pasi është i pasur me përbërës mbrojtës ndaj mikrobeve dhe është ushqimi ideal për rritjen dhe zhvillimin e fëmijëve. Për këtë arsye, **bebi që ushqehet mjaftueshëm me qumështin e nënës nuk i jepet as ujë.**

Uji i përdorur nëse është nga rubineti i çezmës ose nga burime jo të sigurta, ai duhet të vlejë për 15 minuta. Uji që mbetet pas vlimit në

enën mblidhet në një enë tjetër të pastër. Uji i shisheve që janë firma të sigurta prodhimi mund të mos zihet. Në fillim uji jepet me biberon dhe drejt moshës një vjeç përdoren gota me kapak që e kanë grykën me shumë vrima dhe më vonë bebes mund t'i jepet ujë me gotë.

A duhet ndryshuar gjiri gjatë pirjes?

Dhënia e gjirit bëhet me të dy gjinjtë njëkohësisht. Domethënë gjatë një pirjeje fëmijës i jepet qumësht nga gjiri i majtë dhe i djathtë. Gjiri i parë zbrazet më mirë ngaqë fëmija është i uritur, kurse i dyti zbrazet më pak ngaqë bebi ngopet. Prandaj kur jepet gjë, fillimisht jepet gjiri që është përdorur në fund në pirjen e mëparshme. Kjo mënyrë bën që gjinjtë të zbrazen plotësisht dhe që të rritet prodhimi i qumështit. Nëse jepni gjë gjithmonë vetëm në një anë në fillim, gjiri tjetër nuk zbrazet dhe ulet prodhimi i qumështit, derisa ai gjë nuk prodhon më. Sa më mirë të zbrazen gjinjtë gjatë thithjes, aq më shumë prodhohet qumësht. Për këtë arsye, **në çdo ushqyerje duhen përdorur të dy gjinjtë njëkohësisht dhe dhënia e gjirit duhet filluar nga gjiri që është përdorur i fundit në ushqyerjen e mëparshme.**

Sa duhet të zgjasë dhënia e gjirit?

Ushqyerja zakonisht zgjat 10-15 minuta për çdo gjë, gjithsej 20-30 minuta dhe kjo është e mjaftueshme. Gjatë kësaj kohe gjinjtë boshatisen plotësisht, prandaj thithja e mëtejshme nuk jep më qumësht. Bebet zakonisht i zë gjumi kur janë duke pirë gjë, sepse ngopen dhe kanë një ndjenjë sigurie që krijohet nga të qëndruarit në krahët e nënës, nga lëkura e butë dhe era e nënës. Prandaj bebet duhen mbajtur zgjuar gjatë thithjes me stimulues fizik. Bebi që fle nuk ngopet plotësisht, ai zgjohet më herët dhe kërkon thithje të shpeshta. Kështu lodhen edhe nëna, edhe bebi. Thithja për më shumë se 30 minuta shkakton dëmtim të kokës së gjirit. ►

Bebet që duan të thithin më shumë se 20-30 minuta, nuk e kanë nga ushqyerja, por sepse duan të luajnë me gjirin.

A ndryshon qumështi në fillim dhe në mbarim të dhënies së gjirit?

Koha ideale e ushqyerjes nga njëri gjiri është 10-15 minuta. Qumështi i fillimit ka shumë sheqer, kurse i fundit ka më shumë yndyrna. Yndyrnat e qumështit sigurojnë ngopje dhe energji. Nëse bebi ushqehet për një kohë të shkurtër, ai merr më shumë sheqer. Ngaqë nuk ngopet, ai ngrihet shpesh dhe qan. Sheqeri i tepërt shton edhe dhimbjen e barkut. Bebet që ushqehen mjaftueshëm me qumësht që ka yndyrna të larta, flenë më gjatë dhe më të qetë. Prandaj thithja duhet bërë me kohë të plotë.

Si nxirret koka e gjirit nga goja?

Bebet që ngopen zakonisht e lënë vetë gjirin kur bien në gjumë. Disa bebe, edhe pse janë në gjumë e mbajnë fort gjirin në gojë. Nëse e tërhiqni beben ose gjirin, kjo mund të shkaktojë dëmtim dhe dhimbje të kokës së gjirit. Në mënyrë që ta nxirrni lehtë kokën e gjoksit nga goja e bebes, vendosni gishtin lehtë brenda gojës së bebes duke filluar nga cepi i gojës. Sa hyn gishtit në gojë, bebi e lë gojën të lirë dhe gjatë kësaj kohe gjiri tërhiqet ngadalë nga goja.

Si bëhet pastrimi i gjirit?

Gjiri mjafton të pastrohet dy herë në ditë me copë me sapun dhe më pas me copë të thatë. Lëkura mbetet e butë nga yndyra që prodhon vetë ajo. Nëse e pastroni shpesh gjirin, lëkura thahet dhe tërhiqet. Pas thithjes krijohen çarje me pak gjakosje, prandaj nuk është e nevojshme të pastroni gjirin pas çdo thithjeje. Qumështi i fundit ka shumë yndyrna dhe mund të lyeni me të kokën e gjirit dhe pjesën rreth saj që lëkura të mbetet e butë. Mund të përdorni edhe krem (kremit **Bepanthen**, **Decubal**, **Hametan**). **Nuk duhet të përdorni ujë me sodë për pastrimin e gjirit.**

A humbet fryrja e gjinjve?

Javët e para nëna ndien fryrje të gjoksit. Pas çdo thithjeje, kjo fryrje ulet dhe krijohet përsëri para thithjes tjetër. Në javën e 3 dhe 4 pas lindjes, ndjenja e fryrjes ulet dhe nënat kujtojnë se është ulur sasia e qumështit, por kjo situatë është normale. Prandaj **nuk duhet pasur frikë dhe nuk duhet filluar ushqimi shtesë.**

Si duhet ushqyer nëna që jep gji?

Nëna që jep gji duhet të ushqehet në mënyrë të balancuar për shëndetin e saj dhe të bebit. Sasia e qumështit varet nga thithjet e shpeshta, por edhe nga ushqimi i balancuar i nënës, prandaj duhen marrë ushqime të shumëllojshme. Dieta për t'u dobësuar pas lindjes shkakton uljen dhe ndërprerjen e prodhimit të qumështit.

Regjimi për t'u dobësuar duhet bërë vetëm pasi bebi të ndërpresë thithjen e gjirit me dëshirën e tij.

Dieta për t'u dobësuar pas lindjes shkakton uljen dhe ndërprerjen e prodhimit të qumështit. Regjimi për t'u dobësuar duhet bërë vetëm pasi bebi të ndërpresë thithjen e gjirit me dëshirën e tij.

Nënat duhet të ushqehen në ditë me 4 vakte kryesore. Pas çdo thithjeje duhet të marrin një gotë qumësht, komposto, kos, dhallë, lëng frutash, sultiash, mualebi ose ushqime të ngjashme. Këto ushqyerje të vogla ndihmojnë në përgatitjen e qumështit tjetër.

Asnjë ushqim i nënës nuk ndikon te formimi i gazit te bebi. Por ushqimet me hudhra, të tharta dhe djegëse prishin shijen e qumështit dhe mund të shkaktojnë mospranim të bebes për ta pirë atë.



A është i mjaftueshëm qumështi i gjirit?

Bebet që ushqehen me qumësht gjiri kanë zhvillim të shëndetshëm. Nëse një bebi, rritet normalisht në peshë çdo muaj **vetëm duke marrë qumësht gjiri**, nuk i jepet asnjë ushqim shtesë, madje as edhe ujë. **Qarja e shumtë e bebit, dëshira për të thithur shpesh, mospasja e gjumit etj., nuk do të thonë që qumështi është i pamjaftueshëm.**

Ka bebe që pavarësisht peshës normale, qajnë shpesh, ka edhe bebe që nuk rriten mirë në peshë dhe që nuk qajnë fare. Mënyra më e mirë për të parë nëse qumështi është i mjaftueshëm ose jo, është matja e peshës së bebit.

Pesha e fëmijës duhet matur çdo muaj dhe të bëhet ndjekja e rritjes dhe zhvillimit të

mjeku. Pesha matet kur fëmija ka vetëm pelenat mbi trup. Nëse pesha nuk është ajo që duhet, atëherë mund të fillohen ushqime shtesë.

Qumështi i nënës apo artificial?

Qumështi i nënës është ushqimi ideal i bebit. Ai është ekonomik dhe nuk kërkon para, mund të jepet kudo në kushte të pastra dhe në temperaturën e duhur, nuk ka nevojë për përgatitje. Fëmijët e ushqyer me qumësht gjiri sëmuren më pak dhe kjo është një e vërtetë shkencore. Gjiri i nënës ka edhe ndikim psikologjik te fëmija, sepse ai është ambjenti më i qetë dhe i rehatshëm për bebin. Bebet e ushqyer me qumësht gjiri kanë më pak probleme me jashtëqitjen. Sëmundjet e alergjisë janë më të rralla te fëmijët e ushqyer me qumësht gjiri. Nënat që japin gji kanë më pak gjakrrjedhje pas lindjes. Kanceri i mitrës dhe gjirit ndeshet më pak, prandaj dhënia e gjirit është e mirë për shëndetin e nënës dhe bebit. ■

7 LLOJET MË TË SHPESHTA TË ALERGJIVE USHQIMORE TEK FËMIJËT

Nëse dyshoni se fëmija juaj ka alergji të ushqimit, mbrojeni atë duke mësuar më shumë rreth produkteve ushqimore alergjike.

Dr. Niketa Kolici

Duhet të dallohet alergjia nga një ushqim specifik, nga intoleranca ndaj një ushqimi të caktuar. Intoleranca ushqimore është një reaksion i ngadaltë dhe i vonë i organizmit ndaj një ushqimi të caktuar, i cili nuk metabolizohet për shkak të defiçitit të një ose disa enzimeve që e metabolizojnë atë. Alergjia nga veza, proteinat e qumështit të lopës, soja, gruri dhe bajameve përbën 90% të gjithë alergjive ushqimore në fëmijë. Peshku dhe guackat e detit janë më të shpeshtat nga alergjitë e ushqimeve të detit, që shpesh janë tipike tek të rriturit. Diagnostikimi i një alergjie ushqimore vendoset me anë të testeve kutane (alergjikë) të cilat mund të kryhen që pas moshës 6 muajshe, por vlera e tyre diagnostike në këtë moshë është e ulët. Një prick test kutan është mirë të kryhet pas moshës

2 vjeç, ndërsa diagnostikimi nëpërmjet dozimit të IgE specifike të kryhet mbi moshën 6 muaj, por edhe në këtë rast testi do të kishte vlerë më të sigurt mbi moshën 2 vjeç.

1 Qumështi

Alergjia nga proteinat e qumështit të lopës është e zakonshme në fëmijë dhe prek rreth 2.5% të gjithë fëmijëve. Këta fëmijë shpesh kanë alergji edhe ndaj çdo lloj qumështi tjetër, siç është ai i dhisë apo i deles. Reaksioni alergjik është i drejtuar ndaj proteinave të qumështit të lopës, kryesisht kazeinës, por edhe laktoglobulinës. Laktoza (sheqeri i qumështit) nuk shkakton alergji, por

shkakton në disa raste intolerancë ushqimore (ndaj laktozës). Kjo lloj alergjie mundet të zhduset me rritjen e fëmijës (rreth moshës 5 vjeç), në rreth 85% të fëmijëve, por të qenurit alergjik ndaj qumështit është një faktor rreziku

për të zhvilluar lloje të tjera alergjish, si psh riniti alergjik etj. Mbi 10% e fëmijëve me alergji nga qumështi i lopës janë alergjikë edhe ndaj mishit. Në të gjitha këto raste në periudhën e të porsalindurit duhen përdorur formula speciale hipoalergjike me hidrolizate të proteinave të qumështit, si Nutramigen etj, ndërsa në fëmijët më të rritur dieta nuk duhet të përmbajë proteinat e qumështit të lopës dhe në të tilla raste rekomandohen produkte të sojës (qumështi dhe produkte të tjera me bazë soje).

2 Veza

Alergjia nga veza është alergjia më e shpeshtë në fëmijë dhe prek 2.5% të fëmijëve në fëmijërinë e hershme. Fëmija mund të jetë alergjik ndaj të gjithë komponentëve të vezës, ose vetëm të bardhës apo të verdhës. Në mjaft raste kjo alergji largohet rreth moshës 5 vjeç, por këta fëmijë kanë predispozitën për të zhvilluar Asthma Bronchialis dhe Rhinitis Alergjik. **Vaksina e gripit është e vetmja vaksinë e rutinës që nuk duhet të aplikohet tek fëmijët alergjikë ndaj vezës.** Ndërsa vakcina e MMR, që dikur është diskutuar mjaft për të mos u aplikuar në fëmijë me alergji ndaj vezës, sot mund të aplikohet edhe në këta fëmijë. Duhet që veza dhe gjithë produktet që e përmbajnë të përjashtohen nga dieta. ►

Fokus

Duhet të lexoni me kujdes përbërjen e gjithë produkteve të gatshme që konsumoni, në mënyrë që të siguroheni se nuk përmbajnë vezë.

3 Soja

Soja është një perime e ngjashme me kikirikun, megjithëse një reaksion i kryqëzuar ndaj të dyjave mund të ndodhë rrallë. Alergja ndaj sojës haset në rreth 0.3% të fëmijëve dhe zhetet në fëmijërinë e hershme dhe rrallë është jetë kërcënuese. Meqë është një alergji e shpeshtë në fëmijë, edhe me alergji ndaj qumështit të lopës, rekomandohet qumësht me proteina të hidrolizuara.

4 Gluteni (gruri)

Fëmijët dhe të rriturit mund të shfaqin variante të ndryshme të reaksioneve imunologjike ndaj glutenit, por vetëm një pjesë e vogël e tyre janë vërtet alergjikë. Fëmijët alergjikë ndaj glutenit rrallë janë alergjikë edhe ndaj drithërave të tjera (orizit, elbit, tërshërës). Prandaj, ushqyerja me ushqime të forta këshillohet të nisët me drithëra pa gluten. Në rastet me alergji ndaj glutenit, ai duhet të përjashtohet nga dieta dhe duhet të përdoren drithërat e tjera.

5 Kikiriku

Alergja nga kikiriku haset në rreth 0.6% të popullatës dhe është një formë e rëndë e alergjisë ushqimore që mund të shkaktojë edhe humbjen e jetës, sidomos në fëmijët me astmë. Mund të largohet rrallë me rritjen e moshës (vetëm në 20% të rasteve), duke e bërë atë një nga format më të shpeshta të alergjive ushqimore në të rritur. Ekspozimi aksidental ndaj produkteve që përmbajnë kikirik është një problem i zakonshëm, kështu që duhet që këta fëmijë të ndjekin një dietë strikte pa kikirikë, të mbajnë me vete një byzylyk ku shënohet kjo alergji dhe një dozë epinefrine gjithmonë me vete.

6 Arra

Alergja nga arra haset në rreth 0.5% të njerëzve, është e rëndë kur ndodh dhe nuk largohet me rritjen e moshës tek fëmijët. Nqs fëmija është alergjik ndaj arrës, mund të jetë alergjik edhe ndaj bajameve dhe lajthisë. Edhe pse arrorët dhe kikiriku nuk janë një familje, mund të shfaqen edhe reaksione të kryqëzuara, kështu që ekspertët rekomandojnë në këto raste dietë pa këta dy përbërës.



7 Produktet e detit

Alergja ndaj produkteve të detit përfshin si peshkun, edhe guackat. Edhe këto reaksione alergjike janë jetë kërcënuese dhe rrallë largohen me rritjen e fëmijës. Kjo është edhe arsyeja që hasen shpesh në të rritur. Alergja ndaj një lloji ushqimi deti, rrit mundësinë për të pasur alergji edhe nga produkte të tjera. Në të tilla raste rekomandohet përjashtimi i plotë i këtyre produkteve nga dieta. E njëjta gjë këshillohet edhe në rastin e alergjisë nga peshku. ■

Tani që zbulova **LORDES** mund të të dhuroj lule sa herë të dua!



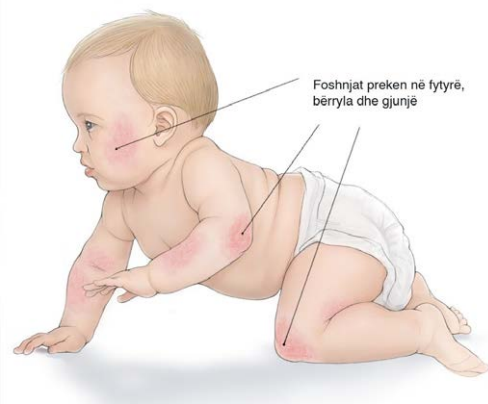
Dermatiti atopik tek foshnjat dhe fëmijët

Fëmijët e vegjël janë krijesa më e ëmbël, por edhe më delikatja në këtë botë, prandaj dhe ndaj tyre duhet treguar një kujdes i veçantë. Kujdesi për lëkurën e fëmijës tuaj është një detyrë për çdo nënë. Një lëkurë e shëndetshme ul rrezikun për shumë sëmundje që mund të prekin fëmijën tuaj.

Dr. Irena Savo

Dermatiti atopik është një sëmundje kronike alergjike e lëkurës që karakterizohet me kruarje. Është një nga llojet më të shpeshta të ekzemës. Në grupin e sëmundjeve atopike, përveç dermatitit atopik bën pjesë astma bronkiale alergjike, e cila shkakton bllokim në rrugët e frymëmarrjes dhe rinitit alergjik, që shkaktohet si pasojë e një alergjenti i cili me anë të rrugëve të frymëmarrjes hyn dhe krijon një inflamacion (dëmtim) apo ndjeshmëri në mukozën, pjesën e brendshme të hundës.

Dermatiti atopik është një sëmundje që haset në 10% të fëmijëve duke i shfaqur shenjat e saj në 80% të rasteve në 5 vitet e para të jetës dhe në 50% të rasteve në vitin e parë të jetës. Është sëmundje alergjike dhe ka bazë gjenetike, fillimi i të cilës ndodh nga ndërthurja e faktorit gjenetik mjedisor dhe imunologjik. Fëmija ka një prirje gjenetike për të pasur një përqendrim të lartë të imunoglobulinës E, të cilat e bëjnë fëmijën më shumë të ndjeshëm ndaj disa faktorëve të jashtëm shumë të ndjeshëm. Fillimi i shfaqjes së shenjave të dermatitit ndodh zakonisht në momentin që fëmijës i jepen ushqime shtesë veç gjirit, si qumështi i lopës dhe mjaft ushqime të tjera që akuzohen si “shpërthyes” të shenjave. Por nuk janë vetëm ushqimet ato që nxisin shfaqjen e sëmundjes, ka dhe një sërë lëndësh të



tjera si sapuni, lëndë të tjera pastruese, veshjet me material akriliku, leshi, por edhe gjendjet e lëkurës si tharja e saj, djersitja, infeksionet të cilat e nxisin zhvillimin e dermatitit. Lëkura gjatë dermatitit skuqet, enjtet, ka kruarje të forta, veçanërisht gjatë natës. Në fëmijë të vegjël shenjat e para nisin në faqe që fillimisht skuqen dhe më pas shfaqen shenjat e tjera. Më pas përhapen në kokë, kyçe, trup, gjymtyrë (më tepër në faqet e jashtme). Shenjë shqetësuese është kruarja tepër e fortë që e detyron fëmijën të gërvishë lëkurën duke bërë plagë të cilat do të shërbejnë më vonë si vatra infeksioni. Sëmundja karakterizohet nga periudha acarimi dhe përmirësimi të cilat alternohen midis tyre, por acarimi i shenjave është i provokuar nga kontakti me substancë alergene. Ndërkohë që me rritjen, edhe gjendja shëndetësore e fëmijës qetësohet; por i rrituri që në fëmijërinë



e tij ka kaluar dermatit atopik, është i prirur për kruarje dhe inflamacion nëse bie në kontakt me substanca ndaj të cilave është alergjik.

Masat që duhet të marrim për dermatitin atopik

Nëse e përcaktojmë se cila lëndë e provokon reaksionin, duhet t'a mënjojmë atë, por në shumicën e rasteve është shumë e vështirë. Fëmija duhet të mbahet fëmija sa më gjatë me qumësht gjiri dhe shtesat në ushqim të bëhen me kujdes. Në një numër jo të vogël fëmijësh, vihet re një prirje për reaksion (mbindjeshmëri) ndaj disa ushqimeve, mënjanimi i të cilave është shumë i vështirë sepse marrin pjesë në mjaft përgatitje ushqimore. Duhet të krijoni kushte të përshtatshme, mjedis të pastër, pa alergjene të ajrit (aeroalergene) si myku, pluhuri, kafshët shtëpiake.

Ja disa këshilla të vlefshme për nënat:

- Lëkura duhet të jetë e njomë. Të bëhet banja me ujë të vakët, për të paktën 20 minuta, të mos përdoret sapuni, të përdoren lyerjet me pomadë ose krem zbutës (emolient) pas

banjës, peshqirët duhet të jenë të butë. Mund të përdoren dhe kompresa pambuku ose garëza me ujë të vakët disa herë në ditë.

- Veshjet të lahen me sa më pak detergjentë.
- Të mënjojmë përdorimin e rrobave të ashpra prej leshi ose çdo materiali tjetër irritues.
- Meqënëse djersa është shkak acarimi, fëmija të vishet e të mbulohet lehtë, dhoma të mos jetë asnjëherë e mbinxehur, përkundrazi e freskët, mundësisht të përdoret një lagështues.
- Mjedisi familjar të jetë i ngrohtë, sepse shqetësimet shtojnë kruajtjen.
- Thonjtë e fëmijës duhet të priten shkurt dhe natën duhet t'i veshim doreza pambuku.
- Të bëhet kujdes me ushqimet që mund t'i nxisin mbindjeshmërinë.

