Vital

11 / Verë 2017
BOTIM PERIODIK
SPITALI AMERIKAN
www.spitaliamerikan.com

FALAS

IMCA
Kongresi i 3[të] multidisiplinar
"Inovacionet në Mjekësi"

MBROJTA E LËKURËS
SË FËMIJËVE NGA RREZET E DIELLIT

Gabimet që bëjnë femrat infertile

VIVIA
KLINIKË DERMO-ESTETIKE
Tani në një vendodhje të re!

10 VITE
SPITALI AMERIKAN
Suksesi vazhdon...

PËR NJË JETË PA SYZE!

Spitali Amerikan

Tiranë: 042 35 75 35 24h Prishtinë: 038 221 661 24h
www.spitaliamerikan.com

Përmbajtja

Vital VERË 2017

SPECIALE
22 IMCA, Suksesi vazhdon...
30 10 vite kardiologji në Spitalin Amerikan
40 Spitali Amerikan në Prishtinë, lider i shëndetësisë në Kosovë

PULS
26 Mbrojtja e lëkurës së fëmijëve nga dielli gjatë stinës së verës
28 Si të mbahen në kontroll infeksionet e cryptosporidium
68 Anemia, besimet e rreme që na kushtojnë shëndetin!
96 Spondiloartropatitë
98 Dhembjet e shpatullës
120 Për një jetë pa syze!
126 Aritmitë e zemrës. Kur duhet të shqetësoheni!
140 Çfarë tregon ekografia muskuloskeletale?

SOCIOMED
88 Si të ktheni zërin që Iu ka "ikur"
110 Shëndeti mendor, fizik , social. Ja çfarë duhet të dini!
116 Pse duhet të zgjedhim një test ADN-je për ushqyerjen?
124 Çfarë është Astma Bronkiale!
134 Rëndësia e një diete të shëndetshme dhe të ekuilibruar

FOKUS
48 Klinika Dermo - Estetike Vivia Tani në një vendodhje të re!
58 Sëmundjet vaskulare dhe mjekimi i tyre
62 A rrezikojnë goditjen në tru problemet e zemrës?
64 Si të jemi të shëndetshëm në çdo kohë?
144 A keni dëgjuar ndonjëherë për vaksinat antialergjike?

MED-TECH
34 Shpëtoni nga mbipesha! Kirurgjia Bariatike një zgjidhje e mirë...
36 Transplanti i Kornesë "full thicknes dhe shtresor"
46 Roli i RM në diagnostikimin dhe ndjekjen e sëmundjeve të lindura të zemrës
84 10 Vjet eksperiencë Kirurgjia endoskopike në ORL
102 E shkuara, e tashmja dhe e ardhmja e kirurgjisë Laparoskopike të kolonit
104 Elastografia teknologjia që lexon indet në organizëm

♀
50 Produket kozmetike dhe alergjitë ndaj tyre!
72 10 gabimet që bëjnë femrat infertile ...
76 Hipertensioni arterial dhe preeklampsia në shtatzëni
80 4 pozicionet më të mira të ushqyerjes me gji

MONITOR
52 Gjithçka mbi edemën
92 Helikobakter Pylori, çfarë është dhe si i shkakton ulçërat peptike
95 Prolaktinoma dhe gjendra e hipofizës
106 5 fakte mbi kancerin e prostatës
108 Dhembja e kokës në sëmundjet endokrine
136 Çfarë duhet te dish rreth spondilitis Anjilozant (SA)

PROFIL
56 Urgjenca e Spitalit Amerikan 24 orë në shërbim të qytetarëve
130 Pankreatiti! Çfarë është, simptomat dhe trajtimi!

Redaksia

Oriela Kosho

Stela Mako

Dajana Ndreu

Enela Muhedini

Tiselda Çela

Alketa Drenova

Redian Mjeshtri

Loren Haxhi

Dario Pali

Design

Geljant Kaleci

Bordi Editorial

Dr. Klodian Allajbeu

CEO i Spitalit Amerikan

Bashkëpunëtorë

Mario Karaj

Dr. Novruz Çaushaj

Dr. Robert Metaj

Onejda Ymeraj

Genti Çako

Edlira Çako

Dhurata Hysaj

Denisa Rrushi

VITAL është botim mjekësor i American Hospital Sh.A – Spitali Amerikan. VITAL është botim FALAS dhe nuk mund të shitet. Përmbajtja është autentike dhe pronë e Spitalit Amerikan. Ndalohet riprodhimi, përdorimi apo shpërndarja e pa autorizuar e revistës. Për sugjerimet, pyetjet apo kërkesat tuaja lutemi shkruani në: **facebook.com/spitaliamerikan**

Oriela Kosho
Drejtore e PR , Marketing dhe Menaxhim i Cilësisë

10 Vite Spitali Amerikan! Suksesi vazhdon...

Spitali Amerikan një sukses i madh në fushën e investimeve të mjekësisë, histori në mjekësinë shqiptare, lider i shërbimit, cilësisë dhe sigurisë.

Spitali Amerikan numëron plot 10 vite, ku pa mbështetjen tuaj, besimin nuk do të ishim sot në kulmin e suksesit me investimet e njëpasnjëshme.

Është e rëndësishme të dish vlerën e vërtetë të jetës. Gati çdo ditë ndodh diçka në jetët tona apo jetët e të dashurve tanë; ndodh përherë të dëgjojmë histori që na bëjnë të kuptojmë rëndësinë e jetës.

Shërbimi që ofron Spitali Amerikan, në cilindo sektor shëndetësor, është më i miri dhe cilësori i mundshëm.

E në fakt, jo vetëm për mua, por edhe njerëzit e mi të afërt, Spitali Amerikan ka qenë oazi më i sigurtë, që nga marrja e informacionit më të thjeshtë e të domosdoshëm mbi shëndetin e gjer në zgjidhjet e problemeve shëndetësore.

E rëndësishme është të dish të bësh dallimin dhe Spitali Amerikan për 10 vjet ka dalluar gjithmonë, në çdo fushë të mjeksisë, për çdo shërbim, për stafin profesional e model, për çdo rezultat të arritur gjer më sot.

Vera ka ardhur, Spitali Amerikan ju kërkon vetëm një gjë, ju shijoni pushimet tuaja sepse për shëndetin tuaj mendojmë ne, kujdesen më të mirët për të bërë më të mirën për ju.

Mjekët kontribues

Dr. Shk. Iris Allajbeu
Shefe e Departamentit të Imazherisë së Avancuar

Dr. Blerim Myftiu
Mjek Neurolog

Dr. Shk. Albana Daka
Shefe e Laboratorit

Dr. Nadon Qafa
Mjek Oftalmolog

Dr. Antonio Catona
Kirurg i Përgjithshëm

Dr. Christos Maroudis
Mjek Obstetër-Gjinekolog

Prof. Asc. Dr. Kristi Morcka
Mjek Rheumatolog

Dr. Sotiraq Lako
Mjek Hematolog

Dr. Behar Tocilla
Mjek Radiolog

Dr. Tonin Alia
Mjek Ortoped

Dr. Gjergj Semini
Kirurg Urolog

Dr. Eleftherios Koutras
Mjek Otorinolaringolog

Dr. Teuta Haveri
Mjeke Oftalmologe

Dr. Alfred Aga
Mjek Otorinolaringolog

Dr.Elton Peçi
Mjek Obstetër Gjinekolog

Dr. Gerasimos Partidas
Mjek Obstetër-Gjinekolog

Prof. Dr. Guido Bassi
Mjek Ortoped

Prof. Dr. Firouz Daneshgari
Mjek Urolog

Mjekët kontribues

Dr. Emirjona Vajushi
Mjeke Otorinolaringologe

Dr. Mentodije Alushaj
Mjeke Alergologe

Dr. Jorida Kuçaj
Mjeke Rheumatologe

Dr. Arbër Hamiti
Mjek i Përgjithshëm

Dr. Ermira Zharri
Mjeke e Përgjithshme

Dr. Halil Krasniqi
Kirurg Vaskular

Dr. Albana Shahini
Mjeke Radiologe Imazheriste

Dr. Aferdita Kuqi Hyseni
Mjeke Laboratori

Dr. Sebastiano Lacitignola
Kirurg i Përgjithshëm

Dr. Etleva Gjoshe
Mjeke Endokrinologe

Dr. Blenda Velaj
Mjek Endokrinologe

Dr. Niketa Koliçi
Mjeke Neonate

Dr. Valbona Gashi
Mjeke e Përgjithshme

Dr. Erjola Piluri
Mjeke Alergologe

Dr. Masimiliano Capuano
Fizioterapist

Dr. Bardhyl Popa
Mjek Gastroenterolog

Dr. Arlinda Garuci
Nutricioniste

Dr. Amarda Gica
Mjeke Dermatologe

SPITALI AMERIKAN 3
TASHMË PRANË JUSH!

Rrjeti i Spitaleve Amerikane inaguroi Spitalin më të madh në vend Spitalin Amerikan 3, investimin më të madh në sistemin shëndetësor dhe me infrastrukturën spitalore më moderne në Ballkan, të përshtatur për t'i shërbyer një numri të madh pacientësh. I pranishëm në këtë aktivitet ishte Kryeministri i Shqipërisë Z. Edi Rama dhe Zj. Olgerta Manasterliu Ministre e Shëndetësisë. Zj. Olgerta Manasterliu u shpreh se investimi më i ri në Shqipëri "Spitali Amerikan 3" është një investim shumë i rëndësishëm për Qytetarët në mbarë vendin. Të pranishëm gjatë inagurimit të këtij investimi ishin dhe një sërë personalitetesh të rëndësishëm nga skena publike e vendit. Nuk mungonin emra të rëndësishëm nga shëndetësia, arti, politika, media dhe sporti. Ky spital është cilësuar si një prej investimeve më të mëdha në vend dhe me infrastrukturën më moderne në Ballkan.

Godina më e re, me një sipërfaqe prej 25.000 m2 ofron për pacientët 200 shtretër pacientësh në total, 7 salla operatore dhe 2 koronarografi e që prej ditës së sotme do të jetë në shërbim të pacientëve që do të drejtohen për

Sot ne jemi një strukturë edhe më e madhe Spitalore, gjithnjë në synim të përmirësimit të shërbimit dhe të perfeksionit:

- duke ju shërbyer pa dallim të gjithë pacientëve vendas apo të huaj
- me një staf të gjerë të kualifikuar profesionistësh, mjekë, infermierë dhe teknikë
- me teknologjinë më moderne dhe më të avancuar që shkenca sot ofron; aparatura, kushte dhe infrastrukturë e krijuar posaçërisht për shërbim shëndetësor
- me shërbime nga të gjitha departamentet si: gjinekologji, ortopedi, imazheri e avancuar, urgjencë 24H, kardiologji dhe kardiokirurgji, pediatria etj
- si dhe arritje e suksese në disiplinat më të veçanta të fushës së mjekësisë; si kirurgji, diagnostikim, terapi, trajtim etj.

të marrë shërbime apo ekzaminime në Spitalin Amerikan 3, në Rr. Sabaudin Gabrani, pranë Fabrikës së Birrës. Spitali Amerikan, pjesë e American Hospital Assosiacion dhe investim mazhoritar i Fondit Amerikan Bedminster Capital Management Fund, pjesë e fondeve të OPIC si dhe EBRD (BERZH), operon suksesshëm prej më shumë se 10 vitesh në Shqipëri, duke pasur gjithmonë në rend të parë shëndetin e pacientëve. Investimi në total në Shqipëri kap shifren 65 milion Eurove dhe plus 18 milion Eurove në Kosovë. Numri i të punësuarve është 1200 persona në Shqipëri dhe 450 në Kosovë. Në Spitalin Amerikan 3 numri i të punësuarve shkon 450 persona. ■

Elita shkencore dhe profesionale universitare e mjekësisë shqiptare dhe ndërkombëtare pranë Spitalit Amerikan

Spitali Amerikan prej 10 vitesh ka ofruar shërbim mjekësor elitar nga supermjek shqiptarë e të huaj, të cilët kanë qënë histori suksesi në mjekësinë shqiptare. Të krijosh standarde pa dallim nga vëndet më të zhvilluara europiane dhe duke ofruar esperiencën e jashtëvendit nga mjekët shqiptarë e të huaj, Spitali Amerikan është e vetmja qendër ku shëndeti juaj përqafon jetën.

Të përzgjedhësh mjekët më të mirë në shërbim të pacientëve, është sfidë jo vetëm e një spitali por e gjithë sistemit shëndetësor. Investimi në kapitalin njerëzor veçanërisht në shëndetësi është një investim kolosal, i cili ndikimin e ka të drejtpërdrejtë në jetën e qytetarëve. Spitali Amerikan, që ditën kur është themeluar ka qenë koherent në filozofinë e tij për të rekrutuar një staf ekselent me eksperiencë ndërkombëtare. Prej vitesh, kemi bashkëpunuar me mjekët e huaj më të suksesshëm në Europë dhe Shtetet e Bashkuara të Amerikës, duke i ofruar pacientëve që na kanë besuar shëndetin e tyre, diagnostikimin më të mirë, ndërhyrje kirurgjikale që nuk ishin bërë asnjëherë më parë në vendin tonë dhe gjithë shërbimin e nevojshëm për trajtimin efektiv të sëmundjeve të tyre. Puna e bërë në Spitalin Amerikan nr.1 dhe Spitalin Amerikan nr.2 ka qenë një histori suksesi që vit pas viti na ka bërë të ndjehemi jo vetëm krenarë, por të rrisim kërkesat ndaj vetes për të zgjeruar gamën e shërbimeve tona duke afruar akoma edhe më shumë mjekë të shkëlqyer. Spitali Amerikan 3 vjen me një tjetër risi! Përveç emrave më të njohur të mjekësisë së huaj, kthehen për herë të parë pas shumë e shumë vitesh eksperience jashtë vendit, mjekë të shkëlqyer shqiptarë të cilët do të jenë krenari e dyfishtë për ne! Ata i janë bashkuar spitalit Amerikan, pasi standarded nuk kanë asnjë dallim me ato të vendeve më të zhvilluara të Europës. Motivimi në punë, ecën paralel me zërin më të fundit të teknologjisë të aparaturave, hotelerisë dhe gjithçkaje tjetër që në fokus ka pacientët. Tashmë këta të fundit nuk kanë më asnjë arsye pse të largohen jashtë vendit për të marrë trajtimin e duhur mjekësor, ashtu sikurse rikthimi i mjekëve shqiptarë që prej vitesh profesionin e tyre e ushtrojnë në spitalet jashtë Shqipërisë është një aset dhe vlerë e shtuar jo vetëm për ne por, po për të gjithë !

DR. TONIN ALIA

Dr. Tonin Alia është diplomuar si mjek i Përgjithshëm në Tiranë në vitin 1985. Në vitin 1991 është specializuar në Ortopedi e Traumatologji. Në të njëjtin vit transferohet në Milano të Italisë ku fillon e punon në Klinikat Ortopedike më të specializuara. Në vazhdim të punës së tij kryen rinjohjen e Laureës Italiane në vitin 1994 dhe specializohet për së dyti në Ortopedi e Traumatologji pranë Universistetit Shtetëror të Milanos në vitin 2003. Veprimtaria e tij intensive si kirurg i parë në sallën e operacionit ka filluar në klinikën ortopedike të Spitalit "San Paolo" në Milano për të vazhduar më pas në Klinikën Ortopedike e Traumatologjike të Institutit Poliklinik "San Donato Milanese". Dr. Tonini ka punuar në krah me figura të rëndësishme të kirurgjisë ortopedike italiane dhe europiane. Aktiviteti profesional i Dr. Toninit përfshin kirurgjinë e protezave (kokso-femorale, gjuri, shpatulla); diagnoza dhe trajtimi atroskopik i gjurit, shpatullës; kirurgjia e dorës, e këmbës; kirurgjia post-traumatike dhe sidomos rastet e komplikuara që kërkojnë trajtime shumë specifike.

DR. CHRISTOS MAROUDIS

Dr. Christos Maroudis, kirurg gjinekolog, tashmë pjesë e ekipit të mjekëve gjinekologe të Spitalit Amerikan. Një nga kirurgët më të mireë gjinekologe ku ka qënë pjesë e 8000 lindje: e mbi 10 000 operacione si edhe e 300 kirurgjive laparaskopike në vit të zhvilluara gjatë eksperiencës së tij në spitalet më të mira në Greqi.

DR. GJERGJ SEMINI

Ai ka mbaruar Fakultetin e Mjekësisë si mjek i Përgjithshëm në Universitetin e Patras . Është diplomuar më pas për Angiokirurgji në Spitalin e Përgjithshëm në Universitetin e Janinës, Greqi. Ka kryer Specializim në Spitalin e Përgjithshëm të Universitetit të Janinës, Greqi duke u specializuar si Kirurg Urolog. Deri tani ai ka patur funksionin e kirurgut Urolog në Spitalin e Janinës në Greqi. Dr. Gjergji ka marrë 5 cmime të para në Kongrese te ndryshme.

PROF. DR. FIROUZ DANESHGARI

Prof. Dr. Firouz Daneshgari është Ssef i departamentit të Urologjisë në Spitalin "Case Western Reserve University-School of Medicine", një nga spitalet më prestigjoze në Clevenland, Ohio të Shteteve të Bashkuara të Amerikës. Ai mbart me vete një eksperiencë mbi 35-vjeçare ku ndër pacientët e tij numërohen dhe disa nga njerëzit më të famshëm në USA. Prof. Dr. Daneshgari, pasi realizoi me sukses ndërhyrjen kirurgjikale, ekskluzivisht për shkrimtarin e madh Ismail Kadare, shprehu dëshirën që në vazhdimësi të japë kontributin e tij për pacientët shqiptare nëpërmjet Spitalit Amerikan.

DR. ARDIAN JORGJI

Dr. Ardian Jorgji ka mbaruar studimet e larta në Fakultetin e Mjekësisë në Shqipëri si Mjek i Përgjithshëm, duke vazhduar më pas Specializimin si mjek Pneumolog në Klinikën e Pneumologjisë në Spitalin e Senatoriumit të Athinës "Sotiria". Gjithashtu Dr. Ardian Jorgji ka mbaruar Specializim për "Intensive Care" në spitalin më të madh të Ballkanit spitali "Evangelismos" në Athinë. Prej shumë vitesh Dr. Jorgji ka punuar si mjek Penumolog në spitalin "Sotiria" Athinë. Më pas ai ka punuar në Spitalin "Evangelismos" si mjek Reanimator. Dr. Ardian Jorgji ka dhenë kontributin e tij si mjek Penumolog në Spitalin Ushtarak të Aviacionit në Athinë, gjithashtu gjatë kësaj periudhe ai ka qënë i punësuar si mjek Reanimator dhe Pneumolog në Spitalin Metropolitan të Athinës.

PROF. DR. ANTONIO CATONA

Profesor Antonio ka mbaruar studimet e larta për mjekësi në Universitetin e Pavias Italì, gjithashtu ka kryer specilizimin për degët: Kirurgji të Përgjithshme, Kirurgji Onkologjike, Kirurgji Vaskulare. Prof. Dr. Antonio është mjaft i njohur per sukseset e tij ne kirurgji. Ka kryer rreth 40.000 ndërhyrje kirurgjikale në Itali dhe jo vetëm. Që prej vitit 1971 e deri më sot ai ka kryer profesionin e Kirurgut të Përgjithshëm në Spitalin San Mateo në Pavia.