Edhe pse simptomat e dermatit atopik mund të jenë shumë të vështira, të pakëndshme dhe të bezdisshme, sëmundja mund të menaxhohet me sukses. Diagnostikimi në kohë dhe trajtimi konstant me një mjek dermatolog lehtëson dhe përmirëson lëkurën e fëmijës tuaj, si edhe gjendjen e tij shëndetësore. ■

Në çfarë konsiston një check up dhe për çfarë vlen secili prej ekzaminimeve?

Pse të shkojmë tek mjeku kur ndihemi mirë?!

Pse t'i nënshtrohemi Checkup-it edhe kur nuk kemi ankesa ?!

Dr. Sonila Bitri

Sepse diagnostikimi në stadiet e para të sëmundjes çon në ecuri më të mirë të saj.

Sepse studimi i stilit të jetesës

(përdorimi i cigares, alkoolit, apo sjellje të tjera me risk) dhe i historisë mjekësore personale dhe familjare gjatë vizitës së Check Up, ndihmon në parandalimin e sëmundjeve.

Sepse checkup - i juaj nuk vlerëson vetëm mirëqenien tuaj fizike, por edhe shëndetin tuaj mendor.

Sepse vizita e përvitshme tek mjeku

juaj ndihmon në krijimin e një marrëdhënie më komode mjek-pacient.

Sepse ju jeni më të qetë kur ia besoni shëndetin tuaj profesionistëve!

Glicemia

Ky test mat nivelin e glukozës në gjak, burimit kryesor të energjisë për qelizat e trupit dhe të vetmit për sistemin nervor. Përdorimi i glukozës për energji varet nga insulina, një hormon i prodhuar nga pankreasi. Ka disa patologji që shoqërohen me çrregullime të niveleve plazmatike të glukozës dhe hormoneve të tjera të përfshira. Më kryesorja është diabeti, i cili përmbledh një grup çrregullimesh të lidhura me prodhimin e pamjaftueshëm të insulinës dhe/ose rezistencën ndaj insulinës.

Në rastet kur kemi të bëjmë me mosprodhim të mjaftueshëm të insulinës, jemi përpara DIABETIT TIP 1. Ndërsa kur kemi rezistencë ndaj insulinës, kemi DIABETIN TIP 2. Diabeti është një sëmundje kronike, e cila duhet ndjekur me shumë seriozitet, pasi nivelet e larta të sheqerit shkaktojnë dëmtime në organe si veshka, sy, zemër, enë gjaku dhe në sistemin nervor.

Gjatë shtatzënisë mund të shfaqet hiperglicemia apo diabeti gestacional, i cili mund të japë çrregullime tek nëna dhe bebi, nëse nuk diagnostikohet dhe trajtohet. Po ashtu hipoglicemia mund të shkaktojë dëmtime në Sistemin Nervor Qendror dhe Periferik.

HbA1c - Hemoglobina e glukozuar

Ky test mat sasinë e hemoglobinës që lidhet me glukozën. Bëhet fjalë për A1c, një nga format e hemoglobinës. Sa më i lartë niveli i glukozës (sheqerit) në gjak, aq më i lartë është edhe niveli i HbA1c. Meqë jetëgjatësia e eritrocitit është 120 ditë, ky test na jep informacion për nivelet e sheqerit në gjak për 2-3 muajt e fundit. Pra, është një test i rëndësishëm për të ndjekur ecurinë e pacientëve diabetikë, por së bashku edhe me ekzaminime të tjera edhe për të diagnostikuar diabetin Mellit.

ALT/AST

Alaninë Aminotransferaza (ALT) dhe Aspartate aminotransferaza (AST) janë enzima të gjetura në mëlçi, por në sasi të ndryshme gjenden edhe në veshka, në zemër dhe në muskuj.

Mëlçia është organ shumë i rëndësishëm pasi ndihmon në tretjen e ushqimeve, në eliminimin e substancave toksike, si dhe në prodhimin e shumë proteinave si psh; faktorët e koagulimit.

Në njerëzit me mëlçi të shëndetshme, niveli i këtyre enzimave është brenda normës së caktuar.

Ato rriten në dëmtimet e mëlçisë nga infeksionet e ndryshme virale, hepatitet, mbidozimi me ilaçe apo përdorimi i alkoolit.

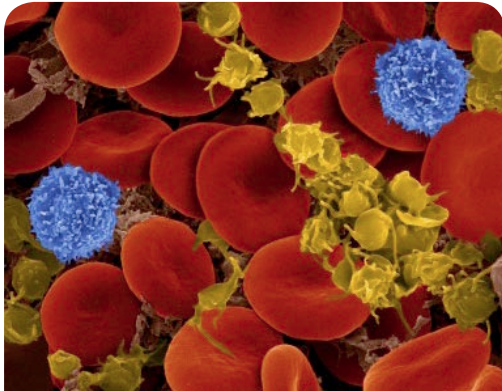
ESR - Eritrosedimenti

Eritrosedimenti (ESR) është një ekzaminim që shpreh shkallën e inflamacionit në trupin e njeriut. Ai mat shpejtësinë e lëvizjes së eritrociteve në një tub vertikal. Kur kemi inflamacion, rritet përqëndrimi i proteinave specifike si fibrinogjeni, imunoglobulinat, duke bërë kështu rënien më të shpejtë të eritrociteve, pra rritjen e eritrosedimentit. Eritrosedimenti rritet në situata të ndryshme si infeksionet, sëmundjet autoimmune apo ato malinje. ►



Hemograma - Gjak komplet

Hemograma është një ekzaminim që na jep informacion për tre ndarjet kryesore të gjakut. Rruazat e kuqe, Rruazat e bardha dhe Trombocitet.



Emërtimet kryesore në hemogramë:

- WBC Leukocite (rruazat e bardha)
- RBC Eritrocite (rruaza të kuqe)
- Hb Hemoglobina
- Hct Hematokriti
- MCV Volumi mesatar korpuskular
- MCH Hemoglobina mesatare korpuskulare
- MCHC Përqendrimi mesatar i hemoglobinës korpuskulare
- PLT trombocitet

Eritrocitet përmbajnë hemoglobinën, proteinë kjo që transporton oksigjenin nëpër qelizat e organizmit. Tek njeriu i shëndetshëm, rruazat e kuqe kanë formë të ngjashme dhe përqëndrim normal të Hb. Ndryshime kemi në rastet e patologjive, si mungesa e hekurit, Vit B12 apo acidit folik. Në rastet kur niveli i Hb apo numri i eritrociteve është më i vogël se norma, kemi të bëjmë me anemi, e cila manifestohet me këputje trupi, debulesë të përgjithshme dhe vështirësi në frymëmarrje. Por ka raste që asnjë

ankesë nuk është e pranishme. Në rastet kur numri i eritrociteve është mbi normë, kemi të bëjmë me policiteminë, e cila shoqërohet me çrregullime të fluksit të gjakut në enët e gjakut. PLT- trombocitet luajnë rol shumë të rëndësishëm në koagulimin e gjakut. Nëse numri i tyre është i ulët, kemi risk të shtuar për hemorragji. WBC -leukocitet janë klasa përgjegjëse për mbrojtjen ndaj infeksioneve. Ato kanë disa nënklasa: neutrofilet, limfocitet, bazofilet, euzinofilet dhe monocitet. Në varësi se cila prej nënklasave është e rritur gjykojmë edhe për llojin e shkaktarit. Psh; në rastet e infeksioneve bakteriale rritet numri i neutrofileve, ndërsa në ato virale, kryesisht limfocitet. Në rastet e alergjive pritet një rritje e numrit të euzinofileve.

Azotemia

Ky test mat në gjak sasinë e metaboliteve që formohen nga metabolizmi i aminoacideve dhe proteinave në mëlçi e më pas në veshka. Tek njeriu i shëndetshëm kjo sasi është brenda kufijve të normës. Në rastet e patologjive që çojnë në prodhim të shtuar nga mëlçia apo në eliminim të pakët nga veshka, niveli i azotemisë rritet. Ndërsa në patologji të tjera apo dëmtime të mëlçisë të shoqëruara me ulje të prodhimit, atëherë azotemia do të rezultojë e ulur.

Kreatinemia

Kreatinina është një produkt i degradimit të kreatinës, substancë kjo e ndodhur në qelizat muskulare. Pothuajse e gjithë sasia e kreatinës eliminohet në veshka. Prandaj ky ekzaminim është tregues i përshtatshëm për funksionin e veshkave. Por niveli i saj varet edhe nga masa muskulore e njeriut. Pra, pritet që tek meshkujt, ky nivel të jetë më i lartë se sa tek femrat dhe fëmijët.

Lipidograma

Lipidograma është një ekzaminim që tregon nivelin e yndyrnave në gjak, përkatësisht kolesterolit, triglicerideve dhe nënklasave të tyre. Kolesterolit është një substancë thelbësore në organizmin e njeriut, pasi gjendet në përbërjen e membranave qelizore, si dhe merr pjesë në sintezën e hormoneve apo në proceset e tretjes dhe të përthithjes së ushqimeve. Një pjesë e kolesterolit qarkullon në gjak në formën e komplekseve lipoproteinike, përkatësisht: HDL - C (kolestero-

li i mirë) që e largojnë kolesterolin nga qarkullimi dhe LDL - C (kolesterolit i keq) që e depozitojnë atë në inde dhe organe. Është shumë e rëndësishme mbajtja në nivelet e lejuara të kolesterolit, pasi në nivele të larta ai depozitohet në formën e pllakave aterosklerotike në enët e gjakut, duke i ngushtuar ato dhe duke shtuar riskun për sëmundje kardiovaskulare. Trigliceridet janë një burim i rëndësishëm energjie për organizmin. Ato ndodhen në indin dhjamor, por qarkullojnë edhe në gjak, shumica e tyre të lidhura me disa lipoproteina VLDL. Përveç mënyrës së ushqyerjes, në rritjen e triglicerideve në gjak, ndikon edhe stili i të jetuarit, jeta pasive, përdorimi i cigares, alkoolit apo patologji si diabeti dhe sëmundjet renale.

Analizë urine

Ky test përcakton praninë e metabolitëve normalë dhe patologjikë të organizmit, praninë e qelizave apo bakterieve në urinë. Urina prodhohet nga veshkat, ku bëhet edhe filtrimi i gjakut, duke eliminuar toksinat dhe duke ruajtur në gjak një bilanc normal proteinash, elektrolitësh dhe uji. Zakonisht urina ka ngjyrë të verdhë të qartë, por mund të variojë nga momenti kur merret analiza, si dhe gjendja klinike e njeriut. Normalisht urina nuk duhet të përmbajë glukozë, proteinë, bilirubinë, rruaza të kuqe, të bardha, kristale apo bakterie. Ato mund të shfaqen në rastet kur sasia e disa substancave është e lartë në gjak, psh diabeti që manifestohet me sheqer të lartë në gjak, por edhe në rastet e infeksioneve apo sëmundjeve të veshkave.

PSA

Antigjeni specifik prostatik (PSA) është një proteinë e prodhuar nga qelizat e gjendrës së prostatës. Është një test që ndihmon në depistimin e sëmundjeve të prostatës, por edhe në ndjekjen e ecurisë tek pacientët e diagnostikuar tashmë me këto çrregullime. Ka dy teste specifike: Total PSA dhe free PSA. Në diagnostikimin e patologjive specifike është shumë e rëndësishme matja e të dyja formave, si edhe raportit ndërmjet tyre.

Uroflow

Uroflow është një ekzaminim që përcakton shpejtësinë e rrjedhjes së urinës gjatë urinimit. Është një ekzaminim që kërkohet tek meshkujt për të përcaktuar shkaqet e moszbrasjes së mirë të fshikëzës së urinës

si psh; pengesat intravezikale, urinimi i ngadaltë apo fenomeneve dizurike. Prandaj është një ekzaminim shumë i rëndësishëm diagnostikues në kuadër të Checkup-it të përgjithshëm të meshkujve.

Testi i Hepatitit B

Hepatiti B është një infeksion i mëlçisë i shkaktuar nga një virus specifik me të njëjtin emër (HBV). Ai është një ndër shumë shkaktarët e inflamacionit apo zmadhimit të mëlçisë dhe për më tepër të hepatitit kronik. Rrugët e transmetimit janë nëpërmjet gjakut dhe shiringave që zakonisht përdoren ndërmjet përdoruesve të drogave intravenoze, si dhe lëngjeve të tjera të trupit, spermës apo sekrecioneve vaginale. Nën shtatzëna të infektuara mund t'ja transmetojnë



këtë virus fëmijës. Gjithsesi, transmetimi varet edhe nga titri i antigjeneve në trup, statusi i individit që e ka virusin si psh; me infeksion aktiv, mbartës inaktivë etj.

Ecuria e këtij infeksioni kalon nëpër disa stade:

Forma akute që mund të manifestohet me shenjat e një viroze si ethe, këputje trupi, të përziera, të vjella, zverdhje të trupit. Por shpesh kjo fazë mund të kalojë pa shenja specifike.

Forma kronike ku prezenca e virusit detektohet nga testet laboratorike dhe shoqërohet me inflamacion të mëlçisë. ►

Forma e mbartësit ku virusi është i pranishëm, por nuk ka inflamacion të mëlçisë.

Infeksion i shëruar ku testet virusale bëhen negative dhe nuk kemi shenja apo inflamacion të mëlçisë. Ka teste specifike që matin nivelin e antigjeneve, antitrapave apo edhe ADN e virusit. Është shumë e rëndësishme ndjekja e të gjitha formave të këtij virusi me analiza gjaku, bilance biokimike dhe ekzaminime imazherike. Tashmë ekziston edhe vaksina për parandalimin e hepatitit B.

Testi i HIV - AIDS

HIV është virusi që shkakton sëmundjen e AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome). Është një virus që dëmton sistemin imunitar, duke ulur aftësitë e organizmit për t'u mbrojtur nga sëmundjet e ndryshme. Për këtë arsye, pacientët e diagnostikuar me praninë e këtij virusi janë të prekshëm nga disa infeksione të shkaktuara nga viruse, bakterie apo funge, që tek njerëzit normalë, zakonisht nuk shkaktojnë probleme.

Rrugët e transmetimit janë:

Marrëdhëniet seksuale, kontakti me gjakun e infektuar apo nënproduktet e tij (transfuzionet e gjakut, shkëmbimi i shiringave ndërmjet përdoruesve të drogave intravenoze), nga nëna tek fëmija gjatë shtatzënisë apo lindjes së bebit.

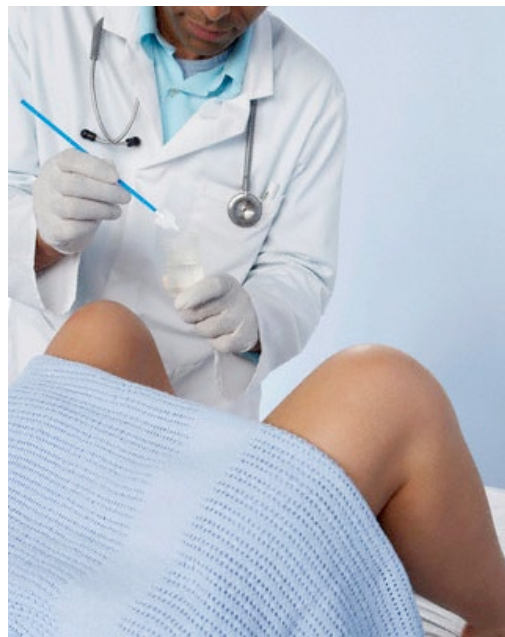
Testi i HIV duo detekton praninë e antitrapave që krijohen në organizëm, pas kontaktit me këtë virus. Zakonisht këto antitrapa detektohen në gjak, rreth 8 javë pas ekspozimit ndaj antigjenit.

Pap-test

Pap testi është pjesë e rëndësishme e përkujdesjes për shëndetin e gruas sepse mund të zbulojë kancerin e qafës së mitrës ose ndryshimet që mund të çojnë në këtë lloj kanceri.

Është procedurë e thjeshtë, jo e dhimbshme, e cila realizohet gjatë një vizite gjinekologjike. Moshë në të cilën rekomandohet Pap test është 21 – 23 vjeç (ose 3 vjet nga fillimi i aktivitetit seksual) deri në 65 – 70 vjeç. Është e rekomandueshme që Pap test të përsëritet çdo 2-3 vjet, në rastet kur rezultati është normal dhe ky interval mund të ndryshojë në varësi të problemeve që mund të evidentohen. Ndryshimet qelizore të shprehura në sistemin e

referimit të Pap testit janë të shkallëzuara në disa grada të cilat shprehin afërsinë e strukturës të qelizave me ato normale deri në qelizat kanceroze. Në varësi të këtyre gradave vendoset ecuria e mëtejshme e investigimeve dhe trajtimeve të nevojshme.



Vlen të nënvizohet:

- Pap testi është vetëm metodë depistuese (zbuluese ose orientuese) e problemeve të qafës së mitrës. Pap testi nuk vendos diagnozë përfundimtare dhe as nuk trajton kancerin.
- Sa më herët dhe fillestare të dallohen problemet e qafës së mitrës aq më lehtë është trajtimi i tyre dhe siguria e jetës rritet.
- Kanceri i qafës së mitrës është i trajtueshëm kur zbulohet përpara se të shfaqen ankesat (dhimbje, hemoragji vaginale etj). Nga momenti që është bërë i ndjeshëm (nga këto ankesa) ose i dukshëm gjatë vizitës gjinekologjike, ecuria është e shpejtë dhe rezultatet e trajtimit janë të varfra.
- Pap testi është i detyrueshëm për çdo grua që paraqet hemoragji vaginale jonormale pas kontaktit seksual. Gjithashtu për çdo grua në menopauzë, e cila ka hemoragji vaginale duhet bërë Pap test me vizitë gjinekologjike.



Eko abdominale

Është ekzaminim që bëhet me anën e ultratingujve dhe na jep informacion për organet dhe strukturat e brendshme të abdomenit (barkut). Kështu na jep informacion për madhësinë, strukturën, pozicionimin e mëlçisë, veshkave, shpretkës, fshikëzës urinare, prostatës tek meshkujt, apo mitrës dhe vezoreve tek femrat. Megjithëse ky është ekzaminim i rëndësishëm në kolikat abdominale (dhimbjet e barkut), theksohet rëndësia e tij pasi shpesh në Checkup rutinë diagnostikohet prania e gurëve në traktin urinar, në fshikëzën e tëmthit, prania e kisteve në mëlçi apo veshka, dëmtimet e mëlçisë nga përdorimi i alkoolit apo nga hepatitet kronike. Jo rrallë diagnostikohen në moshë të rritur çrregullime organore të lindura apo edhe prania e formacioneve patologjike, tek të cilat diagnostikimi i hershëm është thelbësor në ecurinë e sëmundjes.

Të dhënat mjekësore që marrim nga eko abdominale, shpesh plotësohen edhe nga CT apo rezonanca magnetike, sipas vlerësimit të mjekut përgjegjës.

Ekografi e gjirit dhe mamografi

Eko mame (gjirit) është një ekzaminim me ultratinguj i gjirit dhe strukturave përreth. Ky ekzaminim pavarësisht se nuk ka një moshë maksimale se deri kur mund të kryhet, është ideal për kontroll të gjirit për femra deri në moshën 35 vjeç për shkak të dendësisë së indeve. Nën eko evidentohen dhe kontrollohen patologji të strukturës, formës, densitetit të gjirit, kanaleve duktales, kiste ose formacione nodulare. Pas moshës 35-40 vjeç sensitiviteti i ekos së gjirit bie, prandaj rekomandohet edhe mamografia, e cila na jep informacion plotësues në lidhje me këto struktura. Është shumë e rëndësishme ndjekja me eko dhe mamografi sipas rastit, e disa ndryshimeve si strukturave kistike

apo fibroadenomave, duke ndjekur kështu zmadhimin apo zvogëlimin e përmasave të këtyre strukturave, për të marrë pastaj vendimet e duhura terapeutike.

EKG

EKG apo Elektrokardiograma është një ekzaminim që përcakton aktivitetin elektrik të zemrës. Është ndër ekzaminimet e para që kërkohet për të gjykuar mbi aktivitetin e muskulit kardiak. Për rëndësinë që paraqet, është ekzaminim i pranishëm në çdo paketë Checkup-i. Nëpërmjet këtij ekzaminimi sqarohen dhimbjet e gjoksit të shkaktuara nga angina apo infarket, vlerësohen ndryshimet e mureve të zemrës nga hipertensioni, diabeti, dislipidemia, përdorimi i cigares. Gjithashtu përcaktohet nëse preparate të caktuara japin efektin e duhur apo pajisje si Pacer-maker funksionojnë normalisht.

Stress Test - Prova Ushtimore

Është një ekzaminim, jo invaziv që pasqyron në mënyrë indirekte fluksin e gjakut arterial në zemër gjatë ushtrimeve fizike, sforcimeve apo stresit në përgjithësi. Është ekzaminim që kërkohet nga mjeku për të vlerësuar apo përjashtuar patologjitë e enëve koronare. Rekomandohet kur pacienti ka ankesa si dhimbje gjoksi, kur ka ndryshime në EKG apo edhe në kuadër të një vlerësimi më të plotë klinik.