PROF. DR. GUIDO BASSI

Prof. Dr. Guido Bassi, Drejtues Mjekësor i nivelit të parë në Departamentin e Ortopedisë dhe Traumës në San Mateo gjithashtu drejtor i Departamentit të Kirurgjive të specializuara në Spitalin në Pavias. Aktualisht ai mban titullin si Drejtor i Departamentit të Kirurgjive të Specializuara dhe Drejtues mjekësor i nivelit të dytë në Spitalin Universitar në Ortopedi dhe Traumë, në Vogera. Autor i 57 publikimeve shkencore. Ka mbajtur rolin e mbikqyrësit në dhjetë Kongrese Kombëtare dhe dy Ndërkombëtare në Paris në Prill të vitit 1993 dhe në Sant Tropez në prill të vitit 1992. Pjesë e ekipit të kirurgëve më të mirë në Itali, të cilët kane realizuar mbi 15 000 ndërhyrje me sukses, tashmë pjesë e Spitalit Amerikan 2.

DR. GERASIMOS PARTIDAS

Tashmë stafit të Spitalit Amerikan ju shtua dhe Dr. Gerasimos Partidas i cili do të jetë pjesë e Qëndrës së Mjekësisë Fetale dhe do të kryeje të gjitha Ekot morfologjike. Qëndra e Mjekësisë Fetale (Fetal Medicine) ofron kujdes të veçante për gratë shtatzëna dhe bebet e tyre që pritet të lindin, duke zbuluar në kohë problemet e fetusit që në barkun e nënës. Kontrolli ekografik i morfologjisë fetale ka për qëllim që të shihet nëse ka anomali të rritjes dhe zhvillimit strukturor të fëmijës, si spina bifida (shtylla e hapur kurrizore) ose anomali të zemrës dhe për të kontrolluar pozicionin e placentës. Dr. Gerasimos Partidas është një ndër mjekët më të sukseshëm në Greqi për ekot morfologjike dhe jo vetëm.

DR. ELEFTHERIOS KOUTRAS

I mirënjohur në vendin e tij dhe jo vetëm, Prof. Dr. Koutras ka mbaruar studimet në vitin 1984 në Fakultetin e mjeksisë Arsiteli në Greqi duke vazhduar më pas specializimin si Kirurg ORL. Në vitin 1997 ka përfunduar trajnimin në "Royal National ENT Hospital London" për teknikat më të fundit në Rinoplasty. Prof. Dr. Eleftherios Koutras që prej fillimit të karrierës së tij numëron deri në 1350 trajtime kirurgjikale nga pacientë të ndryshëm në Spitalet e Athinës. Ai ka ushtruar detyrën e tij si Shef i Divizionit të ORL në një nga Institutet Sociale më në zë në Greqi (EOPYY) Aspropirgos Athens Greece. Në vitin 1993 deri në vitin 1994 Prof. Dr. Eleftherios Koutras ka punuar gjithashtu si konsulent në sektorin e ORL në sitalin e përgjithshëm "Tzanio" Pireus Greece.

PROF.ASC.DR. KRISTI MORCKA

Shef i Shërbimit të Reumatologjisë në Spitalin Amerikan, tashmë është pjesë e stafit te mjekëve në Spitalit Amerikan 3 për të gjithë pacientët që janë të interesuar për shërbim të specializuar reumatologjik. Prof.Asc.Dr. Morcka ka shërbyer në postet e rëndësishme për fushën e mjekësisë në vend dhe jashtë, si Pedagog i Fakultetit të Mjekësisë, Departamenti i Sëmundjeve të Brendshme; mjek reumatolog në Laboratorin Imunologjik të Spitalit Universitar të Janinës dhe gjithashtu mjek në reumatologjinë Klinike.

DR. SEBASTIANO LACITIGNOLA

Ka mbi 40 vjet që operon në Kirurgjinë e Përgjithshme në Itali ashtu edhe pranë Spitaleve të famshme si "Monut Sinai" në New Yourk apo "Jackson Memorial Hospital" në Miami. Prof. Dr. Sebastiano Lacitignola ka qënë Shef i Pavionit të Kirurgjisë së Përgjithshme në Spitalin "Martina Franca" në Itali dhe ka kryer mbi 16.000 operacione në pacientë të ndryshëm. Dr. Lacitignola ka mbaruar studimet në Universitetin e Luizianës për patologjitë e zorrës duke vazhduar më pas punën në Spitalin e famshëm "Mount Sinai" të New Yourk-ut në fushën e kirugjisë dhe sëmundjeve inflamatore të zorrës. Dr. Sebastiano Lacitignola është kirurgu i parë që ka realizuar mbi 16.000 ndërhyrje kirurgjikale 50 % e të cilave me teknikën e laparoskopisë. Lacitignola është autor i 87 publikimeve shkencore dhe hartues i dy kapitujve mbi kirurgjinë miniinvazive në testet Kombëtare të kirurgjisë.

TË BASHKUAR KUNDËR KANCERIT TË GJIRIT!

Dhjetra gra e vajza, përfaqësues të institucioneve më të rëndësishme, partnerë dhe organizatorë të fushatës kundër kancerit të gjirit u mblodhën në sheshin "Nënë Tereza" në FlashMob-in më të madh shqiptar duke kërcyer dhe përcjellë mesazhe të forta, si pjesë e një kauze aq të madhe siç është kujdesi dhe mbrojtja e shëndetit. FlashMob-i më i madh shqiptar synoi dhe u përcolli një mesazh shprese të gjitha zonjave që vuajnë nga kanceri i gjirit dhe qëllimin për të ndërgjegjësuar qindra-mijëra të tjera... Fushata e suksesshme #VishuBukurDheShkoTekDoktori solli në dyert e Spitalit Amerikan qindra gra për kryerjen e kontrollit të gjirit; nga ato të shtresave në nevojë e vështirësi ekonomike deri tek personazhet Vip dhe figurat e shquara të ekranit, politikës, sportit dhe artit në vend.

"TERAPIA MOZART" MUZIKË PËR PACIENTËT NË SPITALIN AMERIKAN

Thonë se duke zgjedhur dhe dëgjuar muzikën që ju lidhin me kujtimet qetësuese, ju mund të hiqni mendjen nga mendimet negative që janë shqetësuese. Në çdo rast kur përjetoni stres, vështirësi apo probleme shëndetësorë, muzika është një terapi e mirë relaksuese që të përjetoni një kënaqësi dhe qetësi shpirtërore, larg shqetësimeve tuaja. Spitali Amerikan, në bashkëpunim me Teatrin Kombëtar të Operas dhe Baletit solli në një mënyrë të veçantë për të gjithë pacientët e Spitaleve Amerikane këtu në Tiranë, Koncertin e Muzikës së Dhomës. Kështu kanë zgjedhur të surprizojnë të gjithë pacientët e pavioneve me shtrim të të dy spitaleve duke ju dhuruar një kënaqësi të veçantë me muzikë të performuar nga profesionistët e orkestrës së TKOB, në ambjentet e Spitalit Amerikan 2. 15 instrumentistët virtuozë të Dhomës së Teatrit Kombëtar të Operas dhe Baletit, nën dirigjimin e Angelo Gabrielli, mexosopranos së mirënjohur Vikena Kamenica, Enkeleda Kamani dhe Dorina Selimaj, soprano, soliste prej vitesh në TKOB dhe instrumentistëve më në zë të teatrit performuan në këtë kocert. Kjo nismë "dhuratë" ju kushtua të gjithë pacientëve që ndodheshin në të dy Spitalet Amerikane në Tiranë, të cilët përpos luftës me sëmundjen, trajtimit të vazhdueshëm mjekësor nën kujdesin e mjekëve profesionistë dhe të përkushtuar'; të mund të relaksoheshin dhe dëgjonin një muzikë e cila zgjon ndjenjat më pozitive, mund stresin e vështirësitë dhe zbukuron ambjentin përreth me nota muzikore.

FUSHATË SENSIBILIZUESE PËR PARANDALIMIN E **KANCERIT KOLOREKTAL**.

4 Mars 2016, mjekë, infermierë staf mjekësor dhe vullnetarë në gjithë botën ishin me ngjyrën blu. Kjo nismë realizohet në kuadër të sensibilizimit dhe ndërgjegjësimit të njerëzve për kontrollimin, parandalimin dhe diagnostikimin në kohë të Kancerit Kolorektal. Kanceri i zorrës së trashë prek njësoj si meshkujt dhe femrat. 1 në 20 persona mund të preket nga ky tumor. 90 % e pacientëve të prekur janë mbi moshën 50 vjeç. Sot më 4 mars, pranë Urgjencës së Spitalit Amerikan 1, stafi mjekësor, infermieror dhe administrativ, të veshur në ngjyrë blu janë mbledhur për t'i thënë stop kancerit kolorektal, i cili zë vendin e dytë të vdekjeve nga sëmundjet tumorale. "Dress in Blue day" është dita botërore, ku çdo shtet solidarizohet me të gjithë pacientët e diagnostikuar me kancer kolorektal dhe thekson çdo herë e më shumë rëndësinë e kontrollit dhe parandalimit në kohë të tij.

KONCERTI I BAMIRËSISË NGJYRAT E TEATRIT LA SCALA NË TIRANË!

Në një eveniment të madh kulturor dhe një natë të paharrueshme, Spitali Amerikan, së bashku me disa nga artistët më të njohur të skenës Kombëtare dhe atë Ndërkombëtare, organizuan një koncert bamirësie nën emrin "Më shumë tinguj tani e përgjithmonë". Ky koncert u zhvillua në prag të festimit të 10 vjetorit të krijimit të Spitalit Amerikan me një qëllim sublim, për ti ardhur në ndihmë fëmijëve që janë lindur me probleme në sistemin e dëgjimit. Implanti koklear është mrekullia teknologjike e fundit që mundëson sjelljen e tingullit në veshin e paaftë për të dëgjuar. Të ftuar në këtë aktivitet prestigjoz ishin disa nga yjet e muzikës lirike dhe asaj trandicionale shqiptare. Pjesëmarrje e veçantë e sopranos së suksesshme botërore Maria Jose Siri, tenori me famë ndërkombëtare Josif Gjipali. Maria Jose Siri erdhi të marrë pjesë në këtë koncert madhështor direkt pas rolit të saj në Madama Butterly në La Scala në datë 8 Janar 2017. Me pjesëmarrjen e tyre nderuan dhe tenorët Kastriot Tusha, Mario Karaj, soprano Sindi Mamaqi si dhe këngëtarët Rona Nishliu dhe Dren Abazi sëbashku me pianistin Ekland Hasa. Orkestra ishte nën drejtimin e dirigjentit të mirënjohur Italian Francesco Ledda. Koncerti u drejtua nën prezantimin e Ema Andreas. Ky koncert solli për publikun Shqipëtar aromën e muzikës klasike më të zgjedhur, me një repertor brilant nga trojet Shqiptare dhe ariet më të bukura të muzikës botërore. Koncerti u mbajt në Pallatin e Kongreseve në datë 27 Janar në orën 20.00. Të ardhurat nga shitja e biletave shkuan për realizimin e operacionit për vendosjen e implantit koklear tek fëmijët që kanë lindur me probleme në dëgjim.