Eko kardiake

Është ekzaminim i zemrës nën ultratinguj, e cila informon mjekun dhe pacientin në lidhje me përmasat e zemrës, funksionin e saj, cilësinë dhe kontraktimet e zemrës gjatë punës së qarkullimit të gjakut nga zemra ►



në të gjithë trupin. Gjatë këtij ekzaminimi shihen kapakët, valvulat e zemrës, lëvizshmëria, mënyra si ato hapen e mbyllen duke vënë në pah mirëfunksionimin e saj. Për ndjeshmërinë e lartë, eko kardiakë është ekzaminim që ndihmon shumë në parandalimin dhe diagnostikimin e hershëm të patologjive kardiakë duke orientuar mjekun dhe pacientin në trajtimin efikas dhe të shpejtë të problemeve kardiologjike.



Eko tiroide

Është një ekzaminim që përdoret për studimin e gjendrave tiroide, të lokalizuara në pjesën e përparme të poshtme të fytyrës. Për nga funksioni që mbart gjendja tiroide, mund të thuhet që është një nga organet që aktualisht është më pak i vlerësuar ose kontrolluar. Kjo gjendër ndikohet shumë nga mungesa e jodit dhe infeksione të ndryshme të trupit dhe duke qenë e tillë shpeshherë patologjitet që janë në proces e sipër nuk vihen re ose nuk diagnostikohen në momentin e duhur. Së bashku edhe me matjen e funksionit hormonal si TSH/FT4/FT3, eko na ndihmon në ndjekjen dhe trajtimin e duhur të patologjive të tiroides.

Ro grafi toraksi

Grafia e toraksit është një ekzaminim që kryhet me rreze X, në 1 apo 2 drejtime dhe na jep informacion për organet dhe strukturat e lokalizuara në këtë ndarje anatomike si mushkëritë, zemra dhe enët e gjakut, diafragma, si edhe të strukturave kockore si brinjët dhe pjesa torakale e shtyllës kurrizore. Meqënëse na jep informacion të rëndësishëm për sëmundje të mushkërive si bronkitet, bronkopneumonia, TBC apo edhe çrregullime të tjera pa shenja specifike klinike, ky ekzaminim është

shumë i rëndësishëm në paketën e Checkup-it. Për një informacion më të plotë dhe specifik, në rastet kur mjeku e vlerëson mund të kërkojen edhe CT (Skaner) apo MRI (Rezonanca Magnetike) e toraksit. Në rastet e shtatzënisë duhet informuar mjeku për të vlerësuar mbi riskun dhe përfitimet nga këto ekzaminime, për më të mirën e pacientit.

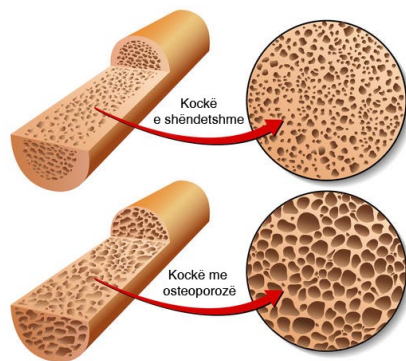
Ro grafi e kolonës vertebrale

Është ekzaminimi i vertebrale të shtyllës kurrizore, i cili përcakton formën, madhësinë, vendosjen e këtyre kockave. Rekomandohet në rastet kur pacienti ka ankesa specifike si psh dhimbje mesi apo shpine që zgjat, në rastet post traumatike, për të evidentuar spondiloartrozën dhe shkallën e saj, por rekomandohet të kryhet edhe për kategoritë e personave që kanë pozicione të detyruara qëndrimi, si psh qëndrimi me orë të zgjatura para kompjuterit, qëndrimi jo korrekt në tavolinën e punës apo të studimit.

Duhet patur parasysh që gratë shtatzëna që duhet të kryejnë një ekzaminim të tillë dhe në rastet kur dyshohet për shtatzëni, duhet patjetër të informojnë mjekun përgjegjës mbi gjendjen. Me gjithë rëndësinë e këtij ekzaminimi, në disa raste është i pamjaftueshëm në diagnostikimin e saktë të patologjive të kolonës vertebrale dhe të strukturave nervore përkatëse, prandaj kërkohet rezonanca magnetike, ekzaminim ky që na jep informacion të plotë dhe më specifik.

Densitometria e kockës

Është ekzaminimi që mat dendësinë dhe fortësinë e rruazave të shtyllës kurrizore dhe jep një informacion në lidhje me qëndrueshmërinë e kockave të trupit në përgjithësi dhe kockat që mbajnë peshën më të madhe në veçanti, siç janë kockat e legenit, koka e femurit etj.



Rekomandohet që të kryhet në paciente femra mbi moshën 50-55 vjeç, sepse pas kësaj moshe dobësimi i kockave është më i ndjeshëm dhe më i shpejtë, kjo e ndikuar edhe nga fillimi i menopauzës. Ky ekzaminim na ndihmon të depistojmë që në fazat e para uljen e dendësisë së kockave (osteopeninë), e cila pasi mjekohet, parandalon ecurinë drejt osteoporozës dhe riskut të madh të frakturave. Megjithëse është theksuar shumë rëndësia e këtij ekzaminimi tek femrat, duhet të theksohet që rekomandohet edhe tek meshkujt mbi 60 vjeç, e veçanërisht kur kemi të bëjmë sëmundje reumatizmale, çrregullime të tiroides, përdorim kronik të disa preparateve, si psh kortizonikët.

Fibrogastroskopia

Fibrogastroskopia është një ekzaminim dianostikues dhe njëkohësisht terapeutik, që ndihmon në përcaktimin e patologjive të pjesës së sipërme të traktit tretës (ezofagut, stomakut, duodenit).

Zakonisht rekomandohet nga mjeku për të diagnostikuar ankesa si vështirësia në gëlltëje, çrregullimet e tretjes, episode të përsëritura të të vjellës, kolla e thatë e zgjatur, apo edhe dhimbja e gjoksit me origjinë jo nga zemra. Është ekzaminim që mund të kryhet ose vetëm me anestezi lokale (orale) ose edhe me sedacion (përgjumje e pacientit). Në rastet kur pacienti manifeston ankesa të lidhura me traktin tretës, rekomandohet vlerësimi klinik nga mjeku gastrohepatolog dhe sipas rastit edhe fibrogastroskopia.

Kolonoskopi Checkup

Është ekzaminim endoskopik, nën kamera, direkt i kolonit dhe zorrës së trashë. Rekomandohet që të kryhet patjetër në të gjithë pacientët mbi 50 vjeç dhe veçanërisht në pacientët që kanë probleme në defekim. Koloni është organi më i ekspozuar ndaj ushqimeve, kafes, pijeve alkoolike dhe për pasojë është edhe më i rrezikuar nga dëmet që këto të fundit shkaktojnë.

Me rritjen e yndyrnave në dietat ushqimore, me shtimin e frekuencimit të ushqimeve fast food dhe pakësimin e fibrave dhe posës në dietat ushqimore bëhen të pashmangshme patologjitë dhe problemet e stomakut dhe kolonës së sistemit tretës.

Duke kryer këtë ekzaminim, i cili mund të kryhet me anestezi dhe pa dhimbje, merret informacion direkt në lidhje me strukturën, normalitetin apo

patologjitë e sistemit tretës. Duke patur parasysh që ky është një sistem i mbyllur, shpeshherë problemet që shfaqen maskohen dhe vonohen shumë në diagnostikim dhe trajtimin në kohën e duhur. Prandaj është shumë e rëndësishme që në rastet e shqetësimeve të sistemit tretës të paraqitemi tek mjeku i Checkup-it dhe mjeku gastro-hepatolog për të kryer këtë ekzaminim.



Konsulta e Okulistit dhe e mjekut ORL

Në kuadër të një vlerësimi të plotë klinik të pacientit që paraqitet për Checkup të përgjithshëm, rekomandohet edhe vlerësimi i funksionit të të parit, të dëgjuarit apo edhe të ekuilibrit. Këto konsulta rekomandohen në të gjitha moshat, veçanërisht tek fëmijët përpara fillimit të shkollës, e në vazhdimësi cdo vit. Kategori të riskura janë edhe personat që qëndrojnë me orare të zgjatura para ekraneve të kompjuterit apo edhe ata që ekspozohen ndaj zhurmave me intensitet të lartë. ■

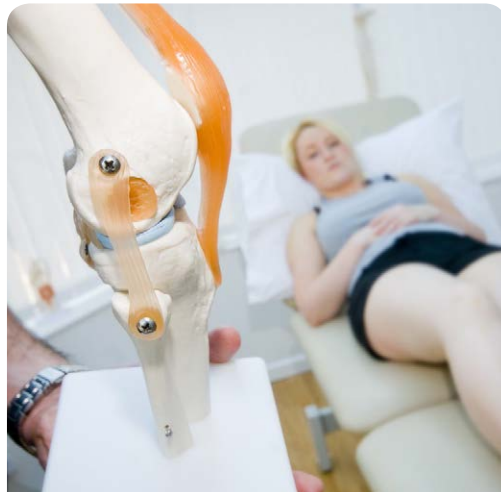
Fizioterapia, shkenca dhe arti i kujdesit fizik

Fizioterapia mund t'ju ndihmojë në përmirësimin e aftësive tuaja funksionale, gjithashtu të sigurojë një shëndet të plotë dhe mirëqenie fizike. Fizioterapistët janë ekspertë në "shkencën e shërimit dhe në artin e kujdesit fizik".

Ft. Ilir Binjaku
Ft. Fatjon Broci

Fizioterapistët janë profesionistë të kujdesit shëndetësor parësor, që diagnostikojnë dhe trajtojnë individë të të gjitha moshave, nga të sapolindurit deri tek moshja e tretë, të cilët kanë probleme shëndetësore të ndryshme, që kufizojnë aftësitë e tyre për të kryer lëvizje normale dhe funksionale. Talenti i fizioterapistëve ka bërë të mundur që shumë mjekë, të cilët kanë zgjedhur mënyrën tradicionale të trajtimit të pacientëve të kenë një sukses të padiskutueshëm. Në shumë raste pacientët drejtohen tek fizioterapisti në vend të ndërhyrjeve kirurgjikale. Fizioterapistët ndihmojnë njerëzit me probleme ortopedike si: dhimbje mesi ose osteoporozë; dëmtime të indeve të buta artikulare si: fraktura ose luksacione, probleme neurologjike, probleme kardio-pulmonare, sëmundje kronike të mushkërive, trauma sportive, etj.

Modeli i punës së fizioterapistit "kokë më kokë" me pacientin është shumë i vlerësuar nga pacienti. Kur një fizioterapist kryen konsultën e parë me një pacient fillon me vlerësimin individual dhe përpilon një plan terapeutik, i cili zhvillon aftësinë e lëvizjes, uljen e dhimbjes, rikthimin e funksioneve dhe parandalon paaftësitë. Më pas, fizioterapisti dhe pacienti punojnë "krah më krah" duke tejkuluar marrëdhënien e zakonshme "Mjek – Pacient", me qëllim arritjen e nevojave të pacientit sipas "Kodit Etik-Deontologjik".



Fizioterapisti duhet të jetë i aftë për të kryer:

- Vlerësimin dhe ekzaminimin gjithëpërfshirës të pacientit
- Përcaktimin e diagnozës dhe planin e trajtimit
- Zbatimin e planit të trajtimit
- Vlerësimin e rezultateve pas trajtimit
- Udhëzime dhe të japë këshilla për vetë menaxhim të aktiviteteve të jetës së përditshme.

Fizioterapia në Spitalin Amerikan, trajtimi terapeutik

Ushtrimet terapeutike dhe stërvitjet funksionale janë baza e trajtimit fizioterapeutik. Në varësi të nevojave të veçanta të pacientit, fizioterapisti mund të "manipulojë" një artikulation ose të masazhojë një muskul për të nxitur lëvizjen dhe funksionin. Fizioterapistët gjithashtu mund të përdorin teknika të ndryshme si elektroterapi, ultrasound, bursa të ngrohta ose të akullta, si pjesë shtesë e trajtimit, kur është i domosdoshëm. Fizioterapistët gjithashtu punojnë me individë të ndryshëm për të parandaluar uljen e lëvizshmërisë duke zhvilluar aktivitetet fizik dhe programe të përgjithshme mirëqenieje fizike për një stil jetese më të shëndetshme dhe më aktive.

Është e rëndësishme të dini se fizioterapia mund të zhvillohet vetëm nga fizioterapistë të kualifikuar me arsimimin përkatës dhe të licensuar.

Shërbimet dhe konsultat fizioterapeutike janë të domosdoshme, pasi ofrohen për arritjen e objektivave, duke parandaluar dëmtimet dhe duke iu referuar kapacitetit funksional ergonomik.

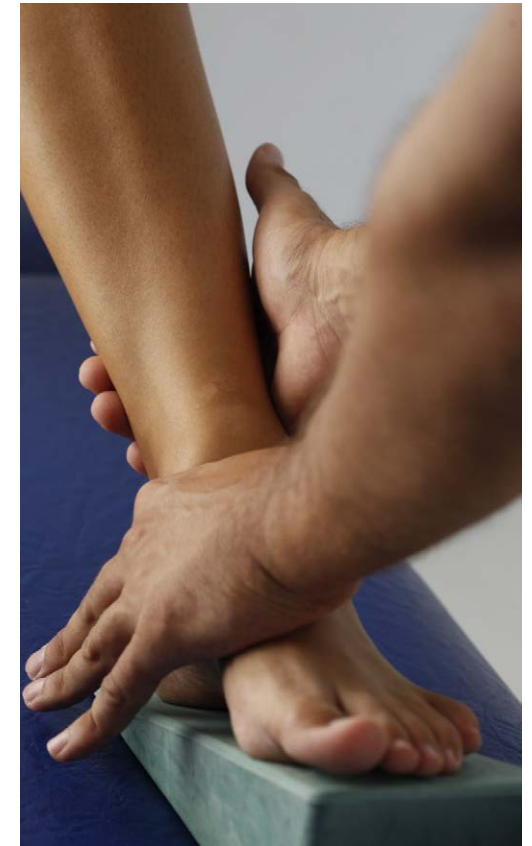
Me konsultat ergonomike do të kuptojmë:

- Konsultat që bëhen mbi përshkrimin dhe analizën e një pune specifike, duke iu përshtatur mbështetjes biomekanike me qëllim parandalimin e dëmtimeve funksionale.
- Menaxhimin dhe rekomandimet e duhura për të minimizuar riskun gjatë punës.

Fizioterapia në Spitalin Amerikan dhe disiplinat ku aplikohet:

Kardiovaskular dhe pulmonar

Është një fushë e gjerë ku praktika fizioterapeutike ka kontribuar duke ndikuar në cilësinë e jetës së pacientëve qoftë këta pacientë post operatorë, por dhe me probleme të ndryshme pulmonare si spok, fibrozë, emfizëm etj.



Objektivat kryesore të rehabilitimit fizik këtu kanë qenë rritja e kapacitetit funksional dhe e atij pulmonar duke përmirësuar parametrat vitalë.

Geriatra

Është një tjetër fushë që është mbuluar nga fizioterapia në Spitalin Amerikan. Moshja geriatrike (të moshuarit) shfaq një serë problemesh, si ato reumatizmale, HTA, diabeti, kardio - pulmonare, protezat kokso - femorale, Parkinson etj.

Neurologjia

Fizioterapia në neurologji fokusohet në rehabilitimin e defiqiteve motorre dhe sensore të ardhura si pasojë e dëmtimit të sistemit nervor qendror dhe periferik. Në këtë fushë të aplikimit të fizioterapisë, me rëndësi mbetet dhe zhvillimi ►



i aftësive konjitive dhe lëvizëse (motorre) si ekuilibri, koordinimi, perceptimi duke nxitur stimujt për një rehabilitim sa më të suksesshëm.

Ortopedi/ Reumatologji

Detyrat e fizioterapistëve në këto disiplina është të njohin dhe menaxhojnë problemet muskulo-skeletike, si dhe rehabilitimin post kirurgjikal. Në ditët e sotme, problemet me shpinën janë shtuar ndjeshëm dhe kërkojnë një shërbim fizioterapeutik të specializuar.

Vlerësimet e kapacitetit funksional

Vlerësimi i kapacitetit funksional arrin të tregojë aftësinë e një individi për t'u rikthyer në punë pas një dëmtimi ose sëmundjeje, gjithashtu tregon kapacitetin e punës së individëve me dhimbje kronike, si dhe asiston në formulimin e përcaktimit të paaftësisë. Trajtimi fizioterapeutik bazohet mbi kërkimet shkencore dhe etikën mjekësore. Trajtimi udhëhiqet nga vlerësimi bazuar në nevojat e pacientit, duke përdorur metoda teknike të ndryshme, që shërbejnë në përmirësimin e gjendjes. Përdoren teknika të

trajtimit për të nxitur aftësinë dhe cilësinë e lëvizjes, për të ulur dhimbjen, për të rikthyer funksionin dhe për të parandaluar kufizimin e lëvizjeve. Punohet me programe të orientuara për mbarëvajtje shëndetësore dhe jetë aktive. Duhet të ofrohen shërbime për të ruajtur dhe rivendosur aftësi funksionale dhe lëvizje maksimale.

Trajtimi terapeutik përfshin:

- Ushtrime të veçanta
- Terapi manuale
- Teknika të relaksimit
- Mobilizime
- Elektroterapi
- Këshilla të ndryshme.

Përveç metodave të përdorura në trajtimin fizioterapeutik, fizioterapistët shpesh u japin pacientëve udhëzime dhe këshilla të ndryshme, në varësi të gjendjes së tyre. Udhëzimi dhe këshillimi i pacientit është kyç për suksesin në fizioterapi. ■

Keni shqetësime gjatë ditës?

Stresi ka filluar të ndikojë negativisht në ditën tuaj?

Kaloni orë të tëra duke u përpëlitur në shtrat, por është e pamundur t'ju kapë gjumi?

Nëse bini në gjumë zgjoheni shpesh herë gjatë natës?

Nëse përgjigja juaj është "PO" tek shumica e këtyre pyetjeve, atëherë provoni qetësuesin bimor Alora.



ALORA
Tablet/ Shurup

*T kthen qetësinë
jetës tuaj!*

LAPAROSKOPIA E KOLONIT

kirurgjia mini-invazive për një shërim sa më të shpejtë



Çdo vit, më shumë se 1000 ndërhyrje kirurgjikale janë kryer në Shqipëri për të trajtuar sëmundjen e zorrës së trashë. Edhe pse operacioni nuk është gjithmonë një kurë, ai shpesh është mënyra më e mirë për të ndaluar përhapjen e sëmundjes dhe për të lehtësuar dhimbjen.

Dr. Burak Kadir Koza

Pacientët që i nënshtrohen operacionit të zorrës së trashë shpesh përballen me një shërim të gjatë dhe të vështirë, sepse procedurat tradicionale "të hapura" janë shumë invazive (traumatike). Në shumicën e rasteve, janë të nevojshme kryerja e incizioneve (prerjeve) të gjata.

Çfarë është zorra e trashë ?

Zorra e trashë është pjesa fundore e traktit tuaj tretës që ndihmon tretjen e ushqimit. Zorra është

një organ i gjatë, tubular i përbërë nga zorra e hollë, zorra e trashë (zorrë) dhe rektumi, e cila është pjesa fundore e zorrës së trashë. Pasi ushqimi gëlltitet, ai fillon të tretet në stomak dhe pastaj përcillet për në zorrën e hollë, ku përthithen vlerat ushqyese të kimusit (ushqimet në proces përpunimi). Masa e mbetur lëviz për në zorrën e trashë dhe rektum për t'u eliminuar. Në zorrën e trashë dhe rektum, uji thithet dhe mbeturinat qëndrojnë deri sa të jenë gati për t'u dëbuar.



Avantazhet e laparoskopisë së zorrës së trashë

Rezultatet mund të ndryshojnë në varësi të llojit të procedurës dhe gjendjes së përgjithshme të pacientit. Përparësitë zakonisht janë:

- Më pak dhimbje postoperative
- Më pak ditë qëndrimi në spital
- Rikthim të shpejtë në dietën normale
- Kthimi i shpejtë i funksionit të zorrëve
- Kthimi i shpejtë në aktivitetin normal
- Rezultate të përmirësuara estetike

Çfarë është laparoscopia e zorrës së trashë?

Një teknikë e njohur si kirurgji mini-invazive, falë të cilës arrijmë të ndërhyjmë në zorrën e trashë me qëllim diagnostikimin dhe trajtimin e një serë sëmundjesh të organit. Laparoscopia realizohet nëpërmjet një gypi të hollë të ndriçuar (laparaskopi), i cili i lejon kirurgët të kryejnë procedura të shumta në zorrën e trashë me prerje shumë të vogla (incizione të vogla). Pacientët që i nënshtrohen laparoskopisë kanë më pak ditë qëndrimi në spital dhe i rikthehen shumë shpejt jetës së tyre të përditshme.

A jeni ju të përshtatshëm për ndërhyrje laparoskopike në zorrën e trashë?

Edhe pse ndërhyrja laparoskopike në zorrën e trashë ka shumë lehtësira, ajo nuk mund të jetë e përshtatshme për disa pacientë. Për të

vlerësuar nëse kjo teknikë është e përshtatshme për ju, duhet paraprakisht një konsultë e plotë mjekësore nga kirurgu për laparoskopinë e zorrës së trashë, si dhe një konsultë me mjekun patolog për të vlerësuar gjendjen tuaj të përgjithshme shëndetësore.

Si kryhet ndërhyrja laparoskopike e Kolonit?

Metoda «Laparoskopike» përfshin teknikat që përdor kirurgu për të depërtuar në pjesën e brendshme kirurgjikale.