HAPJA E **LABORATORIT QENDROR** TË SPITALIT AMERIKAN

Laboratori Qendror i Spitalit Amerikan hapi dyert në shërbim të pacientëve në një adresë të re, në Bulevardin "Zogu i Parë", pranë Maternitetit të vjetër "Mbretëresha Geraldinë". Ky laborator është një investim tjetër i madh që synon rritjen e mëtejshme të kualitetit të shërbimit diagnostik shëndetësor në vendin tonë. Me teknologjinë e fjalës së fundit në aparatura dhe shërbim cilësor, ky laborator ofron kushtet opmtimale për marrjen e çdo lloj shërbimi laboratorik. Stafi i kualifikuar dhe në trajnim të vazhdueshëm i përbërë prej 37 profesionistësh mundëson për të gjithë pacientët e çdo grupmoshe një gamë tepër të gjerë ekzaminimesh laboratorike;1300 ekzaminime të ndryshme referuar literaturës botërore dhe realizim sipas të gjitha standarteve ndërkombëtare. Laboratori do të jetë në gatishmëri 24 orë në çdo ditë të javës, duke ofruar e duke mundësuar çmime të favorshme për të gjitha llojet e ekzaminimeve dhe shërbimeve, si edhe oferta dhe paketa të vazhdueshme mbi ekzaminime të ndryshme për të gjitha grupmoshat. Rrjeti laboratorik i Spitaleve Amerikane është i akredituar me ISO 15189:2012, ndër standartet më të rëndësishme mjekësore. Akreditimi është kryer nga një ndër bordet më të njohura europiane, ESYD. Ky akreditim u arrit pas një pune të përbashkët më shumë se dyvjeçare të kryesuar nga stafi laboratorik dhe stafi i menaxhimit të cilësisë. Rrjeti laboratorik është i shtrirë në 5 qendra të Spitalit Amerikan.

DITA BOTËRORE E PREMATURËVE

17 Nëntori - "Dita Botërore e Prematurëve" Spitali Amerikan priti dhjetra fëmijë në ambjentet e godinës së Spitalit Amerikan 3 për të festuar dhe qënë pjesë e eventit të organizuar në kuadër të Ditës Botërore të Prematurëve. Animatorë, balerinë, lojëra, muzikë e argëtim, si edhe dhurata të shumta u shpërndanë për të gjithë fëmijët e pranishëm.

IMCA, Suksesi vazhdon...

Kongresi Ndërkombëtar Mjekësor IMCA II, i organizuar nga Spitali Amerikan, i pari i këtij dimensioni në specifikën e vet, me një përfshirje në mbarë botërore u përmbyll me sukses ditën e shtunë në dt. 17 Shtator te vitit 2016, duke shënuar kështu një tjetër arritje në fushën e mjekësisë në vend. Pjesëmarrja e madhe e lektorëve dhe mjekëve nga brenda e jashtë vendit tregoi për të dytin vit rradhazi suksesin dhe interesin e lartë për t'ju bashkuar dhe qenë pjesë e këtij eventi ndërkombëtar në fushën e mjekësisë. Numri gjithnjë e në rritje i pjesëmarrësve në këtë event tre ditor, me mbi 1200 mjekë, specialistë dhe infermierë vërtetoi sërish nevojën dhe domosdoshmërinë e programeve, informacioneve, përqasjeve specifike që mjekësia në vendin tonë sot ka nevojë të përçojë tek mjekët.

E veçanta e Kongresit të II-të ishte zhvillimi i dy Workshop-eve Laborator dhe Anatomi-Patologjike, për të cilat pati një interes dhe pjesëmarrje të lartë të treguar në rradhët e profesionistëve të mjekësisë.

Përgjatë ditëve që u organizua Kongresi, të ftuarit e shumtë të nivelit akademik nga vende të ndryshme të botës, referuan arritjet dhe të rejat e fundit në vendet e tyre, duke e bërë këtë event një dritare të shkëlqyer të shkëmbimit të eksperiencave mjekësore, të përfitimit të njohurive më të reja, protokolleve më të avancuara sidomos në rritjen e performancës mjekësore që fillon me parandalimin e sëmundshmërisë nga tumoret, e më pas me trajtimin bashkëkohor dhe adekuat të tyre. Ky event, për të dytin vit rradhazi, i pari i këtij dimensioni në specifikën e vet, pati një përfshirje mbarë botërore, duke sjellë në Tiranë figura të shquara të shëndetësisë nga specialitete të ndryshme të mjekësisë në botë, të cilët u dekoruan edhe nga Presidenti i Republikës së Shqipërisë, Z. Bujar Nishani.

Pas perfundimit me sukses të Kongresit të II, Spitali Amerikan vazhdon sfidën e radhes duke Organizuar Kongresin e III Multidisiplinar me fokus "Inovacionet në Mjekësi" .

Inovacion në Mjekësi, do të thotë kurim më i shpejtë dhe efikas për pacientët. Do të thotë jetëgjatësi më e madhe për ta dhe shpresë se ajo çka vite më parë ka qenë e paimagjinueshme, mund të jetë sot realitetiti i një jete më të shëndetshme. Spitali Amerikan i ngritur mbi këtë parim 10 vite më parë, si i vetmi spital ku risitë në teknologji, ecin paralelisht me edukimin e vazhdueshëm të mjekëve, ku mundësitë për studentët e rinj të fushave mjekësore shihen si potenciale që do t'i shërbejnë të ardhmes së tyre dhe misionit human që ata kanë, mundëson për të tretin vit rradhazi, Kongresin e Ndërkombëtar në Mjekësi me fokusin pikërisht tek "Inovacionet në Mjekësi". Në këtë kongres nderojnë me pjesëmarrjen e tyre 50 lektorë të huaj, profesorë të mirënjohur mbarëbotërorë si edhe 2000 pjesëmarrës nga Ballkani, Europa dhe Shtetet e Bashkuara të Amerikës. ▶

Nën kujdesin e veçantë të Ministrisë së Arsimit, në bashkëpunim me Isucrs Colorectal Surgeons dhe asosacione kombëtare dhe ndërkombëtare, me 13 seksione shkencore klinike, 5 ëorkshope dhe satelite simposia, 2 forume infermierore, tavolina të rrumbullakta për studentët " Bisedë me Proff. Dr. Philip F. Caushaj- USA, vjen për botën mjekësore shqiptare Kongresi i 3 Ndërkombëtar Mjekësor Multidisiplinor, në datat 16-18 Nëntor, në Plaza, Tiranë.

Në këtë sfidë të rradhës të Spitalit Amerikan, i cili i qëndron besnik parimit se përqafimi i praktikave të reja në mjekësi nuk mund të realizohet pa një staf të kualifikuar, do të preken të gjithë dispilinat mjekësore me qëllim shkëmbimin e eksperienceva më të mira dhe transformimit të njohurive të reja në praktika efikase për të sëmurët. Nuk është thjesht një kongres mjekësor, është një sfidë për zhvillimin e mjekësisë në Shqipëri ku idetë dhe risitë e saj të tranformohen ne eksperienca të jetës së përditshme nga mjekët me të mirë. ■

INTERNATIONAL MEDICAL IMCA CONGRESS IN ALBANIA

3rd INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY MEDICAL CONGRESS IN ALBANIA

"Innovations in Medicine"

16 -18 NOVEMBER 2017 | PLAZA HOTEL TIRANA

13 MULTIDISCIPLINARY CLINICAL SESSIONS

Best Key Lectures from US, UK, EU AND BALKAN

DEADLINE FOR ABSTRACT SUBMISSION: 30 JULY 2017

MBROJTJA E LËKURËS SË FËMIJËVE NGA DIELLI GJATË STINËS SË VERËS JA ÇFARË DUHET TË DIMË!

Ardhja e stinës së nxehtë, rritja e temperaturave dhe fillimi i periudhës së pushimit, e bëjnë verën një nga stinët më të bukura veçanërisht për fëmijët. Ata kanë shumë më tepër kohë për të qëndruar jashtë në ajër të pastër dhe për t`u argëtuar. Por kjo nuk do të thotë që gjatë kësaj kohe ata nuk kanë nevojë për përkujdesje dhe vëmendje. Lëkura është organi që preket dhe ndikohet më shumë nga rrezet e diellit dhe lëkura e fëmijëve është shumë më e ndjeshme se e të rriturve. Çdo djegie nga dielli që mund të pësojmë në moshën e fëmijërisë do të lërë gjurmë duke na predispozuar në të ardhmen për kancer të lëkurës.

Dr. Amarda Gica

Hapi më i rëndësishëm në parandalimin e një situate të tillë mbetet padyshim mbrojtja nga dielli. Kjo fillon që me mosekspozimin në diell orët e rrezatimit më të fortë (10:00– 16:00) për stinën e verës, tek përdorimi i kapeleve me strehë të gjerë, syzeve të diellit dhe i domosdoshëm është përdorimi i kremrave mbrojtës nga dielli.

Duhet të bëhet zgjedhja e duhur në kremin që do përdoret, jo vetëm në drejtim të faktorit mbrojtës por dhe në drejtim të disa karakteristikave që duhet të ketë kremi mbrojtës tek fëmijët. Më të përshtatshëm janë locionet sesa kremrat që paraqiten në formë spray, për arsye se ata krijojnë një barrierë fizike ndaj diellit, ndërsa spray-it krijojnë një barrierë kimike. Gjithashtu aplikimi i locioneve bën që të mos mbetet pjesë e lëkurës pa mbulimin e duhur me krem në raport me spray-in.

Gjithmonë duhet të kemi parasysh që kremrat të jenë rezistentë ndaj ujit (ëater resistant), kjo për arsye se fëmijët djersiten shumë më tepër gjatë kohës së lojërave dhe kalojnë shumë më tepër kohë në ujë.

Përdorni kremra mbrojtës nga dielli me bazë minerale të cilët janë të sigurt dhe të efektshëm dhe gjithashtu shumë të përshtatshëm për fëmijë me lëkurë të ndjeshme. Shikoni që në përbërjen e tyre të kenë oksid zinku ose dioksid titani si përbërësit veprues. Gjithashtu duhet të ketë një faktor mbrojtës nga dielli me spf 40 ose më të lartë.

Përdorimi i kremit mbrojtës duhet të bëhet zakon për prindërit dhe për fëmijët, duhet të jetë një pjesë e rutinës së përditshme dhe duhet aplikuar në të gjitha zonat e ekspozuara të trupit. Duhet pasur parashysh që përdorimi i kremit të bëhet para ekspozimit në diell, për t`i dhënë kohë të thahet dhe të krijojë mbrojtjen e nevojshme, sepse nëse vonojmë dhe e aplikojmë në kohën që jemi në diell ai mund të mos jetë i efektshëm për arsye se fëmijët kanë filluar të djersiten ose të lahen në ujë pa i dhënë kohë kremit të thahet dhe të krijojë barrierën e nevojshme.

Përdorimi i rrobave përbën një nga mjetet më të sigurta për evitimin e rrezeve të dëmshme të diellit. Mbajtja e kapeleve është një domosdoshmëri për fëmijët, për të mbrojtur kokën dhe fytyrën. Syzet janë një element që duhet të fillojnë të mbahen që në moshë të vogël për të shmangur rrezatimin ultravjollcë.

Fëmijët e sapolindur kanë lëkurë shumë të ndjeshme. Për moshën 0-6 muaj nuk mund të përdorim krem mbrojtës, ata duhet të mbrohen nga dielli me veshje të përshtatshme, që ti mbajnë freskët por pa i ekspozuar sidomos gjatë orëve më të nxehta. Shëtitjet rekomandohen vetëm herët në mëngjes ose pasdite.

Kujdes i veçantë duhet treguar për të vegjëlit që vuajnë nga dermatiti atopik. Vërtet që stina e verës e përmirëson situatën e lëkurës, megjithatë nuk duhet harruar përdorimi i zbutësit rregullisht. Ai duhet të vendoset 30 minuta para aplikimit të kremit mbrojtës dhe në darkë para gjumit. Mbani mend që në çdo rast ta lani fytyrën në fund të ditës, sepse mund të ndjeni tharje të lëkurës. Nëse e lini kremin kundër diellit gjatë natës, mund ta ndjeni lëkurën shumë të thatë mëngjesin tjetër. ■

SI TË MBAHEN NË KONTROLL INFEKSIONET E CRYPTOSPORIDIUM

Nëse jeni frekuentues i pishinave apo parqeve ujore duhet të keni parasysh rëndësinë e mbrojtjes së shëndetit tuaj duke parandaluar infeksionet e cryptosporidium (Crypto). Këto infeksione shkaktohen nga parazitë mikroskopikë, të cilët përhapen nëpërmjet ujit të pijshëm ose ujit të përdorur në mjedise rekreative, të tilla si pishinat, parqet ujore apo termale, të cilat mund të shkaktojnë shqetësime intestinale përfshirë edhe diarrenë.

Parazitët e Cryptosporidium, të cilët jetojnë në zorrët e njerëzve ose kafshëve, dalin nëpërmjet jashtëqitjes. Cryptosporidium është një infeksion tejet ngjitës, por megjithatë ekzistojnë mënyra për të shmangur infektimin duke mbrojtur veten dhe familjen. Është e rëndësishme të kuptohet mënyra sesi ky infeksion transmetohet apo përhapet nga personi në person dhe të dihet që paraziti i cryptosporidium mund të kalojë në jashtëqitje edhe pasi diarreja të jetë ndalur, madje ky parazit është identifikuar edhe deri në dy javë pas përfundimit të diarresë.

KËSHILLA PËR PARANDALIMIN E PËRHAPJES SË CRYPTOSPORIDIUM

- Mos notoni ose mos lejoni fëmijët të notojnë nëse janë të sëmurë me diarre
- Nëse diarrea është shkaktuar nga Crypto, prisni deri dy javë pas përfundimit të diarresë
- Mos gëlltisni ujin në të cilin notoni
- Bëni një dush para dhe pas futjes në ujë për të larguar mikrobet të cilat mund të kontaminojë ujin
- Për foshnjat /fëmijët e mitur rekomandohen ndërprerje të shpeshta të aktivitetit në ujë me qëllim kontrollin / ndërrimin e pelenave (gjithnjë në tualet dhe jo pranë pishinës)
- Lani duart mirë pas përdorimit të banjës dhe ndërrimit të pelenave

Cryptosporidium dhe klori

Parazitët e Cryptosporidium janë një nga shkaqet më të zakonshme të diarresë infektive tek njerëzit, sepse ato nuk nuk mund të asgjësohen lehtë nga klori dhe mund të mbijetojnë deri në 10 ditë në ujë qoftë ai i trajtuar sipas standarteve.

Cryptosporidium lidhet me faktin se ai është i rrethuar me një tip kapsule mbrojtëse. Kjo e bën atë mjaft të qëndrueshëm ndaj niveleve të zakonshme të klorinimit të përdorur në pishina. Por ekzistojnë disa proçedura të veçanta që pishinat duhet të aplikojnë, të quajtura proçedura hyperklorinimi, sidomos në rastet kur është identifikuar prania e infeksionit në pishinë. Gjithsesi mbetet një organizëm shumë i vështirë për t'u eliminuar.

Tek pjesa më e madhe e fëmijëve dhe e të rrituve të shëndetshëm, simptomat do të largohen brenda pak javësh pa asnjë trajtim specifik. Gjëja më e rëndësishme është të pini shumë lëngje në mënyrë që trupi juaj të jetë i mirëhidratuar. Megjithatë, infeksioni mund të jetë më i rëndë dhe i zgjatur tek njerëzit me sistem imunitar të dobët. Këta individë duhet të konsultohen me mjekun në lidhje me simptomat e tyre për të përcaktuar nëse është e nevojshme të kryhet ndonjë ekzaminim apo fillohet me ndonjë trajtim më specifik. ■

SIMPTOMAT E CRYPTOSPORIDIUM PËRFSHIJNË:

- Diarre
- Dehidratim
- Mungesa e oreksit
- Humbje peshe
- Prerje/ Dhembje stomaku
- Temperaturë
- Të përziera

10 VITE KARDIOLOGJI NË SPITALIN AMERIKAN

Investimi i matur, i mirë menduar dhe tepër ambicioz i hapjes së Spitalit Amerikan, spitalit të parë privat në vend, u fokusua fillimisht në kardiologji dhe kardiokirurgji. Përkujdesja dhe vëmendja e Spitalit Amerikan ndaj pacientëve filloi nga zemra.

Intervistoi: Stela Mako

Sot pas 10 vitesh, në krye të ekipit të kardiologëve, Dr. Bekim Jata, Shef i Departamentit të Kardiologjisë në rrjetin e Spitaleve Amerikane në Tiranë, na tregon më shumë për historikun, zhvillimin, arritjet dhe synimet në të ardhmen të shërbimit të kardiologjisë për pacientët vendas dhe të huaj që i drejtohen Spitalit Amerikan.

Dr. Bekimi, ju keni qenë pjesë e mjekëve të stafit të Spitalit Amerikan që në hapat e parë të këtij institucioni. Cilat ishin sfidat në mjekësi me të cilat u përball hapja e Spitalit Amerikan?
Në vitin kur daton hapja e spitalit të mirëfilltë privat në Shqipëri mund të them që niveli i fushës së kardiologjisë/kardiokirugjisë ka qenë nën nivelin bazik.

Çfare do të thotë niveli bazik?!
Niveli bazik është që nuk bëhej koronarografia rutinë që është baza e diagnostikimit të sëmundjeve më të shpeshta të zemrës ato që kanë të bëjnë me enët e gjakut që furnizojnë zemrën. Që do të thotë për rrjedhojë pa diagnostikim s'ka as trajtim. Pastaj vijmë te sëmundja që ka vdekshmërinë më të lartë (infarkti i miokardit) as që bëhej fjalë për trajtimin e tyre me teknikat që sot falë nesh kanë filluar të rutinizohen edhe në disa spitale të tjera. Këtë e them me bindje të plotë se kur ne e trajtonim infarktin akut me teknika bashkëkohore, spitalet e tjera ishin me trajtimin konvencional, si para 50 vitesh me ilaçe hollues dhe zgjerues të enëve të gjakut. Sot tablloja është komplet tjetër ku më shumë ku më pak gjërat po i afrohen trajtimit bashkëkohor dhe në disa qendra tjera.

10 vite më parë, si ishte shërbimi i mjekësisë shqiptare, specifikisht shërbimi i Kardiologjisë që ju prej vitesh ushtroni?
Siç citova dhe më lart niveli ka qenë tejet bazik, qendra universitare ishte në mjerim mjekësor e spitale të tjera të mirëfillta nuk kishte.