Procedurat laparoskopike të zorrës së trashë fillojnë në të njëjtën mënyrë. Duke përdorur një kanulë (një tub të ngushtë si instrument), nëpërmjet të cilit kirurgu hyn në hapësirën e barkut. Një laparoskop (një teleskop i vogël lidhur me një kamerë video) është futur përmes kanulës në hapësirën abdominale, për t'i dhënë kirurgut një pamje të zmadhuar të organeve të brendshme të pacientit në monitorin televiziv. Disa kanula të tjera janë vendosur në brendësi të hapësirës abdominale me qëllim që t'i lejojnë kirurgut të punojë në brendësi dhe të heqë pjesët e dëmtuara të zorrës së trashë. Gjithë procedura mund të kryhet përmes kanulave ose me zgjatjen e njëres nga prerjet e vogla.

Çfarë ndodh nëse operacioni nuk mund të kryhet ose të finalizohet me metodën laparoskopike?

Në disa pacientë metoda laparoskopike nuk mund të kryhet. Faktorët që mund të rrisin mundësinë e zgjedhjes apo kalimin në procedurë "të hapur" mund të përfshijnë: obezitetin, ndonjë histori kirurgjike abdominale e mëparshme, e cila ka shkakuar cicatrice, pamundësinë për të parë organet e brendshme, hemorragji gjatë operacionit, si dhe tumoret e mëdha. Vendimi për të kryer procedurën e hapur është një vendim i marrë nga kirurgu juaj para ose gjatë operacionit aktual. Kur kirurgu vlerëson ►



KUR DUHET TË SHQETËSOHENI

Për të qenë i sigurt, thërrisni mjekun tuaj ose kirurgun nëse zhvillonin ndonjë nga këto shqetësime:

- Etnet e vazhdueshme dhe temperaturë mbi 390C
- Hemorragji nga rektumi
- Rritja e barkut, enjtje
- Dhimbje që nuk qetësohet nga medikamentet tuaj
- Nauze ose të vjella të vazhdueshme
- Të dridhura
- Kollë të vazhdueshme ose gulçim
- Rrjedhje e plagës nga çdo prerje
- Skuqje përreth plagës tuaj, e cila përkeqësohet dhe acarohet
- Ju nuk jeni në gjendje të ushqeheni

se është më i sigurt kalimi nga procedura laparoskopike në atë të hapur, ky nuk është një ndërlirim, por një gjykim profesional i mirëmenduar. Vendimi për t'u kthyer tek procedura e hapur është e bazuar në mënyrë rigorozë në ruajtjen e sigurisë të pacientit. Pas operacionit, është e rëndësishme të ndiqni udhëzimet me mjekun tuaj. Edhe pse shpesh shumë njerëz ndjehen më mirë pak ditë pas ndërhyrjes, mos harroni se trupi juaj

ka nevojë për kohë për t'u shëruar. Ju jeni në gjendje të çoheni nga shtrati një ditë pas operacionit për të ecur. Kjo do të ndihmojë në zvogëlimin e dhimbjes në muskujt tuaj. Ju do të jeni në gjendje t'i ktheheni aktiviteteve tuaja normale në 1-2 javë. Këto aktivitete përfshijnë dush, vozitjen e makinës, ngjitje shkallësh, marrëdhëniet seksuale etj. Dy javë pas operacionit duhet të planifikoni një vizitë kontrolli. **Por mund të ketë dhe komplikime të cilat janë:** hemorragji, infeksion, një rrjedhje në vendin (e ndërhyrjes ose operacionit), ku zorra e trashë është rilidhur, dëmtime në organet afër të tilla si zorrë e vogël, uretër, apo fshikëz, koagulim gjaku në mushkëri. Është e rëndësishme për ju që të njihni shenjat e hershme të komplikimeve të mundshme. Duhet të komunikoni direkt me mjekun tuaj nëse ndjeni dhimbje të forta të barkut, ethe, të dridhura ose hemorragji të zorrës së trashë. ■

9 MUAJ APO PËR GJITHË JETËN?



"Kordoni kërhizor i foshnjës suaj përmban qeliza staminale që mund të shpëtojnë jetën. Ja përse çasti i lindjes së foshnjës suaj është një rast unik për të mbledhur qelizat staminale kaq të çmuara për të ardhmen e tij. Me Cryo-Save- bankën lider në Europë të qelizave staminale ju mund t'i ruani ato për tërë Jetën"



Stem-Life shpk Partnere ekskluzive e Cryo-Save AG

Rruga e Elbasanit

Qendra e Biznesit "Edil AL", Zyra 213, Tiranë
 Tel +355 (04) 450 47 97
 Fax +355 (04) 450 47 96
 Mob +355 68 90 29 958 /+355 69 40 67 313
 E-mail al@cryo-save.com

Cryo-Save AG

Churerstrasse 65B
 8808 Pfäffikon, Switzerland
 Web: cryo-save.com/al



Rëndësia e **depistimit** **laboratorik** neonatal

Periudha neonatale (1- 28 ditët e para pas lindjes) është një ndër periudhat më delikate të jetës, por edhe një nga periudhat e duhura për diagnostikimin e hershëm të një serë sëmundjesh të lindura.

Dr. Albana Daka
Prof. Dr. Musa Kazim Çağlar

Depistimi laboratorik është një grup testesh laboratorike që duhet të kryhet tek çdo fëmijë i porsalindur. Kjo procedurë ka për qëllim të diagnostikojë praninë ose jo të një sërë sëmundjesh të lindura. Këto patologji, që diagnostikohen nëpërmjet kësaj procedure, japin dëmtime të rënda organike, të cilat mund të çojnë deri në vdekje brenda moshës pediatrike.

Depistimi laboratorik neonatal identifikon tek të porsalindurit çrregullimet e mëposhtme:

- Metabolike
- Hormonale
- Hemoglobinopati
- Çrregullime të tjera gjenetike, si Fibroza Cistike etj.

Çrregullimet metabolike

Dëmtojnë aftësinë e organizmit për të përdorur substancat e marra me dietë apo të sintetizuara në organizëm. Këto substanca marrin pjesë në hallka të ndryshme të zinxhirit metabolik, siç janë: aminoacide të ndryshme, acide yndyrore,

acide organike, mono apo disaharide, si pjesë e zinxhirit metabolik.

Këto lloj çrregullimesh shkaktohen nga mungesa e pjesshme ose e plotë e enzimave (lloj proteine) që realizojnë metabolizimin (përpunimin) e këtyre substancave dhe si pasojë kemi përqendrimin në sasi të madhe të lëndëve të dëmshme dhe mos-prodhim të atyre të nevojshme.

Sot njihen rreth 30 çrregullime metabolike, që identifikohen falë depistimit laboratorik tek të porsalindurit.

Teknika laboratorike kryesore është *Tandem Mass Spectrometry (MS/MS)*, teknikë me të cilën bëhet i mundur identifikimi i rreth 20 çrregullimeve metabolike në një pikë gjaku.

Fenilketonuria (PKU)

është çrregullimi i parë metabolik, i cili shkaktohet nga përqendrimi në nivele të larta të aminoaciditit fenilalaninë në organizëm. Ky përqendrim i lartë i fenilalaninës, si pasojë e deficitit të enzimës që e konverton atë në tirozinë (aminoacid bazë), çon në dëmtime të sistemit nervor, duke shkaktuar kështu dëmtime të rënda mendore tek këta fëmijë. Sëmundje të tjera metabolike janë: Galaktozemia, Deficiti i alfa antitripsinës, Alkaptonuria, Homocistinuria etj.



Për herë të parë në vend, në Spitalin Amerikan, çdo i porsalindur 24 orë pas lindjes kryen teste laboratorike që identifikojnë çrregullimet metabolike dhe funksionin e gjendrës tiroide (TSH & Total T4), bilirubinë totale dhe direkte për ikterin (verdhëz) neonatal.

Çrregullimet endokrine

Hiperplazia Kongjenitale Adrenale lidhet me deficitin e lindur e një prej enzimave të përfshira në sintezën e hormoneve të gjendrës mbiveshkore.

Hipotiroidizmi Kongjenital, çrregullim në të cilin i porsalinduri nuk ka sasinë normale të hormoneve të tiroides. Si pasojë, këta fëmijë kanë një zhvillim të vonuar fizik dhe mendor.

Hemogalobinopati konsistojnë në çrregullime gjenetike që çojnë në forma dhe përmasa jo normale të qelizave të kuqe të gjakut (eritrocitet), çrregullime që reflektohen me anemi që në lindje ose në moshë më të rritura.

Fibroza Cistike, e cila prek gjithë organizmin,

por në veçanti mushkëritë dhe traktin tretës. Pra, dëmtimi organik i thellë dhe ecuria jo e mirë e këtyre çrregullimeve, e bën të domosdoshëm zbulimin e tyre që në lindje me anë të këtij depistimi laboratorik.

Procedura. Me anën e disa lancetave (ageve) specifike bëhet një shpim në thembrën e këmbës së të porsalindurit dhe disa pika gjaku hidhen në një letër filtri special, me të cilën realizohet depistimi laboratorik neonatal. Nëse nga ky depistim, rezultati është pozitiv për ndonjë patologji të caktuar, kjo nuk do të thotë që fëmija është i sëmurë, por prindi merr informacionin që duhet të kalojë në teste specifike diagnostike për këto patologji. ►

5 FAZAT E DEPISTIMIT LABORATORIK



FAZA E PARË: Depistimi laboratorik tek të porsalindurit

FAZA E DYTË: Ndjekja e rasteve me depistim metabolik laboratorik jonormal dhe menaxhimi i tyre

FAZA E TRETË: Testim diagnostikues i rasteve pozitive

FAZA E KATËRT: Menaxhimi i sëmundjeve, i cili konsiston në mjekimin me medikamente dhe konsultën gjenetike.

FAZA E PESTË: Evoluimi i vazhdueshëm dhe përmirësimi i sistemit të depistimit tek të porsalindurit

Për herë të parë në vend, në Spitalin Amerikan çdo i porsalindur 24 orë pas lindjes, kryen teste laboratorike që identifikojnë çrregullimet metabolike dhe funksionin e gjendrës tiroide (TSH & Total T4), bilirubinë totale dhe direkte për ikterin (verdhëz) neonatal. Kjo është një eksperiencë e re në mjekësinë laboratorike dhe neonatale në Shqipëri.

Kjo eksperiencë ka dy anë pozitive:

Së pari, çdo i porsalindur që do të kryejë depistimin dhe do të rezultojë negativ, do të konsiderohet i shëndetshëm. Ndërsa, të porsalindurit me depistim pozitiv kryejnë teste diagnostikuese të sëmundjeve përkatëse. Në këtë mënyrë, do të sigurohet një menaxhim maksimal që në fillimet e patologjisë, duke ulur mundësinë për dëmtime organike.

Së dyti, në vazhdim të këtij depistimi laboratorik tek të porsalindurit, pas disa vjetësh, do të përpiqemi dhe do arrijmë të vlerësojmë me sukses një incidencë të përafërt të këtyre çrregullimeve, që shfaqen në shoqërinë tonë.

Depistimi laboratorik është mënyra më e mirë për t'u kujdesur për fëmijët tuaj dhe për t'i dhuruar të ardhmen e shëndetshme që ata meritojnë! ■



*...një moment plotësimi
që vetëm një nënë mund ta shijojë!*

**FERTILIZIM IN VITRO ME METODAT MË TË AVANCUARA
DHE STAF TË SPECIALIZUAR**

 **Spitali Amerikan**

QENDRA E FERTILITETIT
DHE E SHËNDETIT TË GRUAS

042 35 75 35 
www.spitaliamerikan.com  



Lindja pa dhembje

Anestezia epidurale dhe pasojat e saj

Anestezia epidurale është metoda më e mirë për të lehtësuar dhimbjen gjatë lindjes dhe femrat e preferojnë më shumë se çdo teknikë tjetër anestetike. Në momentin që përgatiteni për lindje është e nevojshme që të dini të gjitha mënyrat e lehtësimit të dhimbjes së lindjes, në mënyrë të tillë, që të merrni vendimin më të mirë për ju dhe fëmijën tuaj.

Dr. Elton Peçi

Anestezia epidurale është një anestezia lokale, që e bllokoi dhimbjen në një pjesë të veçantë të trupit. Qëllimi i saj është të sigurojë analgjezi (mungesë dhimbje), në ndryshim nga anestezia totale, ku ndjeshmëria është e frenuar në të gjithë trupin. Anestezia epidurale bllokoi impulse nervore në segmentet e poshtme të palcës së kurrizit (medulla spinale), duke dhënë një ulje të ndjeshmërisë nga mesi e poshtë. Në këtë mënyrë, lehtësimi prej dhimbjes arrihet me doza minimale. Këto medikamente mund të përdoren në kombinim me adrenalinën, morfinën, klonidinën me qëllim zgjatjen e efektit anestetik ose për të stabilizuar tension arterial të nënës.

Anestezia epidurale nuk mund të praktikohet në përdorimin e gjatë të holluesve të gjakut, në gjendje shoku, ose në një infeksion në shpinë apo infeksion në gjak. Ajo nuk mund të përdoret as kur mjeku nuk e lokalizon dot hapësirën epidurale, si dhe në një lindje të shpejtë që s'na jep mundësinë për përdorim të medikamentit.

Procedura

Përpara se të fillohet me procedurën e anestezisë epidurale dhe më pas lindjen, i jepet nënës 1-2 L. likide, për të evituar hipotensionin. Një anestetist, një obstetolog ose një ndihmës mjek mund ta realizojë anestezinë epidurale. Për të rritur efektin e anestezisë dhe evituar problemet e mundshme, që mund të hasen duhet të harkohet shpina para dhe të qëndrohet ulur ose shtrirë majtas.

Fillimisht dizinfektohet gjysma e shpinës dhe vendi ku do të bëhet shpimi, me qëllim evitimin e infeksioneve. Më pas injektohet një anestetik lokal në një zonë të vogël të shpinës me qëllim mpirjen, në vazhdim shpohet me një age në zonën e zgjedhur, e cila kufizon palcën e kurrizit në pjesën e poshtme të shpinës. Një tub i vogël ose kateter kalohet nëpërmjet ages në hapësirën epidurale, më pas agja hiqet ngadalë duke e lënë kateterin në mënyrë që të jepet medikamentet falë injeksioneve të herëpashershme (periodike). Kateteri fikssohet në shpinë me qëllim kufizimin e lëvizjeve dhe zhvendosjen e tij.

Aktualisht përdoren 2 tipe anestezie epidurale: anestezia epidurale e rregullt dhe anestezia spinale-epidurale e kombinuar.



Avantazhet

Përdorimi i anestezisë epidurale lejon një lehtësim të madh kur lindja është e tejkujat. Lehtësimi i dhimbjes së lindjes mund ta ndihmojë femrën ta kujtojë si një eksperiencë më pak traumatike. Në pjesën më të madhe anestezia epidurale ju lejon të jeni të kthjellët dhe të merrni pjesë aktivisht gjatë lindjes. N.q.s. kryeni një lindje cezariane, anestezia epidurale do t'ju lejojë të rimerrni veten shpejt gjatë rikuperimit. Kur teknikat e tjera nuk funksionojnë, anestezia epidurale mund të jetë ajo që ju nevojitet kundër lodhjes dhe acarimit. Anestezia epidurale mund t'ju ndihmojë të çlodheni dhe të mund ta përballoni lindjen duke marrë pjesë aktivisht në të. Përdorimi i anestezisë epidurale gjatë lindjes vjen vazhdimisht duke u perfeksionuar dhe pjesa më e madhe e suksesit të saj varet nga kura e përdorur.

Disavantazhet

Anestezia epidurale mund të shkaktojë një rënie të tensionit arterial, për këtë arsye tensioni duhet të mbahet nën kontroll me matje të vazhdueshme që të sigurohemi që fluksi i gjakut është i mjaftueshëm dhe për bebin. Në këtë rast mund të lindë nevoja të trajtoheni me lëngje intravenoze, medikamente dhe oksigjen. Mund të shkaktohet dhimbje koke nga dalja e likidit spinal, megjithëse ky efekt anësor i epidurales haset në më pak se 1% të grave. Pasi të kryhet epiduralja duhet të qëndroni shtrirë sa nga njëra anë në tjetrën duke i kombinuar, me qëllim të keni nën kontroll ndryshimet e rrahjeve të zemrës së bebit. Të qëndroni shtrirë vetëm në njërën anë, rrezikoni të ngadalësoni lindjen ose ta frenoni atë. Mund të vërehen dhe efekte të tjera anësore si: zhurmë në vesh, dhimbje në shpinë, dhimbje ►



kur shpojme me age, nauze ose vështirësi në urinim. Disa orë pas lindjes mund të ndiheni e mpirë nga mesi e poshtë dhe do të keni nevojë për ndihmë për të ecur. Por ka dhe raste të rralla, ku mund të kemi një dëmtim të nervit të prekur në zonën ku është vendosur kateteri.

Nisur nga shqetësimet dhe pyetjet e shumë pacientëve pranë Spitalit Amerikan, ja disa përgjigje si më poshtë:

Lidhja e kateterit epidural provokon dhimbje: Kjo varet nga ndjeshmëria e çdo gruaje, disa shprehen se provokon pak ndjesi bezdisjeje në zonën e mpirë, për të ndërje më pas, pak presion në çastin kur kateteri hiqet.

Kur duhet të bëjmë anestezinë epidurale: Përgjithësisht kur kemi një zgjerim të qafës së mitrës prej 4-5 cm gjatë lindjes.

Në ç'mënyrë epiduralja ndikon në lindje: Epiduralja mund ta ngadalësojë lindjen dhe ti bëjë kontraksionet më të dobëta. Në të tilla raste, jepet medikament për të përshpejtuar lindjen.

Në ç'mënyrë epiduralja mund të ndikojë tek fëmija: Nuk ka të dhëna konkrete për ndikimin e anestezisë epidurale tek fëmija, por në disa raste është vënë re që fetusin nën anestezinë merr një pozicion jo të favorshëm për lindje, ndërkohë që fëmija mund të ketë vështirësi në ushqyerjen me gji etj.

Si do të ndihemi pas epidurales: Nervat e mitrës duhet të mpihen pak minuta pas dozës fillestare të anestezisë, ky efekt është i plotë pas 10-20 min. Sapo efekti i anestezisë ulet, duhet shtuar doza e tij zakonisht 1-2 orë. Nëse lindja zgjat duhet të bëjmë kateterizim urinar.

Do të jem në gjendje të shtyj: Për shkak të anestezisë tuaj epidurale, ju mund të mos ndjeni kontraksionet, kështu që është e vështirë të përcaktoni kur dhe sa duhet të shtyni, për këtë arsye gjatë lindjes nevojiten ndihma të jashtme.

A funksionon gjithmonë epiduralja: Në shumicën e rasteve epiduralja është e efikasë në lehtësimin e dhimbjes gjatë lindjes, por gjithsesi ka gra që shprehen se vazhdojnë të ndjejnë dhimbje apo që efekti i anestezisë është më i mirë në njërin anë se sa në tjetrën. ■



*Paketa e lindjeve 9+3
të gjitha bebet tani lindin në
Spitalin Amerikan*

85 000 LEKË
LINDJE NORMALE

9 MUAJ ndjekje e shtatëzaniës
LINDJE + qëndrim në spital
3 MUAJ ndjekje pediatrike



Spitali Amerikan

QENDRA E FERTILITETIT
DHE E SHËNDETTIT TË GRUAS

042 35 75 35 
www.spitaliamerikan.com  

*Për paketën e lindjes cezarian, shërbimet e secilës paketë, mënyrën si mund t'a përfitonit dhe të gjitha detajet e nevojshme informohuni nga 042 35 75 35 ose www.spitaliamerikan.com/fushata



MOMMY TUCK

transformimi i nënave moderne

Të bëhesh nënë është bekimi më i madh në jetën e një gruaje dhe gëzimi më i madh që mund të përshkruhet. Janë shkruar me qindra e mijëra këngë e poezi për nënat, dashuria e nënës është dashuria më sublime që ekziston.

Dr. Rezarta Kapaj

Është e çuditshme se si duke u përqendruar tek fjala “nënë”, tendenca ekziston që në një farë mënyre të anashkalohet fjala “grua”. Dhe ndërkohë që nënat e reja u japin gjithë energjinë, kohën dhe dashurinë bijve, fare pak kohë mbetet që nëna të kujdeset për veten dhe për unin e saj “fëmër”. Megjithatë nuk ndodh domosdoshmërisht kështu. Sot gjithmonë e më shumë po shohim nënat hollivudiane të kthehen në formë menjëherë pas lindjeve. Është e pamundur të mos t’i kesh zili këto zonja, të cilat menjëherë pas lindjes së fëmijëve, janë gati të ecin plot vetëbesim në pasarella. Pra, cili është sekret i tyre? A është thjesht fat apo është më e komplikuar se kaq?

Me zhvillimin e kirurgjisë plastike, rregullimi i deformimeve trupore pas lindjes është bërë realitet. Këto operacione, të cilat përmbledhen nën emrin “mommy tuck” përfshijnë rregullimin e deformimeve të barkut, të gjoksit dhe të ijëve.

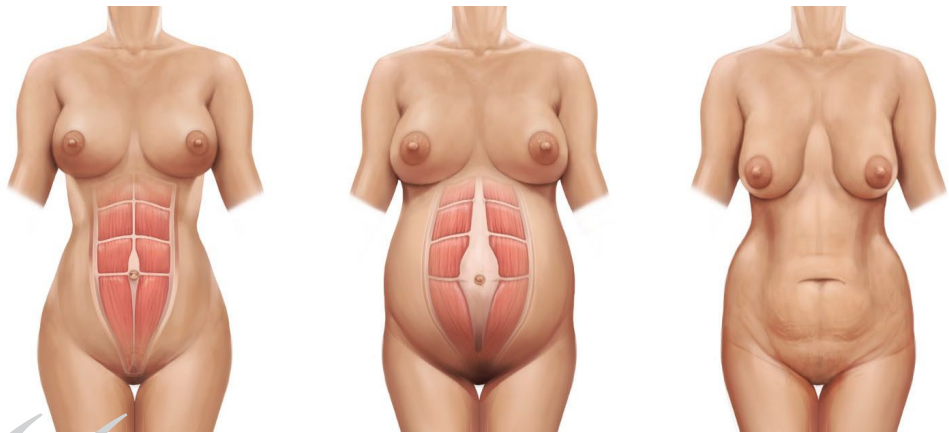
Për të kuptuar pse disa nëna të reja nuk mundin të kthehen në trupin e tyre të mëparshëm pas shtatzënive, duhet të ndalemi fillimisht tek ndryshimet që trupi pëson për shkak të shtatzënisë. Gjatë rritjes progresive të barkut, kur trupi akomodon mrekullinë e vogël që do të lindë, të gjitha shtresat e murit abdominal ndikohen. Lëkura zmadhohet me shpejtësi dhe në varësi të elasticitetit të saj,

çka përcaktohet nga tendencat gjenetike, mund të krijohen çarje në dermis që manifestohen si strija. Këto janë shenja që formohen në pjesën poshtë të kërthizës, në ije ose edhe mbi kërthizë në disa raste. Fillimisht strijat kanë ngjyrë të kuqe, me kalimin e kohës ato zbardhen, por lëkura asnjëherë nuk kthehet në gjendjen e mëparshme. Megjithëse ka disa mënyra për t’i zbehur strijat, e vetmja mënyrë që ato të zhduken është heqja e lëkurës së dëmtuar.

Por strijat nuk janë i vetmi problem. Lëkura me elasticitet të humbur nuk mund të marrë më formën e mëparshme dhe shpesh mbetet e varur mbi një trup që e ka humbur dhjamin e tepërt. Dhjami, sidomos ai në ije, është një tjetër nga shqetësimet të cilat mbeten tek nënat e reja.

Duke kaluar tek shtresat poshtë dhjamt, në nivelin muskolor, duhet theksuar se muskujt e barkut gjatë shtatzënisë hollohen në mënyrë të konsiderueshme. Në muskujt qendrorë të barkut ndodh “diastasis recti”, një ndarje në zonën qendrore vertikale të barkut. Gjerësia e kësaj ndarje varet nga madhësia dhe numri i shtatzënive. Kjo ndarje në këta muskuj është e pamundur të kthehet në gjendjen e mëparshme me sport apo dieta. Gjithashtu kjo ndarje dhe hollim i muskulatures së barkut, bën që barku të duket i fryrë edhe në një trup të hollë. ►





Duke kaluar tek shtresat poshtë dhjamit, në nivel muskular, duhet theksuar se muskujt e barkut gjatë shtatzënisë hollohen në mënyrë të konsiderueshme. Në muskujt qendrorë të barkut ndodh “diastasis recti”, një ndarje në zonën qendrore vertikale të barkut.

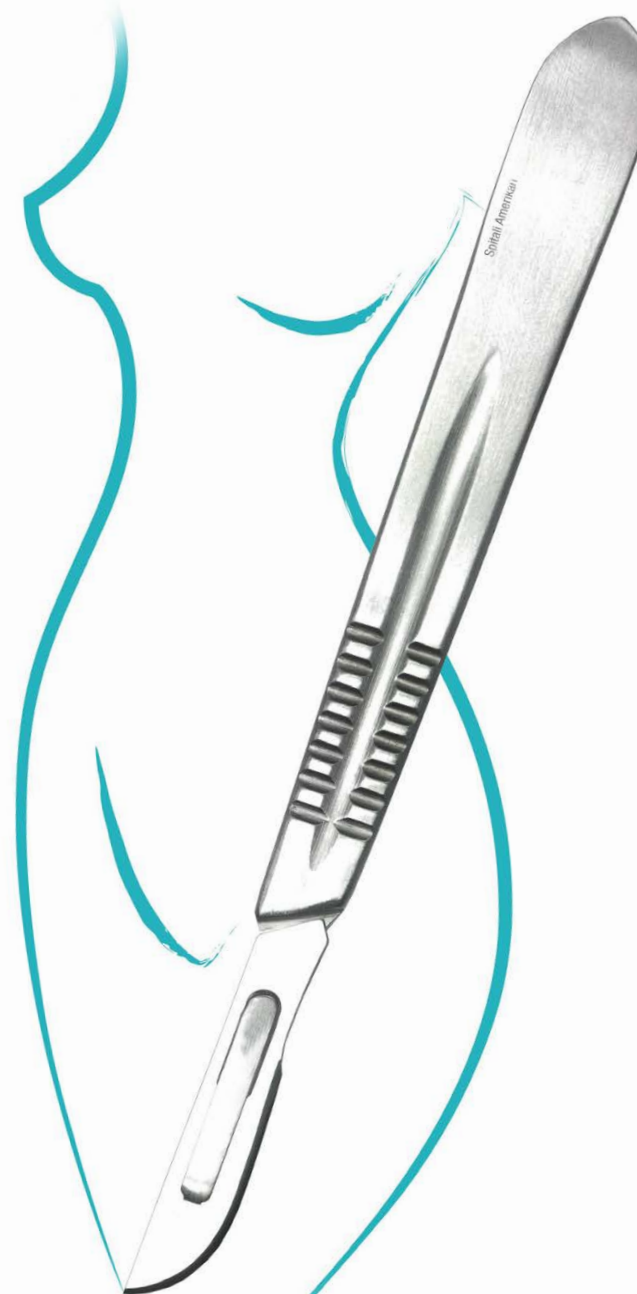
Të gjitha këto ndryshime adresohen në operacionin e abdomenoplastisë. Lëkura e tepërt hiqet, dhjami i tepërt tërhiqet dhe diastasis recti riparohet. Operacioni i barkut ose abdomenoplastia krijon një linjë të re të trupit dhe shpesh vajzat që dalin nga ky operacion shprehin se beli u është ngushtuar dhe kërthiza u është zbukuruar. Ky operacion zhvillohet me anë të një incizionit, i cili fshihet në të brendshme, mjaft i ngjashëm me shenjën e operacionit cezarian, por disi më i gjatë. Pra, edhe bikini mund të vishet pa nxjerrë “sekretin”.

Gjiri është një tjetër zonë e ndikuar nga shtatzënia dhe dhënia e qumështit. Kur gjiri mbushet me qumësht, lëkura mbi të tendoset dhe në disa raste mund të shkaktojë strija edhe këtu. Lëkura mbi gjë është e hollë dhe është e vështirë të përshtatet me ndryshime kaq të njëpasnjëshme. Kanalet e qumështit fryhen gjithashtu edhe kur dhënia e qumështit mbaron ose qumështi ndërpritet dhe shumë gra shprehin se gjiri u ka ndryshuar krejtësisht. Në disa raste krijohen varje dhe tkurje, në disa të tjerë zmadhimi mbetet, por forma ndryshon.

Në rastin e gjirit operacionet nuk janë standarde. Në disa raste zmadhimi me protezë mjafton për të rregulluar formën dhe për të shtrirë lëkurën e rrudhur. Në raste të tjera mastopeksia, pra ngritja e gjoksit duke përdorur indin e vet nevojitet. Ka edhe raste kur gjoksi duhet zvogëluar për të arritur rezultate të kënaqshme si nga ana estetike, ashtu edhe nga ana terapeutike, pasi këto zona shpesh përjetojnë dhimbje të qafës dhe mesit, për shkak të peshës së gjirit.

7-10 ditë pas këtyre ndërhyrjeve zakonisht nënat e reja mund të kthehen në punën e përditshme dhe 4-6 javë më pas mund t'i kthehen palestrës. Pra, ndërhyrjet për fat nuk do të ndërhyjnë në profesionin e shenjës të nënës.

Në prag të verës, çdo vajzë dhe grua stresohet për pamjen e saj dhe formën trupore. Ju urojmë pra, një verë të këndshme, me sa më shumë dashuri dhe përkushtim ndaj fëmijëve dhe me formën më të mirë trupore sepse tashmë ëndrra e një trupi të bukur pas lindjes është shndërruar në një realitet më se të kapshëm. ■



Nëse kjo është bisturia që do ju bëjë më të lumtur, sigurohuni që të jetë në duar ekspertësh.

KIRURGJI PLASTIKE

- Rhinoplasti
- Pritje e gjoksit
- Lifting i gjoksit
- Zvogëlim i gjoksit
- Lifting i vetullave
- Kirurgji e qepallave të syve
- Lifting i fytyrës
- Implante të fytyrës
- Lifting i krahut
- Lifting i trupit
- Rikonturim i trupit
- Abdomenoplasti
- Liposuction
- Kirurgji e nofullës
- Kirurgji e veshit

KIRURGJI RIKONSTRUKTIVE

- Rikonstruksion i gjoksit
- Kirurgji e buzës dhe qiellzës
- Kirurgji e deformimeve të nofullës
- Kirurgji e dorës
- Revizionim i shenjave të plagëve
- Kirurgji e cancerëve të lëkurës
- Zëvendësim indi

PROÇEDURA KOZMETIKE

- Botox
- Injeksione mbushëse
- Dermabrazion
- Mikrodermabrazion
- Peeling kimik
- Mbjellje flokësh
- Mikrodermabrazion



Spitali Amerikan

042 35 75 35 
www.spitaliamerikan.com  



Fraxel... Thermage... Medlite... Zeltiq... LPG... metodat më efikase për një lëkurë perfekte!

Intervistë me Dr. Antonio Ortega Gomez

Cilat janë shërbimet kryesore që ofroni në klinikën Vivia?

Nëpërmjet metodave me lazer ne realizojmë procese të tonifikimit dhe rigjenerimit të lëkurës, përmirësimin e rrudhave, reduktimin e njollave kafe të krijuara gjatë verës, përmirësimin e parregullsive të lëkurës; si shenjat pas akneve, cikatricet (shenjat) postkirurgjikale, trajtimin e strijave ose çarjeve të lëkurës pas shtatzënisë, si dhe depilimin e përhershëm. Gjithashtu ky sezon është shumë i përshtatshëm dhe për aplikimin e programeve të tjera, si ato të dobësimit dhe trajtimit të celulitit të cilat mund të përdoren gjatë gjithë vitit, por do të rekomandoja të kryheshin tani në mënyrë që me fillimin e pranverës apo verës të jenë arritur rezultatet e dëshiruara. Një tjetër trajtim që ne rekomandojmë gjatë kësaj periudhe është trajtimi i parregullsive të lëkurës me peeling kimik (aplikim me solucion kimik për një



Dr. Antonio Ortega Gomez
Kirurg estetik pranë Klinikës Vivia në Tiranë.

lëkurë të re). Ndërkohë, injektimi i substancave mbushëse (filler) dhe atyre me efekt antirrudhë (botox) mund të kryhet gjatë gjithë vitit.

Çfarë avantazhesh ofron trajtimi me lazer në krahasim me trajtimet tradicionale të lëkurës dhe a përbën ai rrezik për organizmin?

Trajtimet me lazer ofrojnë efikasitet më të lartë se trajtimet tradicionale, arrijen e rezultatit në kohë më të shkurtër dhe komoditet gjatë trajtimit. Ekziston një mentalitet i gabuar në popullatë, përse i përket trajtimit me lazer. Lazerat që ne kemi janë të

aprovuar nga FDA- Food and Drug Administration në Shtetet e Bashkuara, që do të thotë se ata janë të testuar dhe provuar klinikisht. Aplikimi i lazerave në lëkurë nuk përbën asnjë rrezik për organizmin. Ndërkohë, ne këshillojmë pacientët se çfarë masash duhen marrë për përkujdesjen pas trajtimit në mënyrë që efektet anësore në lëkurë të evitohen. Çdo lazer aplikohet nga mjekë të specializuar e trajnuar në përdorimin e lazerit.

Sa seanca nevojiten për arritjen e një rezultati të kënaqshëm?

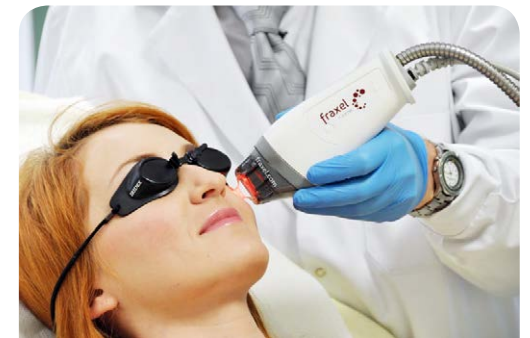
Numri i seancave dhe kohëzgjatja e tyre varen nga problemi dhe tipi i lëkurës. Ato mund të aplikohen çdo javë ose çdo muaj dhe përcaktohen nga mjeku në konsultën paraprake.

Cilat janë trajtimet më të kërkuara në klinikën Vivia?

Trajtimi i shenjave të akneve apo gropëzave në lëkurë që ngelen pas kalimit të sëmundjes së aknes është një nga trajtimet më të kërkuara në klinikën tonë. Kjo për arsye se Fraxel Restore përfaqëson një nga arrijtet më të fundit të teknologjisë në këtë drejtim dhe alternativën e vetme efikase që ofrohet sot në botë. Proceset e rigjenerimit të rrudhave me Fraxel apo Thermage, trajtimi i njollave kafe apo melazmës me Medlite, si dhe depilimi i përhershëm me lazerat Medart 435 e Medlite C6, janë për momentin ndër shërbimet më të kërkuara në klinikë.

Ju jeni të vetmit që ofroni trajtimet me Fraxel Restore, cilat janë avantazhet e tij dhe çfarë trajtohet me të?

Fraxeli është lazer i fraksionuar jo-ablativ. Ndryshe nga lazerat e tjerë, ai është i vetmi që punon në fraksione mikroskopike me saktësi unike, që do të thotë se ai nuk dëmton pjesën e sipërme të lëkurës ndërkohë që rrezja e tij arrijn deri në thellësi 1,4 mm në lëkurë duke stimuluar proceset e prodhimit të kolagenit e elastinës. Avantazhi tjetër i tij është se shoqërohet me një periudhë të shkurtër rekuperimi pa privuar pacientin nga aktivitetet e përditshme.



Fraxel përdoret në:

- trajtimin e gropëzave të lëkurës apo shenjave nga aknet duke përmirësuar ndjeshëm teksturën
- trajtimin e njollave kafe të krijuara me kalimin e moshës ose nga ekspozimi në diell
- trajtimin e melazmave (si psh njollat e errëta në lëkurë nga shtatzënia)
- rinimin e fytyrës: përmirësimin e teksturës, rrudhave në fytyrë dhe rreth syve
- trajtimin e strijave
- përmirësimin e cikatricave (shenjave) postkirurgjikale dhe shenjave të tjera në lëkurë.

Fraxel është trajtimi i duhur për një lëkurë më të re e të freskët, me teksturë të përmirësuar e uniforme.

Thermage në USA është cilësuar si face-lifting pa kirurgji. Ku konsiston ai?

Thermage është një procedurë kozmetike joinvazive, e cila përcjell valë radiofrekuence dhe nxehtësi në thellësi të lëkurës, duke nxitur rigjenerimin e fibrave të kolagenit. Për pasojë, rrudhosja e lëkurës minimizohet, konturet forcohen dhe tekstura e sipërfaqes së lëkurës përmirësohet. Sugjerohet për të gjithë pacientët që nuk duan t'i drejtohen kirurgjisë për liftin (tërheqje), por preferojnë një rezultat më natyral me metoda jo-invazive. ►



Thermage përdoret dhe në përmirësimin e celulitit apo ngritjen e vitheve, madje me shumë efikasitet edhe në pjesën e krahëve ku lëkura është e varur, duke ndihmuar rigjenerimin e kolagenit. **Është e vetmja procedurë e licensuar nga FDA për trajtimin joinvaziv të qepallave të syve.**

Sa zgjat dhe çfarë efektesh ka?

Thermage aplikohet në një seancë të vetme. Procedura zgjat rreth 1 orë, ndërkohë që përmirësimi duket pas muajit të parë dhe efekti maksimal arrihet pas 6 muajsh.

Po përsa i takon depilimit të përherëshëm, çfarë lazeri përdoren në klinikën tuaj?

Ne kemi dy lloje lazerash, të cilat i përshtasin në varësi të tipit të lëkurës dhe qimes. Lazeri Medart 435, është lazer diodë i cili përçon gjatësi vale të vazhdueshme dhe është një nga lazerat më efikasë që përdoret për depilimin. Ka efekte të shpejta dhe realizohet në pak seanca krahasuar me lazerat e tjerë dhe pa efekte anësore. Ndërkohë për qimet e holla dhe të çelëta përdorim lazerin Medlite C6 i përshtatshëm për të gjithë tipet e lëkurave.

Sa seanca nevojiten?

Numri i seancave varion sipas tipit të lëkurës e qimes nga 6 deri 10 seanca për qimet e zeza në pjesë si sqetulla, krahë, bikini e këmbë. Trajtimi i qimeve me ngjyrë të hapur mund të kërkojë më shumë seanca.

Ç'mund të na thoni për heqjen e tatuazheve? A mund të realizohet ky trajtim në klinikën tuaj?

Heqja e tatuazheve është një nga trajtimet më të shpeshta që ne kryejmë. Lazeri Medlite, i gjendur ekskluzivisht vetëm në klinikën tonë është cilësuar si lazeri më i efektshëm dhe me më pak efekte anësore në trajtimin e tatuazheve. Trajtimi kërkon disa seanca në intervale kohore çdo 4-6 javë.

Numri i seancave varet nga ngjyra e tatuazhit, lloji i bojës dhe fakti nëse tatuazhi është bërë nga një profesionist apo jo.

Medlite është cilësuar si Golden Standart në trajtimin e tatuazheve.

Zeltiq mbetet arma juaj më e fortë, çfarë trajton kjo pajisje këtë sezon?

Zeltiq përdoret për reduktimin e indit dhjamor të lokalizuar si bark, ije, kofshë, shpinë. Zeltiq ngrin indin dhjamor duke shkatërruar qelizat dhjamore të cilat përthithen nga organizmi. Sugjerohet për ata persona, të cilët pavarësisht përpjekjeve të vazhdueshme për t'u dobësuar me ushtrime apo dieta, nuk arrijnë dot rezultate në zona të caktuara si bark apo ije, ku indit muskular është i pakët dhe indit dhjamor është i vështirë të zhduket. Procedura zgjat 1 orë dhe ka efikasitet maksimal, shumë komod dhe pa dhimbje.



Çfarë sugjeron Vivia për trajtimin e celulitit dhe tonifikimin e lëkurës?

LPG, është ideale për të gjithë. Me 15 seanca, LPG ndihmon qarkullimin e limfës dhe gjakut, trajton celulitin në zonën e kofshëve, vitheve, tonifikon lëkurën në të gjithë trupin, bën relaksim të fytyrës dhe muskujve të saj, ndihmon paralizat faciale. ■

Më e mira tek **VIVIA**?
Nuk do të dukem "e bërë",
por thjesht e bukur!

- Thermage
- Fraxel
- Zeltiq
- Medlite
- LPG (Lippomassage)
- Medart 435



Para trajtimit

4 muaj pas trajtimit

Ju mund të këni pamjen që dëshironi, të personalizuar sipas kërkesave tuaja në klinikën Vivia, sepse ju dhe doktori juaj mund të vendosni së bashku se si të rinoni lëkurën dhe të zhdukni imperfeksionet në mënyrë natyrale dhe jo invazive. Prane Vivas, ju do zhdukni çdo shenjë plakjeje, do të trajtoni çdo problem dermatologjik të lëkurës tuaj, do të gjeni tonifikimin dhe shkëlqimin për çdo pjesë të trupit tuaj.

Ja pse shumë femra, çdo ditë e më shumë zgjedhin Vivia.

KLINIKA DERMO-ESTETIKE VIVIA
TWIN TOWERS, KULLA 2, KATI 0, BLVD. DËSHMORËT E KOMBIT
TEL: 04 228 0 221 FAX: 04 228 0 200
INFO@KLINIKAVIVIA.COM WWW.KLINIKAVIVIA.COM



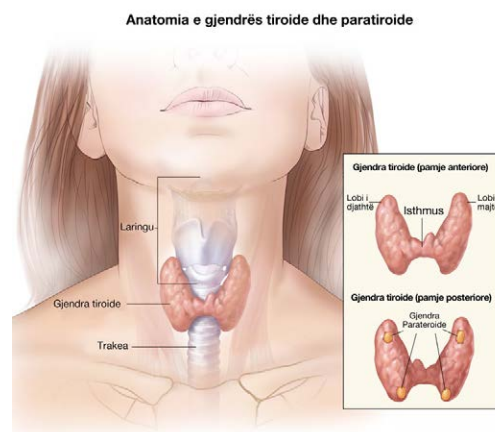
Gjendra tiroide, rëndësia e saj gjatë shtatzënisë

Lëkurë të thatë? Lodhje? Puls të shpejtë? Djersitje? Është e rëndësishme të njihni shqetësimet që shkakton çekuilibri i gjendrës tiroide, sepse kjo mund të ndikojë te zhvillimi i fëmijës tuaj gjatë shtatzënisë. Ja çfarë duhet të dini!

Dr. Entela Puca

Çfarë është gjendra tiroide?