Cilat janë risitë që solli Spitali Amerikan në fushën e Kardiologjisë?
Po ti numëroj rradhazi, e para është që rutinizoi diagnostikimin dhe intervenimin e infarktit të miokardit; rriti shumë numrin e ndërhyrjeve me stentim dhe ndërhyrje me zemër të hapur! Zgjeroi gamën dhe larminë e diagnostikimit dhe intervenimit të aritmive në zemër.
Filloi për herë të parë të kryheshin intervenimet e aortës me të gjitha teknikat bashkëkohore.
Filloi mbylljen e defekteve të lindura në zemër me metodat e mbyllura, pa hapjen e gjoksit. ▶

Më vonë filluam trajtimin e zgjerimit, çarjes apo plasjes së aortës me ndërhyrje pa hapjen e gjoksit, barkut etj etj.

Çfarë e diferencon departamentin e Kardiologjisë në Spitalin Amerikan nga çdo spital tjetër në vend, por edhe në rajon?

Unë bashkarisht me stafin tim të ngushtë, jemi lider në kohë, cilësi dhe gamë intervenimesh! Gama dhe cilësia që aplikojmë ne, absolutisht është e krahasueshme me qendrat më të mira bashkëkohore që ka sot në botë! Jemi qendër që diagnostikojmë gjithçka dhe intervenojmë gjithçka ka të bëjë me zemrën. Për këtë flas me bindje, duke qenë se vij nga një nga qendrat me të zhvilluara botërore dhe kam qënë i pranishëm dhe në shumë qendra të tjera elitare botërore. Diferenca mes nesh dhe tyre është 0 me presje.

Si do ta përshkruanit nivelin dhe standartin e departamentit të Kardiologjisë? Si është rritur dhe ka avancuar ky shërbim gjatë këtyre 10 viteve?

Kuptohet se në fillimet e veta, fusha jonë nuk i kishte shumë të lehta, përkundrazi me shumë goditje anësore dhe ballore, por vetëm puna, profesionalizmi dhe dinjiteti na nxori ballëlartë. Dhe pse shpesh herë, në të drejtën tonë jemi detyruar të biem në pozita mbrojtëse për arsye të disa goditjeve dashakeqe që vinin nga katër anët. Mirë apo keq ne nxorrëm një sistem të ngurtësuar të mbyllur në atë guackën e vet jashtë loje. Filluam t'ju tregojmë njerëzve që në mjekësi veprimi i fundit që ndërmerret për ta është K.E.M.P'i. Filluam të japim shembullin që një pjesë e madhe e të sëmurëve mund të jetojnë më gjatë më me konfort jetësor dhe me invalidizim kardiak shumë më të ulët.

Ulëm ndjeshëm numrin e kërkimit të vizave për vizita mjekësore në vendet fqinje apo dhe më tej. Ulëm ndjeshëm turizmin shëndetësor drejt Turqisë që ishte pa viza. Fatmirësisht në emër të pacientëve, sot këto gjëra duken të pazakonta, por ky ishte realiteti i fillimit të punës në Spitalin Amerikan. Jo rrallëherë na duhej t'i flisnim me patjetër pacientit gjuhë tjetër që të bënte dhe një koronarografi thjesht diagnostikuese sepse mosbesimi ndaj mjekut shqipfolës ishte në nivele ekstremisht të larta. Njerëzit ishin lodhur që çdo përgjigje në lidhje më sëmundjet e zemrës ta gjenin në fjalën ATENOLOL.

Në kardiologji ka shumë raste urgjente. Çfarë ndodh me këta pacientë?

Të gjitha këto raste në çdo orë qofshin në çdo ditë në çdo festë marrin përgjigjen njerëzore/profesionale në kohën record, që nga momenti që vijnë në spitalin tonë.

Spitali Amerikan ka paciente edhe nga jashtë Shqipërisë. Cilat janë pikat kyçe të këtij spitali që do të tërhiqnin pacientë të huaj?

Në rradhë të parë kemi arritur që me profesionalizmin dhe gamën e gjerë të intervenimeve që arrijmë të kryejmë, të huajve t'ju shkurtojmë rradhën dhe kohëpritjen në minimunin e mundshëm. Psh nqs në vendet e tyre përkatëse përballen me një rradhë 1-2 mujore kjo në spitalin tonë përkthehet në 1-2 ditë. E dyta, jemi shumë konkurrues në çmim cilësi në krahasim me rajonin dhe më tej.

Vitin e 10- të e festoni me një sukses të madh në fushën e investimeve të mjekësisë, Spitalin Amerikan 3 në Tiranë. Kjo do të thotë se tashmë shërbimi i Kardiologjisë ofrohet në tre degët e Spitalit Amerikan 1, 2 dhe 3. Cilat janë avantazhet dhe çfarë pritet të gjejnë pacientët që do të drejtohen në çdonjërën prej degëve të këtij spitali?

Shërbimi në nivelin e poliklinikës, patjetër që do të jetë në të treja qendrat tona spitalore në Tiranë. Por shërbimi i shtrimeve, urgjencës e intervenimeve do të bëhet në qendrën tonë më të re Spitali Amerikan 3, që padyshim është spitali më modern, ndoshta dhe më shumë sesa shumë qendra të tjera në Europë.

Çfarë ju bën më shumë krenarë dhe cilat janë disa nga sukseset apo arritjet në atë çka keni realizuar në punën tuaj si ekip gjatë këtyre viteve?

Personalisht ndihem krenar sepse kam ekipin tim të ngushtë më të mirin në rajon. Absolutisht është ekipi më human, më profesional dhe më i përkushtuar që mbart gjithë rajoni, dhe këtë e them me bindje të plotë. Tjetra është se pacientit për çfarëdolloj shërbimi që do të ketë nevojë, i japim zgjidhje brenda qendrës tonë.E treta, kam kënaqësinë të them se çfarëdolloj risie botërore, e kemi futur në spitalin tonë në kohë paralel.

Synimet e Spitalit Amerikan për të ardhmen?

Synimet tona janë ato çfarë synon dhe mjekësia botërore sot:

1) Përkushtim
2) Cilësi
3) Ulje e mortalitetit
4) Rritja e konfortit të jetës për pacientët dhe të afërmit e tyre.

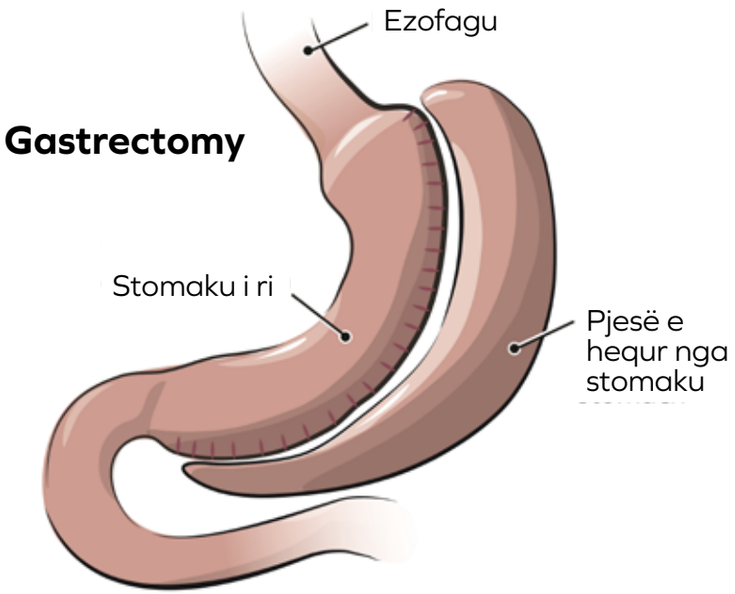
Çdo falenderim nga pacienti për ne është motivim. ■

SHPËTONI NGA MBIPESHA!

KIRURGJIA BARIATIKE NJË ZGJIDHJE E MIRË…

Prof. Dr. Antonio Catona

Sleeve Gastrectomy Laparoscopike (SGL) është një ndërhyrje e llojit restriktive, në të cilën stomaku formohet në formë tubi.
Teknika SGL është shpikur në fillim në Angli dhe më vonë është përdorur edhe në shtete të tjera si SHBA, Gjermani dhe Belgjikë. Ndërhyrja mund të kryet me teknike Laparoskopike dhe parashikon heqjen e një pjese të madhe të stomakut ndërmjet një resecioni, realizuar me ndihmën e suturatriceve/qepëseve mekanike.
Pjesa e mbetur e stomakut merr formën e një tubi dhe me një volum shumë të reduktuar, me një kapacitet rreth 100/150 ml. Kjo procedurë nuk është e kthyeshme ngaqe një pjesë e madhe e stomakut hiqet. Nervat e stomakut dhe pilori, "valvula e daljes", janë të paprekura në mënyrë që të ruhet funksioni i stomakut edhe pse volumi është i reduktuar.
Gjatë ngrënies ushqimi futet në stomak, i cili ka volum më të vogël dhe ndalet në pilor. Mbushja e tubit gastrik shkakton një limitim të rëndësishëm mekanik në ngrënien e mëtejshme dhe kemi një ndjesi ngopjeje.
Disa studime kanë treguar që pjesa e stomakut e hequr, pjesa e fundusit në veçanti, prodhon Grelina, një nga hormonet shkaktar të ndjenjës së urisë. Reduktimi i niveleve të këtij hormomi që shikojmë pas ndërhyrjes sjell një rënie të oreksit. Me këtë ndërhyrje humbasim deri 60% të mbipeshës, me rezultate që zgjasin në kohë.
Në pacientët me BMI të ulët (35-45) SGL është cilësuar si e vetmja procedurë sepse është treguar efikase në kontrollet e ushtruara pas një periudhe 5 vjeçare.
Mund të përfitojnë nga kto procedura ato pacientët me BMI të ulët (35-45) që prezantojnë anemi, ose janë të prekur nga sëmundja e Crohn ose pacientët që kanë kryer më përpara



AVANTAZHET

- Nuk përdoren proteza si në ndërhyrje të bendazhit gastrik
- Eliminihet pjesa e stomakut që prodhon hormonin që stimolon urinë (Grelina)
- Nuk ka Dumping Sindromë, sepse pilori ruhet
- Risku për ulçër është minimal
- Risk minimal për anemi, osteoporozë dhe defiçit proteinik dhe të vitaminave
- Efikasitet të lartë si ndërhyrje e parë në pacientët me BMI të lartë (>50-60)
- Rezultate të mira si ndërhyrje e vetme në pacientët me BMI të ulët (35-45)
- Indikacion kirurgjikal për pacientët me anemi, sëmundjen e Crohn dhe patologji të tera për të cilat ndërhyrja e By Pass Gastrik është me risk të lartë
- Mund të konvertohet në një ndërhyrje tjeter, si per shembull një Gastrik ByPass ose Duodenal Sëitch

ndërhyrje të mëdha kirurgjie abdominale, ose edhe pacientët që kanë nevojë për terapi anti infiamatore të zgjatur në kohë sepse normalisht këto ilaçe duhet të evitohen pas një ndërhyrje të ByPass Gastrik. Në pacientët me BMI të lartë (> 50-60) është më e vështirë për të kryer një ByPass Gastrik ose një Duodenal Switch. Sleeve Gastrectomy është zgjidhja për këtë problem duke qënë e suksesshme për humbjen e peshës. Pasi BMI e pacientit është reduktuar është e mundshme të kryhet si procedurë e dytë një By Pass Gastrik ose një Duodenal Switch për të arritur, kur indikohet, një humbje peshe të mëtejshme. Kjo teknikë e kirurgjisë është e thjeshtë dhe e shpejtë për tu kryer, por nuk është e kthyeshme si bending gastrik dhe rezultatet në kohë të gjatë kanë nevojë për studime të tjera.