Gjendra tiroide është një gjendër endokrine në formën e fluturës, me një vendosje në pjesën e përparme të qafës. Funkzioni i saj është prodhimi i hormoneve të tiroides (T4 dhe T3), të cilët hidhen në gjak dhe shpërndahen në çdo ind të trupit të njeriut. Hormonet e tiroides ndihmojnë organizmin në përdorimin e energjisë, mbajtjen e një temperature të qëndrueshme trupore dhe për të mbajtur trurin, zemrën, muskujt dhe organet e tjera të funksionojnë normalisht.



Cilat janë ndryshimet normale që pëson gjendra tiroide gjatë shtatzënisë:

Ndryshime Hormonale: Gjatë shtatzënisë kemi një sërë ndryshimesh fiziologjike hormonale që e ndryshojnë funksionin e gjendrës tiroide. Si rrjedhojë, nivelet e hormoneve të tiroides duhet të interpretohen me kujdes gjatë shtatzënisë.

Këto ndryshime vijnë kryesisht si pasojë e dy hormoneve kryesore:

HCG (Gonadotropina korionike humane), hormon i cili matet në testet e shtatzënisë. HCG në nivele shumë të larta, gjatë tremujorit të parë të shtatzënisë, mund të aktivizojë gjendrën tiroide dhe të ulë nivelin e TSH, e ashtëquajtura hipertireozë subklinike. Nqs një gjë e tillë ndodh, do të kemi një nivel të ulët të TSH gjatë tremujorit të parë dhe më pas normalizimin e tij.

E2 (estrogjeni), hormoni femëror rrit nivelin e proteinës lidhëse të hormonit të tiroides duke rritur sasinë e hormonit total (Total T4 dhe Total T3), megjithatë nqs do të matim hormonet e lira FT4 dhe FT3 ato do të jenë brenda normës.

Ndryshimet e madhësisë së gjendrës tiroide: Gjendra tiroide mund të rritet gjatë shtatzënisë dhe një gjë e tillë ndodh shpesh në vendet me deficiencë jodike, ku bën pjesë dhe vendi ynë.

Diagnostikimi është shumë i thjeshtë dhe bëhet nëpërmjet ekografisë. Në përgjithësi, kemi një rritje rreth 10-15 % të volumit, por në disa raste mund të kemi dhe një rritje të konsiderueshme të gushës, çka e bën të domosdoshme matjen e sasisë të hormoneve të tiroides në gjak.

Cilët janë marrëdhëniet midis hormoneve të tiroides së nënës dhe bebit?

Në 10-12 javët e para të shtatzënisë, bebi është plotësisht i varur nga nëna për hormonet e tiroides. Pas kësaj kohe, gjendra tiroide e bebit fillon të prodhojë hormone, megjithatë bebi mbetet i varur nga nëna për sasinë e jodit, i cili është esencial për prodhimin e hormoneve. Organizata Botërore e Shëndetësisë OBSH rekomandon që marrja ditore e jodit gjatë shtatzënisë duhet të jetë rreth 200 mcg/ditë për të siguruar një prodhim normal të hormoneve.

Hipotireoza dhe shtatzënia

Shkaqet gjatë shtatzënisë. Në përgjithësi, shkak më i shpeshtë i hipotireozës gjatë shtatzënisë është një sëmundje e njohur si Tiroiditi Hashimoto, tiroiditi kronik me bazë autoimune. Kjo sëmundje është forma më e zakonshme e sëmundjes së tiroideve dhe përhapja e saj është shumë më e lartë në gratë dhe të moshuarit. Hipotireoza gjatë shtatzënisë mund të ndodhë në rast të diagnostikimit për herë të parë të tiroiditit Hashimoto, trajtimet e pamjaftueshme ose mbi-dozimi me medikamente antitirodien. Afërsisht 2.5% e grave kanë një TSH mbi 6 dhe rreth 0.4 % kanë një TSH mbi 10, gjatë shtatzënisë.

Rreziqet tek nëna. Një hipotireozë e patrajtuar ose e trajtuar në mënyrë jo të përshtatshme, mund të shoqërohet me anemi tek nëna, miopati (dhimbje muskulare), insuficiencë kardiake, lindje të fëmijëve me peshë të ulët dhe hemorragji pas lindjes.

Rreziqet e hipotiroidizmit të nënës tek fëmija. Hormonet e tiroides janë esenciale për zhvillimin e trurit të fëmijës. Fëmijët e lindur me hipotiroidizëm kongjenital mund të kenë deficiete të



rënda konjitive, neurologjike dhe të zhvillimit. Një hipotireozë e rëndë tek nëna mund të shkaktojë dëmtime të rënda në zhvillimin e trurit tek fëmija, kjo vihet re kryesisht në rastet kur hipotireoza vjen nga mungesa e jodit, megjithatë studimet e fundit kanë treguar që anomali të lehta të zhvillimit të trurit janë konstatuar në fëmijët e lindur nga nëna me hipotireozë të lehtë të patrajtuar gjatë shtatzënisë. Si rrjedhojë, shumica e mjekëve rekomandojnë kontrollin e TSH para shtatzënisë dhe menjëherë sapo të konfirmohet shtatzënia, kjo veçanërisht në gratë me risk për sëmundjen e tiroides si psh: gratë e trajtuara më parë për hipertireozë, me histori familjare për sëmundje të tiroides ose në gratë me gushë. Nqs TSH është normal, nuk ka më nevojë për ndjekje të mëtejshme. Trajtimi është i njëjtë, edhe për gratë jo shtatzëna. Është e rëndësishme të theksojmë, se dozat e hormonit rriten shpesh gjatë shtatzënisë me rreth 20-50 %. Ka raste kur mund të duhet të arrihet deri në dyfishim të dozës. Testet hormonale të tiroides duhet të bëhen më pas, çdo 6-8 javë gjatë gjithë shtatzënisë. Si përfundim, të gjithë fëmijët e porsalindur duhet të testohen për hipotiroidizëm kongjenital ▶

menjherë pas lindjes, në mënyrë që terapia të fillojë sa më shpejt që të jetë e mundur. Marrja e sasisë së jodit në rastet me hipotireozë dhe të hormonit, janë të nevojshme gjatë dhe pas shtatzënisë në mënyrë që të sigurohet një shëndet i mirë për nënën dhe të porsalindurin.

Shkaqet e hipertireozës gjatë shtatzënisë

Në përgjithësi, rreth 80-85 % e shkaqeve të hipertireozës është Sëmundja e Graves (GD), (e njohur si gushë toksike difuze), e cila shkaktohet nga antitrupat e klasës IgG të cilët aktivizojnë receptorët e hormonit TSH. Këta antitrupa njihen si TSI dhe sëmundja haset 1 në 1500 gra shtatzëna. Shkaqe të tjera më të rralla janë nivele shumë të larta të HCG, gjatë tremujorit të parë të shtatzënisë dhe shkaktojnë hipertireozë kalimtare.



Trajtimi i grave shtatzëna që vuajnë nga një çrregullim tiroidien, si dhe më pas i fëmijëve të tyre duhet të jetë patjetër bashkërendim i punës dhe përkushtimi i një serë specialitetesh si obstetrikë, endokrinologji, imazheri, pediatri dhe në fund është nëna që duhet të ndjekë në mënyrë rigorozë këshillat e mjekëve duke siguruar një shëndet të plotë për veten dhe fëmijën!

Rreziqet për nënën. Përveç shenjave klasike të hipertireozës mund të kemi lindje parakohe ose një formë të ashpër të hipertireozës “kriza tirotoksike”. GD shpesh përmirësohet në tremujorin e tretë të shtatzënisë dhe përkeqësohet në periudhën pas lindjes.

Rreziqet për fëmijën. Një hipertireozë e pakontrolluar mund të shoqërohet me takikardi fetale, fëmijë të vegjël për moshën e shtatzënisë dhe keqformime kongjenitale. Duke qenë se GD është sëmundje autoimune, e cila shkaktohet nga disa autoantikorpore të njohura si TSI, këto antitrupa kalojnë placentën dhe ndërveprojnë me tiroiden e fëmijës dhe jo shpesh mund të shkaktojnë hipertiroidizëm fetal ose neonatal. Por, fatmirësisht një gjë e tillë ndodh vetëm kur nivelet e TSH tek nëna janë shumë të larta dhe gjithashtu nëna është nën mjekim dhe medikamentet kalojnë placentën e nuk lejojnë të rritet prodhimi hormonal nga tiroidja e fëmijës. Trajtimi me anti-tiroidienë të sintezës duhet bërë me dozën më të ulët efektive, në mënyrë që të kontrollojmë hipertireozën te nëna dhe të parandalojmë hipotireozën tek bebi ose tek i porsalinduri.

Cilat janë mundësitë e trajtimit të hipertireozës gjatë shtatzënisë?

Hipertireoza e lehtë (rritje minimale e hormoneve, simptoma minimale), shpesh monitorohet pa terapi, për sa kohë që nëna dhe bebi janë mirë. Kur hipertireoza është e ashpër, fillohet terapi me anti tiroidienë të sintezës (ATS), medikamente që bllokojnë prodhimin e hormoneve. Duhet bërë kujdes për të shmangur hipotireozën tek nëna, monitorimi duhet të bëhet çdo muaj.

Trajtimi me Jod radioaktiv është i ndaluar

Ushyerja me gji e fëmijës pas lindjes, është e rekomandueshme edhe gjatë terapisë me anti-tiroidienë të sintezës. ■

Shqetësimet e zorrës së trashë gjatë shtatzënisë

Hemorroidet gjatë shtatzënisë janë një fenomen mjaft i njohur kudo në botë. Studimet referojnë se rreth 50% e grave preken nga sëmundja hemorroidale përgjatë muajve të shtatzënisë. Ndonëse një pjesë e grave ankohen për hemorroidet gjatë shtatzënisë, një pjesë e tyre ankohen pas lindjes së fëmijës.

Dr. Sc. Lindita Shosha



Në eksperiencën time, një numër i konsiderueshëm i grave referojnë se më tepër e dhimbshme ka qenë menaxhimi i hemorroides, se sa vetë lindja. Simptoma fizike të tilla si hemorragjia, kruajtja rreth zorrës së trashë, dhimbje gjatë e pas defekimit, formacionet rreth e qark zorrës dhe stresi psikologjik e venë gruan në një situatë deprimuese dhe shqetësuese përballë vetes dhe personave të tjerë në familje. Ndonëse simptomatologjia e hemorroides është e njëjtë si para, gjatë shtatzënisë apo pas lindjes. Shpërthimi i sëmundjes sidomos gjatë muajve të fundit të shtatzënisë e lodh së tepërmi gruan

shtatzënë, që ka për qëllim të përfundojë më sukses shtatzëninë e dëshiruar. Hemorroidet gjatë shtatzënisë janë një fenomen jashtëzakonisht i pakëndshëm dhe i dhimbshëm. Gratë duhet të informohen që disa ndryshime të thjeshta në mënyrën e jetesës ndihmojnë në parandalimin e zhvillimit të sëmundjes hemorroidale. Njerëzit flasin shpesh për gëzimin e sjelljes në jetë të një fëmije, por harrojnë të përmendin dhe disa efekte anësore të saj siç janë zhvillimi apo përkeqësimi i hemorroidëve në trupin e gruas shtatzënë. Simptoma të tilla siç janë: nausea dhe të vjellat, enjtja ►

e këmbëve, lodhja trupore, dhimbja epigastrike, lemza, fryrja e barkut dhe diskomforti abdominal përmenden shpesh, por nuk flitet një fjalë për problemet me defekimin apo jashtëqitjen, me pruritit apo kruajtjen e vazhdueshme dhe hemorragjinë nga zorra e trashë. Përqindja e lartë e grave shtatzëna që zhvillojnë hemorroide lidhet me disa ndryshime natyrale në trupin e gruas gjatë shtatzënisë.

Cilat janë shkaqet e zhvillimit të sëmundjes hemorroidale në shtatzëni?

Shkaqet e zhvillimit të sëmundjes hemorroidale në shtatzëni lidhen kryesisht me shtrëngimet e tepruara për të defekuar, sidomos në rastet e kapsllikut. Feçet e forta kanë vështirësi të dalin jashtë, dhe të shoqëruara me shtrëngimin e tepruar gjatë jashtëqitjes zhvillojnë hemorroidet.

Gjithashtu gjatë shtatzënisë rritet sasia e gjakut në bark (abdomen), por rritja e uterusit apo mitrës që përmban fetusin në brendësi, ushtron presion dhe shtyp venat pelvike dhe venën kava inferior. Kjo çon në zvogëlimin e kthimit të gjakut nga pjesët e poshtme të trupit dhe për pasojë rritet presioni në venat poshtë uterusit, të cilat fryhen dhe enjten, duke zhvilluar sëmundjen e hemorroideve. Faktor tjetër është rritja e sasisë së hormonit femëror progesteron në gjak. Progesteroni relakson muskujt e trupit duke bërë që muret e venave të relaksohen, për pasojë ato enjten më lehtë dhe zhvillojnë sëmundjen. Gjithashtu, progesteroni rrit tendencën për kapsllik apo konstipacion duke favorizuar zhvillimin e sëmundjes.

Ndonëse një pjesë e grave nuk e zhvillojnë hemorroidet gjatë shtatzënisë, ato e zhvillojnë atë gjatë momentit të lindjes apo pas saj. Momenti i lindjes shoqërohet nga shtrëngime të forta, që i ngjajnë shtrëngimit gjatë defekimit, duke favorizuar kështu shpërthimin e sëmundjes. Pas lindjes zhvillimi i sëmundjes lidhet kryesisht me kapsllikun apo konstipacionin. Kjo vjen nga largimi i një pjese të mirë të lëngjeve me anë të qumështit që merr fëmija dhe për pasojë gjatë zhvillojnë forma të avancuara të sëmundjes hemorroidale.

Disa mënyra për të parandaluar zhvillimin e hemorroides në shtatzëni janë:

- Së pari duhet të evitohet konstipacioni apo kapslliku. Gratë duhet të konsumojnë dietë të pasur me fibra, ku përfshihet konsumimi i drithërave, frutave, perimeve dhe zarzavateve, të pijnë 8-10 gota ujë në ditë, të evitojnë përdorimin e bukës së bardhë, pijeve të gazuara, ushqimeve pikante dhe ushqimeve të thata apo fast-food.
- Të përdorin suplementin e fibrës për reduktimin e kapsllikut.
- Të evitojnë shtrëngimet e tepruara dhe qëndrimet e zgjatura në tualet.
- Të evitojnë qëndrimin ulur për një kohë të gjatë. Nëse punoni në një zyrë ku duhet të qëndroni ulur në karrike gjithë kohës, çdo orë mundohuni të ngriheni dhe të ecni disa minuta. Në shtëpi qëndroni shtrirë në anën e majtë kur flini, lexoni apo shikoni televizor, në mënyrë që të ulët presioni në venat rektale dhe të rritet kthimi i gjakut nga pjesët e poshtme të trupit.
- Të bëjnë ushtrimin Kegel çdo ditë. Ky ushtrim konsiston në kontraksione të muskulaturës rreth anusit dhe vaginës për rreth 5-7 sekonda (pasur me relaksim e tyre). Kjo manovër rrit qarkullimin në zonën rreth zorrës dhe forcon muskulaturën anale, të vaginës dhe uretrës. Ushtrimi mund të bëhet 5-10 min çdo seancë dhe të përsëritet 2-3 herë në ditë.
- Mjekimet lokale konsistojnë në aplikimin e pomadave qetësuese që lubrifikojnë zorrën, ulin edemën dhe inflamacionin lokal dhe qetësojnë dhimbjen për rreth 10-14 ditë.
- Rekomandohet që të evitohet përdorimi lokal i sapunëve dhe shampove dhe të shplahet zorra me ujë të ngrohtë disa herë në ditë.
- Kompresat me akull mund të aplikohen disa herë në ditë, për të ulur edemën dhe diskomfortin anal.



Sa të rrezikshme janë hemorroidet për gruan shtatzënë?

Një pjesë e tyre nuk e kërcënojnë gruan shtatzënë, por në qoftë se hemorragjia vazhdon për një kohë të gjatë dhe në sasi të bollshme ajo çon në anemi, lodhje të tepruar, ulje të oreksit, vështirësi në frymëmarje etj. Këto simptoma prekin si nënën, por veçanërisht zhvillimin e bebit në uterus, duke çuar në ngadalësim të zhvillimit të tij, ulje të peshës trupore, lindje premature deri në vdekje të fetusit.

A mund të tolerohet sëmundja hemorroidale në shtatzëni?

Në përgjithësi, sëmundja është e durueshme nga gratë shtatzëna. Gjithë ndihma duhet të konsistojë në faktin që gruaja duhet të përfundojë me sukses shtatzëninë dhe duhet të evitohet çdo procedurë kirurgjikale, pasi ajo mund të jetë traumatike mbi gruan shtatzënë.

Kur duhet të konsultohen gratë shtatzëna tek kirurgu proktolog:

- Nëse gratë kanë probleme të zorrës së trashë dhe planifikojnë një shtatzëni, mirë është që të zgjidhet problematika e zorrës më parë, pasi ka më

tepër gjasa që të përkeqësohet situata gjatë barrës.

- Nëse kanë bërë më parë një operacion të zorrës së trashë, duhet të konsultohen për të bërë një vlerësim paraprak dhe të vendoset alternativa më e mirë për të lindur.
- Nëse situata përkeqësohet së tepërmi nga lindja ose në periudhën e paslindjes duhet të konsultohen për të parë alternativat e trajtimit. Nëse trajtimi konservativ nuk e qetëson hemorragjinë dhe dhimbjen atëherë operacioni është alternativë më e sigurtë. Shpesh operojmë në gra me fëmijë disa muajsh, pasi situata e acarimit të zorrës është e papërballueshme për gruan. Në të njëjtën kohë aplikohen modalitete të tilla që nëna të vazhdojë ushqyerjen me gjii të fëmijës së saj.

Gratë edhe kur operohen shumë vite më pas, referojnë se shpërthimin e parë të sëmundjes e kanë patur gjatë shtatzënisë, lindjes apo periudhës së paslindjes. I rekomandojmë nënave të reja të bëjnë kujdes dhe të jenë të vëmendshme në vlerësimin e simptomave të hemorroideve, të mposhtin turpin dhe frikën dhe të drejtohen për ndihmë mjekësore tek specialisti përkatës. Trajtimi kirurgjikal i hemorroideve ka ndryshuar shumë vitet e fundit me futjen e teknikave të reja mini-in vazive (**THD dearterializimi transanal dhe PPH apo stapleri hemorroidal**). Spitali Amerikan i disponon të dy teknikat më të avancuara që përdoren sot në vendet më të zhvilluara të botës, të cilat e kanë ulur shumë dhimbjen postoperative, shkurtuar periudhën e rehabilitimit dhe kthimin në jetën e përditshme me një cilësi më të mirë. Operacioni tradicional me bisturi i hemorroides në fakt është shumë i dhimbshëm, periudha e rehabilitimit është e gjatë dhe eksperiencia e përjetuar nga pacientët është e mbushur me simptoma, ku dominon dhimbja dhe hemorragjia. Sigurisht, vlerësimin përfundimtar të situatës e bën **kirurgu proktolog**, i cili në rastin e gruas shtatzënë duhet t'i japi prioritet përfundimit me sukses të shtatzënisë, të bëjë stadifikimin e sëmundjes dhe të japë alternativat e trajtimit të saj. ■

Nefropatia diabetike

Sëmundja diabetike e veshkave

Sëmundja diabetike e veshkave është një sëmundje e shkaktuar nga vlerat e larta të glukozës në gjak te njerëzit me diabet të pakontrolluar. Tensioni i lartë luan gjithashtu një rol të rëndësishëm në zhvillimin e mëtejshëm të sëmundjes. Zhvillimi i sëmundjes diabetike të veshkave zbulohet nga monitorimi rutinor i mostrave të urinës nga pacienti diabetik, që do të thotë një mosfukcionim i veshkës, gjendje kjo që kërkon detyrimisht trajtim me hemodializë.

Dr. Fiona Nasto

Si zhvillohet dhe avancohet nefropatia diabetike?

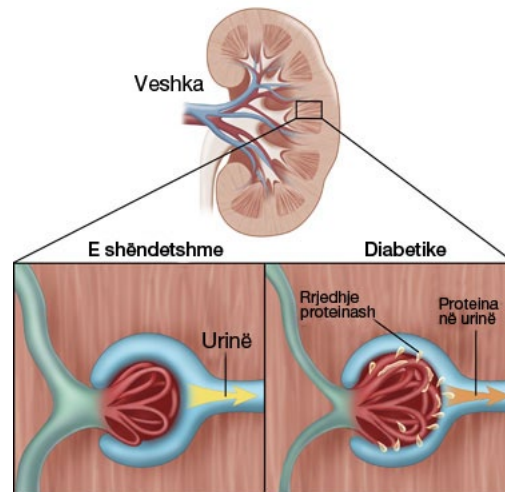
Dallohen tre stade të zhvillimit të saj:

- **Stadi i hershëm**, në të cilin nuk vihen re asnjë dëmtim në mikroskopin elektronik, por ka ndryshime në funksion (veshka nuk funksionon normalisht).
- **Stadi i zhvillimit**, karakterizohet nga zhvillimi i ndryshimeve patologjike në strukturat përbërëse të veshkës dhe shfaqja e proteinave në urinë.
- **Stadi i vonshëm ose ndryshe i njohur si "Glomeruloskleroza diabetike"**, ku vihet re ndryshime serioze dhe të pakthyeshme të strukturës përbërëse të veshkës.

Shenjat dhe simptomat

Sëmundja vjen për shkak të niveleve të larta për një kohë të gjatë të glukozës në gjak. Pikërisht ky përqëndrim i lartë dëmton dhe shkatërron strukturat përbërëse të veshkës. Kjo reflektohet

Nefropatia diabetike



me praninë e proteinave në urinë. Sëmundja diabetike e veshkave është një nga komplikimet më të rënda të diabetit si retinopatia diabetike (sëmundja e syrit) dhe këmba diabetike. Në fazën e saj fillestare nefropatia diabetike nuk ka simptoma.



Ato zhvillohen dhe shfaqen në fazat e vonshme dhe mund të jenë rezultat i sekretimit në sasi të mëdha të proteinave në urinë ose nëpërmjet mosfukcionimit renal: edema (enjtja) zakonisht përreth syve në mëngjes, më vonë mund të rezultojnë enjtje të përgjithshme në trup, siç janë: Enjtjet e këmbëve, shtim në peshë (i shkaktuar nga ujërat e tepërta), Anoreksi (humbje e oreksit), nauze dhe të vjella, dobësi (gjendje këputjeje), lodhje, dhimbje koke.

Cilat janë ekzaminimet që duhen kryer gjatë kësaj sëmundjeje?

Nefropatia diabetike ndiqet me një seri ekzaminimesh plotësuese për të parë funksionimin e veshkës. Këto ekzaminime kryhen në qendra dhe laboratorë të specializuara shëndetësore, të cilat janë: Proteinuria si ajo cilësore (përcakton ka apo jo proteinë në urinë) dhe ajo sasimore (sasinë e proteinave të pranishme në urinë nqs ka). Mikro-

albuminuria, e cila është e panevojshme të bëhet në qoftë se ka proteinuri, në të kundërt ajo bëhet në mënyrë sistematike. Ekzaminimet citobakteriologjike, të cilat bëhen për të evidentuar praninë e një infeksioni urinar, i cili mund të falsifikojë rezultatin e proteinurisë. Ekzaminime të tjera si: ekografia, radiografi abdominale, urografi intravenoze, punktion biopsia etj.

Trajtimi para zhvillimit të insuficiencës renale

Medikamentet që përdoren për trajtimin e nefropatisë diabetike përdoren gjithashtu dhe për kontrollin e presionit të gjakut. Nëse ju keni një rritje të vogël të përqëndrimit të proteinave në urinë, atëherë këto medikamente mund të mbrojnë veshkën nga dëmtimi i mëtejshëm.

Klasat e medikamenteve që preferohen për trajtimin e nefropatisë diabetike në stadin fillestar janë:

ACE inhibitorët, si *kapto pril*, *lisinopril*, *ramipril* dhe *enalapril*. ACE inhibitorët mund të ulin përqëndrimin e proteinave në urinë. Gjithashtu mund të ulin riskun për sëmundje kardio-vaskulare.

ARB-të, si *kandesartan*, *cilexetil*, *irbesartan*, *losartan*, *potasium* dhe *telmisartan*. Mund të jepen të kombinuar me ACE inhibitorët. Kombinimi i tyre jep rezultate të shkëlqyera në mbrojtjen e veshkës tuaj, shumë më shumë seç mund të japi çdo lloj medikamenti i përdorur më vete.

Nëse ju vuani gjithashtu dhe nga hipertensioni atëherë për trajtimin tuaj duhet kombinimi i dy ose më shumë klasave të antihypertensivëve (medikamentet e lartpërmendur) me qëllim uljen e tensionit, si dhe ruajtjen e veshkës nga dëmtimi. Shoqata Amerikane e diabetit këshillon që presioni gjaku në të sëmurin diabetik duhet të jetë në vlerat 130/80 milimeter shtyllë mërkuri (mm Hg).

Gjatë insuficiencës renale

Të vetmet trajtime që mjekësia zotëron të një gjendjeje patologjike kaq komplekse janë hemodializa dhe transplantimi renal. ■

INFEKSIONET URINARE, JA PSE NUK DUHET T'I NËNVLERËSOJMË!

Dr. Ened Kacorri

Të gjithë njerëzit janë të rrezikuar për t'u prekur nga infeksionet e rrugëve urinare. Por, më të rrezikuar janë ata pacientë që kanë anomali të lindura të veshkës, si polistoza renale, që kanë gur në aparatit urinar, anomali të kanaleve urinare (megaureter) dhe uretër shumë të përdredhur. Por dhe njerëz me rezistencë të ulët, sidomos ata që përdorin citostatikë, kortizonikë, pacientë me infeksione gjinekologjike, diabetikët, numri i të cilëve vjen në rritje. Në të njëjtën kohë dhe ndërhyrjet kirurgjikale që përdorin kateter, të paralizuarit që nuk arrijnë të bëjnë zbrazjen e fshikëzës dhe personat që nuk tregohen shumë të kujdesshëm në higjienën personale janë të riskuar për infeksione urinare. Infeksionet e rrugëve të poshtme janë më të shpeshta tek gratë se te burrat, për arsye të vetë ndërtimit të uretrës (kanalit të jashtëm) që është më i shkurtër dhe më afër anusit (kanalit të jashtëqitjes). Infeksionet urinare zenë vendin e dytë pas atyre të traktit respirator, për sa i përket shpeshtësisë. Femrat kanë një risk më të madh sesa burrat për të zhvilluar infektion urinar. Infeksionet urinare tek fëmijët e vegjël janë kampanë alarmi, sepse mund të jenë shprehje e një anomalie të lindur strukturale të sistemit urinar. ►

Shenjat (Simptomat)

Jo çdokush me një infektion urinar ka shenjat tipike të tij, por kur janë të pranishme, ato zhvillohen shpejt dhe janë :

- Urgjencë e vazhdueshme dhe e fortë për të urinuar
- Një ndjesi djegieje gjatë aktit të urinimit
- Urinime të shpeshta dhe në sasi të pakët
- Hezitimi (ndjesia sikur nuk urinojmë dot apo nuk zbrazim plotësisht fshikëzën)
- Gjak në urinë (urinë e kuqe) apo urinë e turbullt, erë të rëndë
- Urinimi gjatë natës (nikturia)



Arsyet dhe shkaqet

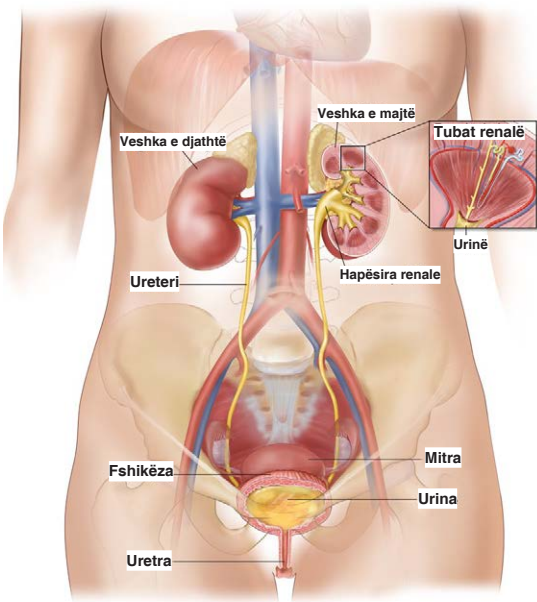
Sistemi urinar është krijuar për të formuar, mbledhur dhe eliminuar urinën nga trupi ynë. Urina në vetvete është sterile, por prishja e mekanizmave normale të mbrojtjes bën që mikrobet të ngjiten dhe të shumohen në fshikëzën e urinës e më lart. Infeksionet më të zakonshme të sistemit urinar ndodhin tek femrat dhe prekin fshikëzën dhe uretrën. Infeksionet e fshikëzës (cistiti) shkaktohen zakonisht (deri 90%) nga Escherichia coli (E. coli), një lloj mikrobi që gjendet në traktin tretës. Akti seksual mund të çojë në cistit, por një femër mund të zhvillojë infeksion të traktit urinar edhe pa pasur jetë aktive seksuale. Të gjitha femrat janë shumë të predispozuar për të zhvilluar cistite falë anatomisë së traktit të tyre urinar, sidomos afërsisë së uretrës së tyre me anusin dhe distancës së shkurtër nga hapja uretrale në fshikëzën e urinës. Infeksionet e uretrës (uretriti) ndodhin kur bakteret nga zorra e trashë dhe anusi kalojnë për në uretër.



Të mos harrojmë prostatitët të cilat janë infeksione të prostatës tek burrat dhe kanë veç shenjave shumë të theksuara (djegie gjatë urinimit, urinime të shpeshta në sasi të pakët, dhimbje në fund të barkut).

Faktorët e riskut

Disa njerëz mund të zhvillojnë më shumë dhe më shpesh infeksione se të tjerët, të cilat janë:
Gjinia femër. 50% e tyre zhvillon një infeksion urinar në një moment të caktuar të jetës së tyre dhe shumë prej tyre mund të zhvillojnë më shumë se një të tillë.
Jeta aktive seksuale. Femrat me jetë seksuale aktive janë më të prirura për të zhvilluar më shumë infeksione urinare. Akti seksual mund të irritojë uretrën, duke predispozuar bakteret të udhëtojnë me lehtë deri në vezikë. Madje, kulmi i infeksioneve urinare të femrat arrin në “muajin e mjaltit” apo me fillimin e aktivitetit seksual.
Mosha. Pas menopauzës, infeksionet urinare



mund të shtohen, pasi indet e vaginës, të uretrës dhe baza e fshikëzës bëhen më të holla dhe më të brishta nga humbja e estrogenëve që i mbajnë këto inde vitale.

Gurët në veshka apo çdo lloj dëmtim i traktit urinar (edhe hipertrofia beninje e prostatës, e cila haset shpesh tek burrat mbi 60 vjeç, rrit incidencën), duke penguar rrjedhjen normale të urinës.

Diabeti dhe sëmundjet e tjera kronike të cilat ulin mbrojtjen imunitare.

Përdorimi i zgjatur i kateterave urinare.

Imobilizimi (qendrimi për një kohë shumë të gjatë në shtrat – pas frakturave të ndryshme)

Metodat kontraceptive, shtatzënia dhe higjiena e ulët.

Komplikimet

Nëse trajtohet me kujdes dhe si duhet, infeksioni urinar rrallëherë çon në komplikacione, po nëse nuk trajtohet mund të bëhet serioz. Infeksionet urinare të patrajuara mund të çojnë në infeksion të veshkës (pielonefrit) akut apo kronik, i cili dëmton në mënyrë të vazhdueshme veshkën. Fëmijët dhe të rinjtë kanë një risk më të lartë për dëmtim renal pas infeksioneve, pasi simptomat neglizhohen apo ngatërrohen me kushte të tjera. Gratë shtatzëna që kanë infeksione urinare, kanë një risk të lartë për të lindur fëmijë prematurë apo me peshë të vogël (hipotrofe). Gratë të cilat kanë zhvilluar tre apo më shumë infeksione urinare, ka të ngjarë të vazhdojnë të bëjnë përsëri.

Mjekimi

Mjekimi bëhet sipas shkakut dhe duhet bërë nga mjeku, sipas një urokulture (mbjellje të urinës) e të mos përdoren antibiotikë të ndryshëm të marrë pa rekomandimin e mjekut, i cili duhet të jetë i vetmi që të bëjë vlerësimin e rastit, të përcaktojë mjekimin dhe kohëzgjatjen e tij. Mjekimi pa kriter çon në kandidozë (myk) dhe dëmtim të mëlçisë apo rezistencë mikrobale. ■

Si mund të parandalohen?

- Çdo individ i kërkohet të ketë një higjienë personale sa më të mirë.
- Të mos mbajë urinën, por të zbrazë fshikëzën sa herë që ndjen nevojën për të urinuar.
- Të pijë sa më shumë lëngje pa gaz.
- Të mos pijë alkool.
- Të mjekojë vatra të tjera infeksioni kudo që mund të ketë si: dhëmbë të prishur, grykët, infeksione të veshit, hundës dhe të rrugëve të frymëmarrjes.
- Të luftojë e mjekojë si duhet sëmundjet e tjera favorizuese si: hipertensioni arterial, diabeti etj.
- Gratë shtatzëna duhet të bëjnë kontrolle të shpeshta me analizë urine.

DHEMBJET E SHPINËS

Shmangni peshat e rënda dhe ruani aftësinë e trupit për të lëvizur në mënyrë organike!

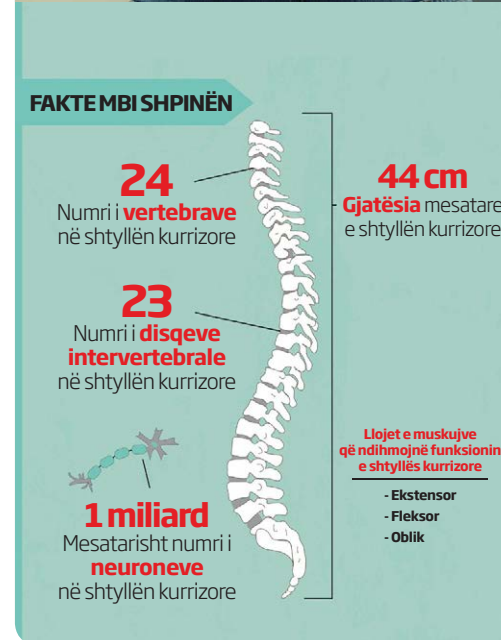
Dhembja e shpinës është një problem i zakonshëm që prek shumë njerëz në një moment të caktuar në jetën e tyre. Ju ndodh që të ndjeni një plagë, tension apo mpirje në shpinën tuaj. Kjo dhembje zakonisht mund të shkaktohet si rezultat i posturës jo korrekte gjatë qëndrimit ulur ose në këmbë, përkuljes së sikletshme ose tërheqjes së gabuar. Shpina juaj është një strukturë komplekse e përbërë nga kockat,



Shkaqet e dhembjes së shpinës:

- Të përkulurit (lakimi) në mënyrë të gabuar
- Mbajtja e peshave të rënda
- Të ndenjurit shtrembër në karrike
- Të qendruarit për një kohë të gjatë në këmbë ose qëndrimi i përkulur për një periudhë të gjatë
- Stretching
- Vozitja e makinës në pozicion të gabuar
- Vozitja e makinës për periudha të gjata pa bërë asnjë pushim
- Aktivitet fizik i sforcuar

muskujt, nervat dhe nyje (artikulacione), kështu përcaktimi i shkakut të dhimbjes mund të jetë shpesh i vështirë. Megjithatë, shumica e rasteve të dhimbjes së shpinës nuk shkaktohen nga dëmtime serioze apo sëmundje, por nga presione, dëmtime të vogla ose nga dëmtimet e nervave. Dhembja e shpinës mund të shkaktohet nga aktivitetet e përditshme në shtëpi dhe në punë, ose mund të zhvillohet gradualisht me kalimin e kohës si rezultat i të qendruarit të ulur, në këmbë ose tërheqjes.



Ndonjëherë, dhembja zhvillohet papritur pa patur asnjë arsye të dukshme. Disa njerëz mund të zgjohen një mëngjes me dhembje shpine dhe nuk kanë as idenë më të vogël se çfarë mund ta ketë shkakuar atë. Në mënyrë tipike, dhembja lehtësohet nëse shtrihen me shpinë, sepse edhe lëvizja më e vogël, kollitja apo teshitja e përkeqësojnë më shumë atë.

Faktorët e riskut që provokojnë përhapjen e dhembjes së shpinës.

- **Mbipesha** – ushtron presion në shpinë,
- **Duhanpirja** – shkakton dëmtimin e indeve ose lidhet me faktin që duhanpirësit kanë prirje të bëjnë një jetë jo të shëndetshme krahasuar me jo-duhanpirësit,
- **Shtatzënia** - peshat e tepërta e mbajtjes së fëmijës mund të zhvillojë tendosje shtesë në shpinë dhe si pasojë kjo provokon dhimbjen e mesit,
- **Përdorimi afatgjatë i barnave** të njohur për efektin e tyre anësor të dobësimit të kockave,
- **Stresi** - mund të shkaktojë tension në muskujt e pasëm, i cili mund të rezultojë me dhembje mesit,
- **Depresioni** - i cili shpesh herë reflektohet me shtim në peshë, duke çuar në shtim të mëtejshëm të dhembjes së mesit dhe përshkallëzim të depresionit.

Trajtimi për dhembjen e shpinës varet kryesisht nga sa kohë keni ju që vuani prej saj, sa shqetësuese është dhe se sa e pengon aktivitetin tuaj të përditshëm. Pjesa më e madhe e këtyre dhimbjeve me kohëzgjatje më pak se 6 javë, trajtohen me medikamente kundër dhimbjes ose ndryshe analgjezikët dhe trajtime në shtëpi.

Analgjezikët (medikamentet kundër dhembjes)

Paracetamoli është një trajtim i efektshëm kundër dhimbjes së mesit, për disa të tjerë ibuprofeni është një zgjidhje më e mirë (më e përshtatshme). Një analgjezik më i fortë, i cili merret i kombinuar me paracetamolën është kodeina. Nëse keni spazëm të muskujve, që do të thotë ngjirja e tyre, mjeku do t'ju rekomandojë seanca fizioterapie, me qëllim lirim të muskujve. Përdorimi i barnave analgjezike nuk është gjithmonë i këshillueshëm, sepse mund të krijohet varësi prej tyre ose mund të mos jetë bari më i përshtatshëm. Për këtë arsye duhen marrë vetëm me rekomandimin e mjekut. ▶

Profil

Trajtimet e ngrohta ose të ftohta

Shpesh për qetësimin e dhimbjes së mesit përdoren banjat e ngrohta ose borsat me ujë të ngrohtë në vendin e dhimbjes. Për lehtësimin e dhimbjes mund të përdoren edhe kompresat e ftohta. Sigurisht që zgjedhja është shumë individuale, por duhet bërë kujdes që akulli të mos bjerë në kontakt direkt me lëkurën sepse mund të shkaktojë djegie të saj.

Pozicioni gjatë gjumit

Ndryshimi i pozicionit gjatë gjumit mund të ndihmojë në lehtësimin e dhimbjes së mesit. Nëse flini në njërën anë këshillohet të afroni këmbët drejt gjoksit dhe të vendosni një jastëk midis këmbëve. Nëse flini në shpinë, vendosja e një jastëku poshtë gjunjëve, do të ndihmonte në ruajtjen e harkimit natyral të pjesës së poshtme të shtyllës kurrizore.

Relaksimi

Në qetësimin e dhimbjes ndihmon edhe çlodhja. Përpjekja për t'u çlodhur është një hap vendimtar në lehtësimin e dhimbjes të shkaktuar nga tendosja muskulare. Studimet kanë treguar që ata pacientë, të cilët e ruajnë optimizimin e tyre pavarësisht dhimbjes, arrijnë ta marrin veten më shpejt dhe e shmangin dhimbjen e mesit për një kohë shumë të gjatë.

Mënyra e jetesës

Shkaktarët më të shpeshtë janë: mbipesha, mënyra e të qendruarit dhe stresi. Një aktivitet i rregullt fizik dhe ushtrimet e përditshme do t'ju ndihmojnë të mbani shpinën tuaj të fortë dhe të shëndetshme. Ecja, noti janë dy nga veprimtaritë fizike më të zgjedhura në lehtësimin e dhimbjes së mesit. E rëndësishme është që të zgjidhni një aktivitet fizik, të cilin ta pëlqeni, të ndiheni mirë dhe jo të sforcuar gjatë kryerjes së tij. Për dhembjet e mesit, të cilat zgjasin më shumë se 6 javë ose për dhembjen kronike të mesit, mjeku juaj do t'ju rekomandojë qetësuesin e duhur kundër dhimbjes dhe trajtimin në vazhdim.



- **Program ushtrimor:** duhet të përfshijë kryerjen deri në 8 seanca, në një periudhë kohore prej 12 javësh. Seancat zakonisht zhvillohen në grup dhe mbikqyren nga një instruktor i specializuar. Seancat përfshijnë ushtrime që kryejnë tërheqjen e muskujve dhe imponojnë një posturë ose qëndrim të duhur. Këto ushtrime mund të jenë ushtrime aerobike, stretching, etj.
- **Fizioterapi:** ka disa lloje të fizioterapisë si: manipulimi, mobilizimi dhe masazhi i shpinës. Nëse përzgjidhni fizioterapinë si formë trajtimi, atëherë duhet t'i nënshtroheni një cikli prej 9 seancash që zgjasin për më shumë se 12 javë.
- **Kirurgjia:** Kirurgjia është mundësia e fundit e trajtimit, pasi të gjitha mundësitë e tjera të kenë dështuar.
- Këto trajtime kanë rezultuar të efektshme për ata njerëz, të cilëve dhembja e mesit u ka ulur cilësinë e jetës. ■

EtolFort

Etodolak 400 mg

NDALON DHIMBJEN!



**NDALON
DHIMBJEN!**



Disa pyetje që çdokush duhet t'i bëjë mjekut të tij!



1 Ju doni të ndihmoni në një situatë emergjence... por keni frikë se mos "ju zë gjaku".

Mendo për gjakun për atë që ai është në të vërtetë: karburanti që e bën motorrin të ndizet. Nëse gjakderdhja është e rëndë, vetëm mbështjellja e plagës nuk funksionon. Duhet të lokalizoni vendin nga del gjaku dhe të ushtroni presion me çdo gjë që mund të gjeni përçark (po, mund të sakrifkoni dhe këmishën tuaj) derisa të mbërrijë ndihma e shpejtë. Mendoni; vena nga del gjaku është më e vogël në diametër se gishti juaj i vogël. Prekni pikën e duhur dhe fluksi do të ngadalësohet.