Reduktohet rreth 50% - 80% e mbipeshës në tre vjet. Mundësia që stomaku të ridimensionohet dhe të ketë një rimarrje të peshës trupore. Në vitin 1992, Profesor Antonio Catona ka kryer ndërhyrjen e parë në botë për obezitetin me laparoskopi, në spitalin Casorate Primo (Pavia). ■

TRANSPLANTI I KORNESË
"FULL THICKNES DHE SHTRESOR"

Transplanti i kornesë konsiston në ndërrimin e pjesës së parë dhe transparente të globit okular të njohur si "kornea", në rastet kur ajo ka humbur tejdukshmërinë e saj karakteristike si pasojë e dëmtimeve apo patologjive të veçanta dhe për këtë pengon shikimin.

Dr. Teuta Haveri

Kornea është siperfaqja e parë mbuluesë e globit okular, me formë ovale si e xhamit të orës. Funksioni kryesor i saj është përthyerja e rrezeve të dritës dhe dërgimi i tyre në retinë ku realizohet procesi i inicimit të impulsit nervor që në zonat specifike të trurit përkthehet në "konceptin viziv" apo e thënë thjesht "shikimin". Kornea është mjedisi kryesor përthyerës apo "refraktar i syrit me ndërtim fijëzor kryesisht paralel dhe qeliza të vendosura në mënyrë të tillë që të sigurojnë transparencën e saj.

KORNEA PËRBËHET NGA 5 SHTRESA:

1. Epiteli i përberë nga qeliza me aftësi të lartë regjenerative
2. Membrana Bowman
3. Stroma me fibra të kolagjenit të vendosura kryesisht paralel me njëra-tjetrën, por edhe transversale ,të cilat lidhin tufat paralele dhe janë përgjegjëse për fortësinë e kornesë
4. Membrana Descementit
5. Endoteli

Kornea përbën pjesën e përparme të syrit, për pasojë është shumë e ekspozuar ndaj dëmtimeve të jashtme të cilat mund të jenë: traumatike si pasojë e goditjevë të saj me objekte të forta, dëmtimit me lëndë kimike acide apo bazike, infeksione të përsëritura të sipërfaqes së syrit si keratitis herpetic, mykotik etj.

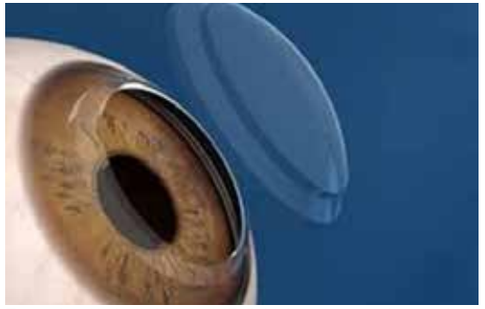
Sëmundje të tjera degjenarative të cilat gjithshtu mund të dëmtojnë kornenë janë:

- Sëmundjet joinflamatore, si keratokonusi që prek moshat e reja dhe në stade shumë të avancuara, mund të çojë në hollim ekstrem të korneaë dhe rrezik serioz për perforacion të globit okular
- Dëmtimet degjenerative të linduara apo traumatike të endotelit si distrofia e fuchs, cornea guttata, keratopathia bullosa etj.

Vetëm shtresa e sipërme ajo e epitelit korneal rigjenerohet plotësisht pas dëmtimeve, ndërsa shtresat e tjera më të thella si stroma rigjenerohen nëpërmjet fibrave të çrregullta të kolagjenit që krijojnë dëmtime përmanente të quajtur "scar" apo "leucoma corneale" të cilat ulin transparencën korneale dhe si pasojë pengojnë shikimin. Ndërsa qelizat e shtresës më të thellë, ato të endotelit, kur dëmtohen nuk rigjenerohen më dhe humbja e tyre është permanente duke shkaktuar humbje të transparencës së kornesë dhe për pasojë të shikimit.
Në të gjitha këto situata, kur dëmtimet e kornesë kanë avancuar deri në stad të tillë që pengojnë shikimin apo rrezikohet përforacioni i syrit, transplanti i kornesë është e vetmja procedurë e cila mund të shpëtojë syrin dhe shikimin. Duke pasur parasysh se patologjitë e mësipërme prekin kryesisht moshën e re dhe aktive për punë, kuptohet tërthorazi rëndësia dhe impakti i transplantit të kornesë në shëndetin publik.
Përpjekjet e para të realizimit të transplantit të kornesë datojnë në fillimet e viteve 1900 nga pionierët e Kirurgjisë Okulare si "Eduart Zirm" më 1905, Ramon Kastroviejo dhe Vladimir Filatov rreth viteve 1912. Përjekjet e tyre kulmuan në vitin 1931, vit në të cilin Filatov realizoi operacionin e parë të suksesshëm të transplantit të kornesë me marrje të materialit nga dhurues human. Po ashtu në vitin 1936 Roman Castoviejo realizoi të parin transplant të kornesë në një rast më keratokonus të avancuar me përmirësim të dukshëm të shikimit.
Që prej asaj kohe teknikat operatore janë përmirësuar ndjeshëm. Suksesi i madh u arrit me futjen e mikroskopit operator i cili revolucionarizoi gjithë teknikën kirurgjikale oftalmologjike.

Duke folur me terma mjekësore transplantet ndahen në 2 kategori madhore:

Transplant i plotë i kornesë (Full- thicknes corneal transplant)
Transplanti i plotë "full – thicknes" nevojitet në ato raste kur kornea është e holluar në ekstrem dhe rrezikon perforacionin apo kur dëmtimet e saj janë të thella dhe përfshijnë pothuaj të gjitha shtresat. Në këtë rast nevojitet zëvendësimi i saj i plotë dhe zëvendësimi me full thickness donor.
Shtresor apo lamellar, i cili konsiston në zëvendësimin e vetëm disa prej shtresave të kornesë.



Transplanti i plotë i kornesë (Full thickness corneal transplant)

Full thickness corneal transplant (Pacient i Spitalit Amerikan, graft transparent pas 2 vjetësh)

Transplanti shtresor apo lamellar konsiderohet në ato raste kur dëmtimi i kornesë është i kufizuar vetëm në njërën nga shtresat e saj. Në këto raste realizohet vetëm zëvendësimi i shtresës së dëmtuar dhe ruhet pjesa tjetër e kornesë së pacientit.

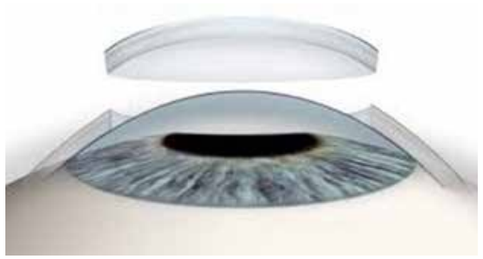
Avantazhet e transplantit shtresor ndaj atij full thickness janë:

- duke ruajtur një pjesë të indit original të kornesë së pacientit ulin ndjeshëm frekuencën e flakjes së tranplantit
- ruhet struktura bazë e syrit
- ka riparim më të shpejtë viziv
- refraksioni post operator më i reduktuar për pasojë shikimi më i mirë
- mbijetesë më e lartë e graftit
- grafti më i qëndrueshëm ndaj traumave ndaj të cilave pacienti mund të ekspozohet më vonë gjatë jetës

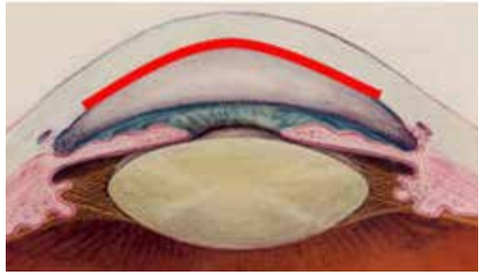
Tentativat e transplantit korneal shtresor kanë filluar që në vitin 1998 nga Mellesetal dhe vitet 2005- 2012 kanë qënë vite të vrullshme të përsosjes së teknikave operatore. Tendenca e sotme botërore po orientohet gjithnjë e më shumë derjt teknikave shtresore.