2 Si mund të kuptohet kur dehja nga alkooli bëhet aq e rrezikshme sa që kërkohet ndihmë mjekësore?

Nëse një person i dehur është pa ndjenja, ai duhet të shkojë menjëherë në spital. Nëse ai nuk përmendet nga ju, atëherë as e vjella nuk do ta përmendë atë dhe ai rrezikon të mbytet në gjumë ose të ndalojë së marri frymë. Ka raste që këshillohet të futen tuba respirimi (intubim) në personat që nuk janë përmenden nga dehja, me qëllim hapjen e rrugëve të frymëmarrjes, derisa akooli të metabolizohet.

3 Dilema kur jeni i pranishëm gjatë një aksidenti: ta transportoni vetë personin e plagosur në spital apo të prisni ambulancën?

Ju mund të mendoni se është më e shpejtë dhe më në ndihmë që ta çoni në spital, por rekomandimi jonë është t'i telefononi një ambulance. Edhe nëse do t'ju duhet të prisni pak për të ardhur ambulanca, gjithmonë është më mirë sepse mjekët janë të specializuar për të dhënë ndihmën e parë, si dhe transporti me ambulancë është më i sigurt për pacientin.

4 Si duhet të veproni kur miku juaj rrëzohet gjatë një loje dhe kocka i del në sipërfaqe?

Fillimisht, nëse mundeni, pastroni çdo papastërti nga plaga dhe mbulojeni atë me një copë të pastër. Pastaj stabilizoni frakturën duke venë në "allçi gjymtyrën". Për një kyç ose parakrah, një revistë dhe një ngjitës adeziv ndihmojnë që kockat e frakturuara të mos lëvizin. Për një gjymtyrë të gjatë mund të përdorni një jastëk dhe të drejtoheni menjëherë në spital.

5 A është i dëmshëm përdorimi i shumë qetësuesve (medikamente, tableta) kundër dhembjes, ndoshta mbi 4-5 herë në javë për shkak të stërvitjes?

Kur merren në sasinë e duhur, këto ilaçe zakonisht janë të sigurta. Duhet të tregoni kujdes; paracetamoli (acetaminofeni) kur merret i mbidozuar shkakton insuficiencë akute të mëlçisë. Kjo gjë specifikohet në çdo recetë mjekësore. Ibuprofeni rrit mundësinë për ulçerë.

6 Kur këshillohet të përdoret më shumë se një antiacid gjatë një refluksi acid?

Nëse ke djegie urthi të shpeshta, le të themi një herë në javë është diçka serioze. Ajo djegie shkaktohet nga membrana e ezofagut, e cila

po dëmtohet vazhdimisht nga këto acide që mund të çojnë deri në kancer. Nëse ju jeni duke përdorur anitacide dhe nuk po ju japin rezultat, është mirë të këshilloheni me mjekun për mënyra të tjera trajtimi, gjithashtu dhe për ndryshimin e dietës tuaj. Sëmundjet e zembrës zakonisht mund të shoqërohen edhe me djegie të kësaj natyre, kështu mos i nënvlerësoni ato.

7 A ka problem nëse merrni një medikament shtesë gabimisht?

Në shumicën e rasteve nuk përbën problem. Por, gjithmonë varet edhe nga medikamenti, sepse ka medikamente që mund t'ju shkaktojnë ulje tensioni ose glukozë në gjak. Nëse kjo ndodh, mos u mundoni ta zgjidhni vetë pa u konsultuar me mjekun, sepse mund të jetë e rrezikshme. Në të tilla raste, duhet të telefononi mjekun tuaj për t'u informuar mbi parandalimin e efekteve anësore të tij. ▶



8 Shenjat e nxirjes të lëkurës në kofshë nuk janë larguar edhe pas 2 javësh. A duhet të shqetësoheni për këtë gjë?

Nuk duhet të shqetësoheni shumë për këto shenja, sepse zakonisht shenjat e nxirrijeve kërkojnë kohë për t'u zhdukur plotësisht. Vetëm nëse këto shenja shoqërohen me simptoma të tjera, ose nëse kanë dalë pa vetëdijen tuaj, atëherë duhet të konsultoheni me mjekun.



9 A është i vështirë kujdesi nëse jeni mbipeshë?

PO. Nuk përshkruhet dot mjaftueshëm se sa mirë funksionon organizmi juaj nëse trupi është në peshën e duhur. Ky nuk është një ofendim për ata që janë mbipeshë, por është e vërtetë. Kur njerëzit obezë janë të sëmurë apo janë vrarë diku, mundësia për t'u shëruar është më e ulët sesa personat e shëndetshëm. Sa më shumë të jeni mbipeshë, aq më shumë problematike është shërimi i plagëve, prandaj kini parasysh se, që të qëndroni të shëndetshëm është mbijetesë.

10 Si ta kuptoni nëse keni nevojë për qepje?

Nëse jeni prerë aq thellë saqë mund të shihni muskul, tendinë, dhjam, kockë ose nuk mund të ndalni hemorragjinë, konsultohuni me

një mjek. Nëse prerja është në një pozicion kyç për lëkurën si psh: brryl, gu, etj; qepjet ju ndihmojnë ta mbani plagën të ngjitur (të bashkuar). Në pjesën më të madhe të rasteve, qepja kryhet për arsye estetike. Nëse ju se keni problem cikatricen (shenjen), mbyllja e plagës nuk është gjithmonë e nevojshme.

11 Nëse keni një plagë të fashuar, ku është më e sigurt të notoni; në det, apo në një pishinë me ujë me klor?

Asnjëra. Sa herë që qepni plagën në urgjencë, personeli mjekësor ju këshillon të qëndroni larg ujit (përveç dushit) derisa plaga juaj të shërohet. Kur zona e fashuar laget, uji do të futet në plagë. Uji i detit mund të jetë i ndotur dhe me papastërti të tjera, ndërsa përsa i përket pishinave, fëmijët dhe të rriturit urinojnë aty duke sjellë dhe baktere të tjera në ujë. Klori mund ta irritojë plagën tuaj.

12 Nëse rrëzoheni gjatë një ndeshje futbolli dhe mendoni se ndjeheni mirë, nuk duhet të ngriheni në këmbë. Pse?

Pas një rënie të keqe, trupi çliron një sasi të madhe adrenaline, e cila e maskon dhimbjen. Ju mund të mos ta ndjeni në moment dëmtimin. Kemi parë pacientë që janë rrëzuar, janë ngritur dhe janë rrëzuar përsëri sikur të ishin gurë, për shkak të goditjeve në kokë. Mjekët gjithashtu shqetësohen për fraktura të qafës ose lëndime të mundshme të shpinës.

13 Si duhet të kujdeseni që shenjat e qepjes mos të jenë shumë të dukshme në trupin tuaj?

Dy gjëra të rëndësishme. Së pari, mbajeni plagën tuaj të mbrojtur dhe të pastër kështu që buzët e plagës të ngjiten me njëra-tjetrën. Së dyti, sapo plaga të shërohet dhe penjtë të bien, mbajeni të mbrojtur nga rrezet e diellit për të paktën 6 muaj. Rrezet e diellit bëjnë që shenjat e qepjes të nxihen, duke u bërë më të dukshme.

14 A është e vërtetë se këshillohet që asnjëherë nuk duhen hequr objektet si thika ose shtiza, nëse ato mund të jenë ngulur në trup?

Është plotësisht e vërtetë (me përjashtim nëse ju bllokojnë rrugët e frymëmarrjes). Objekti i ngulur në trup krijon atë që mjekët e quajnë "tamponë" – disa objekte ndihmojnë në bllokimin e gjakderdhjes. Për një ciferë nuk është problem, por për një objekt më përmasa më të mëdha ju këshillojmë mos ta hiqni nga trupi juaj sepse mund t'ju shkaktojë hemorragji masive. Prandaj është i nevojshëm stafi i trajnuar për të hequr objektet dhe parandaluar gjakderdhjet.

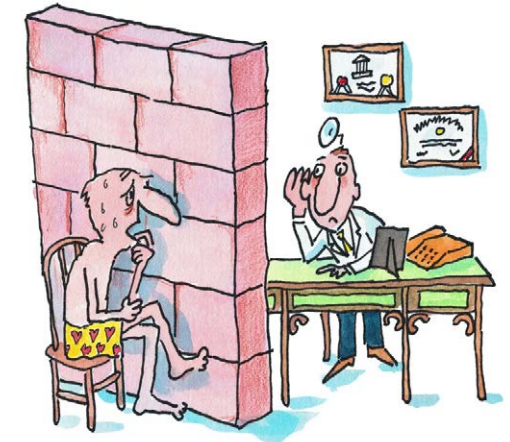
15 A ka ndonjë problem nëse ende ndjehet zhurma në vesh pas një mbrëmjeje të zhurmshme?

Kjo do të thotë se ju po vuani nga humbja e përkohshme e dëgjimit. Kumbimi duhet të zhduket, por humbja e dëgjimit është akumulative. Edhe ekspozimi për një herë të vetme në zhurma të larta, mund t'ju dëmtojë për një kohë të gjatë. Çdo tingull mbi 85 decibel mund të shkaktojë dëmtime. Koncertet e rrokut janë mbi 100 decibel dhe ato zgjasin 2 orë. Kujdes!

16 A duhet të shqetësoheni nëse shihni gjak në jashtëqitje?

Sa më i errët të jetë gjaku, aq më lart ka ndodhur gjakderdhja në aparatën Gastro Intestinal. Jashtëqitja me ngjyrë të zezë ose si katrani mund të sinjalizojë gjakderdhje nga ezofagu ose stomaku (segmentet e sipërm të traktit tretës). Gjaku i kuq i ndezur zakonisht merr origjinë nga pjesa fundore e traktit tretës dhe mund të shkaktohet nga çdo gjë; nga kanceri deri tek hemorroidet. Nëse ju shihni disa pika gjaku në letrën higjienike për një ose dy ditë dhe kjo gjë nuk përsëritet, ju mund të

vuani thjesht nga shqetësime që shkaktojnë hemorroidet, por nëse nuk jeni të sigurt konsultohuni me një mjek pasi mund të jetë e nevojshme t'i nënshtroheni disa testeve.



17 Keni vështirësi të flisni me mjekun tuaj për gjëra personale? Si mund ta kaloni këtë?

Ju ndoshta asnjëherë nuk mund ta kaloni dhe kjo është normale. Mjekësia mund të jetë e ndërlikuar dhe e turpshme. Por a e dini? Mjekët nuk paragjykojnë. Ata trajtojnë problemin që ju të ndiheni mirë dhe kaq. Mos i shmangni problemet mjekësore, qofshin ato edhe në vende intime, sepse mund të përkeqësojnë gjendjen tuaj shëndetësore.

18 A duhet të shqetësoheni nëse i përdorni shpesh pilulat për gjumë?

Po. Marrja e pilulave të gjumit mund të çojë në varësi ndaj tyre. Medikamentet mund të jenë efektive për një periudhë të shkurtër përdorimi, kur ju keni nevojë të pushoni, por mbështetja për një kohë të gjatë në pilulat e gjumit, do të thotë se ju po injoroni arsyen e vështirësisë tuaj për të fjetur gjumë. Asnjë medikament nuk i zgjidh të tilla shqetësime. ■

Teste laboratorike, për herë të parë vetëm në Spitalin Amerikan

Dr. Albana Daka

Standardi i ri për kancerin ovarian HE4 - gold standard që prej fillimit të vitit 2012 si biomarker laboratorik në diagnozën e kancerit të ovarit

Kanceri i ovarit referohet se vret 15.000 gra vetëm në SHBA. Ndryshe nga kanceri i gjirit që zbulohet që në fillimet e tij me anë të mamografisë dhe ekzaminimeve të tjera rutine radiologjike dhe me një mbijetesë mbi 80 % për kancerin ovarian, deri tani nuk ka patur asnjë ekzaminim përcaktues për një diagnozë të hershme.

Deri përpara më shumë se një viti si biomarker laboratorik për këtë lloj karcinome ishte vetëm CA 125, e cila nuk ishte efektive për një diagnozë të hershme dhe në shumicën e rasteve jepte një vlerë false pozitive të lartë, sidomos në kistet ovariale që çonte në një trajtim të rrezikshëm, të shtrenjtë dhe të panevojshëm. Që prej rreth një viti në mjekësinë laboratorike europiane dhe amerikane ka filluar dozimi paralel i HE4 dhe Ca125 dhe kombinimi i këtyre dy algoritmeve statistike të quajtura risk i algoritmit malinj (ROMA) për të llogaritur riskun e kancerit ovarial në femrat para dhe post menopauzës që në stadiet e hershme të tij.

Pikërisht në muajt e parë të 2012 pranë laboratorit të SA ka filluar dozimi i HE4 me ECLIA dhe kalkulimi i riskut të algoritmit malinj –ROMA. Ky monitorim me dyzimin e njëkohshëm të HE4 dhe CA125 dhe kalkulimi i algoritmit ROMA ka rritur kapjen e kancerit ovarial në stadiet e para të tij dhe uljen e rasteve false pozitive duke u nisur vetëm nga nivelet e CA 125.

MTB/RIF (Identifikimi i Mycobacterium Tuberculosis dhe rezistenca ndaj rifampicinës) me PCR, interferoni gamma

Tuberkulozi është një nga kërcënimet vdekjeprurëse të shëndetit publik sot, por ende mbetet një vakum në diagnozën laboratorike të tij. Tradicionalisht, tuberkulozi është diagnostikuar me një kombinim të grafisë pulmonare me ekzaminimin direkt të sputumit në mikroskop me ngjyrimet specifike. Rritja e Mycobacterium Tuberculosis në kulturën mikrobiologjike për më shumë se gjashtë javë dhe prova Mantoux kanë



qenë metodat tradicionale të diagnozës. Këto metoda kanë probleme të sensibilitetit, specifitetit të ulët, por dhe të shpejtësisë së rezultatit... Gjithashtu përcaktimi i ndjeshmërisë së medikamenteve anti-tuberkulare është veçanërisht i rëndësishëm, për shkak se Mycobacterium bëhet gjithnjë e më rezistent ndaj dy anti-tuberkulareve më të mëdhenj, isoniazide dhe rifampicin. Kjo formë e tuberkulozit është quajtur multi-drogë-rezistente, tuberkulozi (MDR-TB) dhe ka nevojë të trajtohet me antibiotikë të ndryshëm. Prandaj është e rëndësishme për të zbuluar rastet e MDR-TB, sepse këta pacientë mbeten një burim i infeksionit edhe nëse trajtohen në mënyrë standarde. Testi MTB Xpert / RIF që kryhet pranë laboratorit të Spitalit Amerikan zbulon sekuenca ADN-së të veçanta për Mycobacterium tuberkulozi dhe rezistencën ndaj rifampicinës. Ajo është e bazuar në sistemin GeneXpert Cepheid, një platformë më e shpejtë dhe e thjeshtë. Xpert

MTB / RIF PCR përqendrohet dhe identifikon sekuenca të acidit nukleik në gjenomin e Mycobacterium Tuberculosis dhe jep rezultate nga mostrat sputum, urine apo likide të tjera të organizmit të papërpunuara në 90 minuta.

MTB Xpert / RIF rrit shqyrtimisht zbulimin e rasteve nga 45 % në krahasim me mikroskopinë smear, duke mbështetur fuqimisht zëvendësimin e mikroskopit për këtë tregues.

Ky test së bashku me nivelin e Gamma-interferonit) në gjak, sputum, urinë apo likide të tjera janë të dyja standarde për monitorimin, diagnostikimin dhe trajtimin e pacientit me Tuberkuloz (TBC).

Për rreth 24 orë ne mund të vendosim diagnozën e TBC, trajtimin dhe monitorimin në kohë të tij. ►

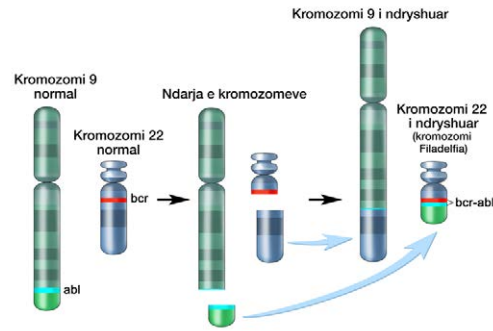
Testi gjenetik për riskun ndaj trombozave (faktori II & V)

Për herë të parë pranë laboratorit të Spitalit Amerikan që prej fillimit të 2012.

Trombofilia përcaktohet si një risk në rritje ose tendencë për t'u zhvilluar në enët e gjakut si pasojë e faktorëve që mund të jenë trashëguar ose fituar. Trombi mund të formohet në vena ose sistemin arterial vaskular. Trombofilia venoze lidhet zakonisht me anomalitetet e sistemit të koagulimit dhe mund të shkaktojë trombozë venoze të thellë (DVT) ose emboli pulmonare (PE). Historikisht, testet laboratorike mbi trombofilinë kanë konsistuar në zbulimin e deficiteve të Antitrombinës III, Proteinës C dhe Proteinës S, apo testimit për antitrupe anti-kardiopiline, anti-fosfolipidik apo disfibrinogenemite. Në dekadën e fundit u tregua se tromboembolia venoze është një patologji komplekse që varet mbi ndërveprimin e të dy faktorëve të fituar dhe faktorëve gjenetike. Në këtë drejtim, mutacionet Leiden FII dhe FV luajnë një rol të rëndësishëm në patogjenezën e DVT në kombinim me faktorët e fituar si p.sh moshë. FII & FV është një test cilësor i genotipit për zbulimin e shpejtë të Faktorit II dhe Faktorit V allele. Testi FII & FV në Sistemin Cepheid GeneXpert, për herë të parë kryhet që prej fillimit të 2012 pranë laboratorit të Spitalit Amerikan jep rezultate brenda tre orësh për mutacionet FII (G20210A) dhe FV Leiden (G1691A) si një ndihmë e diagnostikimit të trombofilisë së dyshuar.

Kromozomi Filadelfia (BCR - ABL)

Kryhet për herë të parë në laboratorin e Spitalit Amerikan. Testi diagnostik i leukozës mieloidë kronike (LMC) dhe leukozës limfoide akute (LLA) - përcaktimi i kromozomit Philadelphia -Ph1 (BCR-ABL) për herë të parë që prej fillimit të 2011 kryhet pranë laboratorit të Spitalit Amerikan. Teknika laboratorike: BCR – ABL me një teknikë të avancuar PCR, e cila është një



Kromozomi Filadelfia ose translokacioni Filadelfia

Ky kromozom mori emrin pikërisht nga qyteti në të cilin u zbulua. Kromozomi Filadelfia (Ph1) është një anomali e veçantë kromozomike që lidhet me Leukozën Mieloidë Kronike (LMC) dhe më pak me Leukozën Limfoide Akute (LLA) kryesisht tek fëmijët. Kromozomi Philadelphia është rezultati i një translokacioni reciprok mes kromozomit 9 dhe 22 dhe është dizenuar specifikisht (9;22) (q34;q11). Prania e këtij translokacioni është një test i rëndësishëm diagnostik për LMC dhe LLA. Rreth 95% e pacientëve me LMC dhe 13% e atyre me LLA kanë këtë anomali kromozomial. LMC bën pjesë në atë grup sëmundjesh që quhen çrregullimet mieloproliferative, ku nga një studim në vitin 2005 kemi 4600 raste të reja të diagnostikuara dhe 850 vdekje. Më shumë se 95% e pacientëve me LMC kanë kromozomin e dalluar Filadelfia (Ph1) që del nga një translokacion mes krahëve të gjata të kromozomit 9 dhe 22.

avantazh shtesë i kësaj teknike (PCR) ndaj FISH dhe citogjenetikës dhe është një korrelacion i lartë i rezultateve të PCR të marra nga palca e kockave dhe mostrave të gjakut. Pikërisht për këtë, PCR potencialisht mund të zvogëlojë aspirimin e palcës së kockave që kërkohet aktualisht në pacientët me CML. (Koha e ekzaminimit 120 minuta) ■



RRJETI LABORATORIK I SPITALIT AMERIKAN

i vetmi i akredituar me standardin e lartë të cilësisë laboratorike ISO 15189:2007



Spitali Amerikan

042 35 75 35 
www.spitaliamerikan.com  



Spitali Amerikan

www.spitaliamerikan.com  

Shërbim Urgjence 24h
Shërbime Laboratorike
Kardiologji
Kardiokirurgji
Kirurgji e Përgjithshme
Kirurgji Plastike
Ortopedi
Gastroentereologji
Otorinolaringologji
Obstetrikë - Gjinekologji
Fertilizim In Vitro
Pediatri
Neonatologji
Neurologji
Nefrologji
Urologji

Onkologji
Hematologji
Anatomopatologji
Endokrinologji
Reumatologji
Pneumologji
Alergologji
Dermatologji
Okulistikë
Farmaci
Imazheri e Avancuar
- Rezonancë magnetike
- Skaner 64 dedektorë
- Shintigrafi
- Mamografi
- Densitometri e kockës

SPITALI AMERIKAN TIRANË

042 35 75 35 

LAPRAKË

Rruga "Lord Bajron" pranë SUQU. - Tiranë

RRUGA E DIBRËS

Pranë Fakultetit të Mjekësisë - Tiranë

SPITALI AMERIKAN PRISHTINË

038 221 661 

Hajvali, Km. 7 - Prishtinë

AMERICAN MEDICAL CENTER DURRËS

052 22 23 33

Lagjja 18. Rruga "Ahmet Ramzoti" - Durrës

AMERICAN MEDICAL CENTER FIER

034 23 21 23

Lagjja 1 Maji, Rr. Çamëria - Fier