Duke folur teknikisht transplantet shtresore të kornesë diferencohen në dy nëngrupe:

Transplantet e sipërfaqes së kornesë (**deep anteriore lamellar keratoplasty)** në të cilën zëvndësohen shtesat e sipërme të saj: epiteli dhe stroma korneale duke ruajtur endotelin e pacientit. Kjo e fundit është teknika e zgjedhur për të trajtuar



keratokonin e avancuar në mosha e reja, sepse ruajtja e endotelit të pacientit rrit ndjeshëm mbijetesën e graftit dhe ul frekuencën e flakjes.
Transplantet e shtresës së brendshme të kornesë, endotelit (**endothelial keratoplasty**) në të cilën zëvendësohet vetëm shtresa e brendshme e kornesë në rastet e dëmtimeve të izoluara të saj si distrofia Fuchs, cornea guttata, bullous keratopathy. Teknika konsiton në heqjen e vetëm endotelit kombinuar ose jo me heqjen e mebranes Descement si dhe një pjesë të stromës dhe zëvendësimin e saj me ind donor të shëndetshëm.

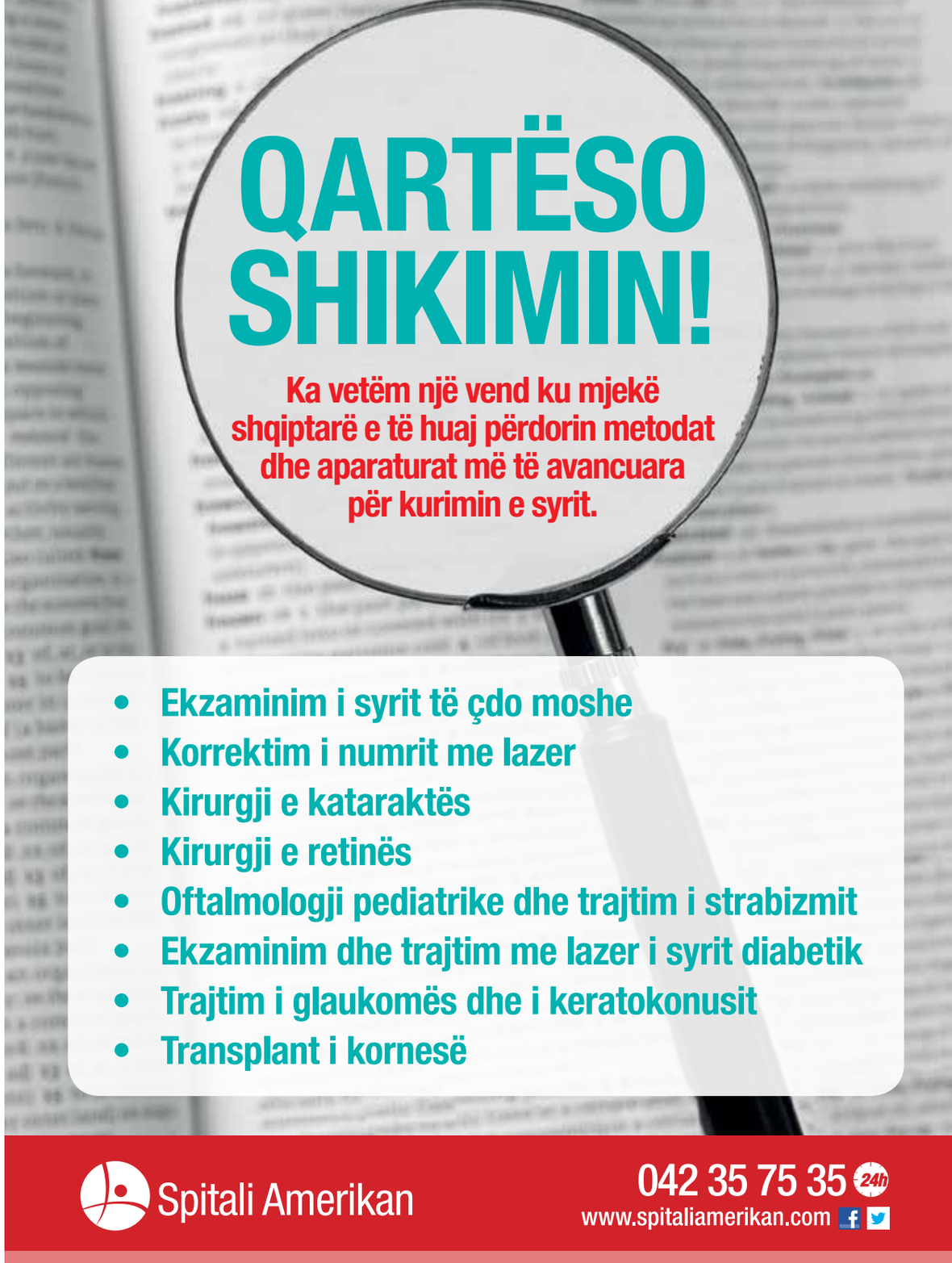


Avantazhet e teknikës

- një kirurgji me sy të mbyllur, me 1 ose 2 sutura dhe rikuperim viziv më të shpejtë.
- Thjeshtësia e teknikës e bën atë të përshtatshme të kombinohet edhe me heqjen simultane të katarktës dhe kohëzgjatja operatore është e shkurtër.

Në varësi të teknikës së zëvendësimit të endotelit dhe ruajtjes ose jo të membranës së Descementit gjatë transplantimit, mund të dallohen këto teknika operatore të transplantit endotelial:
DSAEK (descement stripping endothelial keratoplatsy)
DMEK (descement membrane endothelial keratoplasty)

Transplanti i kornesë aplikohet me sukses në Spitalin Amerikan që prej vitit 2009. Deri më sot janë realizuar më shumë se 60 transplante korneale. Dy vitet e fundit tekinkat kirurgjikale janë orientuar drejt realizimit të transplanteve shtresore DALK dhe endothelial keratoplasty. ■



SPITALI AMERIKAN NË PRISHTINË

LIDER I PADISKUTUESHËM I SHËNDETËSISË NË KOSOVË

Që në muajt e parë të vitit 2012 Spitali Amerikan në Prishtinë hapi dyert me një premtim ambicioz dhe një përgjegjësi të madhe, t'i sillte pacientëve kosovarë atë çka ata meritonin, atë çka ata shpesh kërkonin në vende të ndryshme të botës, atë që mjekësia në vend me gjithë talentin e përkushtimin e mjekëve, në mungesë të kushteve dhe teknologjisë nuk ua kishte ofruar, diagnostikimin dhe trajtimin me standardet më të larta të mjekësisë moderne.

Spitali Amerikan si qendra shëndetësore më e avancuar jo vetëm në vend, por dhe në rajon, ka sjellë avancime të shumta shëndetësore, në këtë mënyrë duke bërë diferencën në mes cilësores dhe modernes dhe shërbimeve shëndetësore që ishin ofruar më parë nga qendra shëndetësore të tjera në vend.

Spitali Amerikan në Prishtinë, ofron për pacientët e tij shërbime shëndetësore të shumta nga mjekë të njohur dhe të dëshmuar në profesionin e tyre, si mjekë vendor po ashtu dhe mjekë nga vende të ndryshme të botës të cilët profesionalizimin e fituar po e ushtrojnë në Spitalin Amerikan.

Pas sukseseve të shumta që Spitali Amerikan ka sjellë në Kosovë dhe Shqipëri, duke arritur aspiratat që i ka vënë vetes për një shëndetësi të përmasave botërore, arritjet e tij nuk kanë të ndalur.

Kujtojmë faktin se për herë të parë në Kosovë stafi i mjekëve kardiokirurg të Spitalit Amerikan, i përbërë nga tre vëllezërit, Dr. Besnik Kojcici, kirurg Kardio – Vaskular, Dr.Arben Koiqiqi kirurg Kardio-Torakal dhe Dr. Fatos Kojqiqi – kirurg Kardio-Torakal realizuan për herë të parë në vendin tonë operacionin në zemër me metodën Off Pump. Metodë kjo, që do të thotë pa e ndaluar funksionin normal të zemrës, pa futjen e pacientit në aparatin (pompen) ekstrakorporale.

Spitali Amerikan, përveç këtij suksesi, për herë të pak në Kosovë, gjithashtu ka realizuar edhe ndërrimin e valvulës mitrale në zemër, ndërhyrje kjo kirurgjikale me një anestezion specifik i quajtur Anestezion Epidurialë, ku pacienti gjatë gjithë kohës është i vetëdijshëm dhe komunikon me doktorët. Departamenti i Kardiokirurgjisë, ka arritur edhe suksesin tjetër shumë të madh, duke sjell gjithmonë premierat e ndërhyrjeve kirurgjikale të shëndetësisë botërore në vendin tonë. Suksesi i rradhës i arritur nga ekipi profesionist i mjekëve kardiokirurgë, me në krye Dr. Besnik Kojcici, kirurg Kardio – Vaskular është metoda e zëvendësimit të valvulës aortale me valvula Freestyle.

Spitali Amerikan në Prishtinë, në vazhdimësi ka sjellë më të mirën e shëndetësisë së botës në Kosovë, duke ofruar në këtë mënyrë të gjitha shërbimet shëndetësore që ofrohen në botë, në një vend të vetëm e atë në Spitalin Amerikan.

Për herë të parë në Kosovë, Spitali Amerikan ka realizuar transplantimin mikrovaskular, rekon- ▶

struksion muskulo-lëkuror me anastomozë. Pacientja Z.H e cila ishte nën kujdesin e ekipit profesionist të ortopedëve, të udhëhequr nga Dr. Florin Ramadani, në bashkëpunim me kirurgun plastik çek Dr. Tomas Kempny dhe ekipin e anestezistëve, iu është nënshtruar operacionit që ka zgjatur 5 orë në Spitalin Amerikan në Prishtinë. Në fakt kjo është pacientja e parë në Kosovë që i nënshtrohet një operacioni të tillë, transplantimin mikrovaskular me indet e buta, i cili është i lidhur me anastomozë direkt vaskulare.

Kirurgjia e përgjithshme është një ndër departamentet e shumta të rëndësishme të Spitalit Amerikan Prishtinë.

Të gjithë operacionet realizohen me aparatura dhe teknologji të fundit, në salla operative me kushte moderne. Të gjitha operacionet laparaskopike realizohen me teknologjinë më të fundit, me aparaturë laparaskopike HD (high definition), dhe pamjet filmike gjithmonë regjistrohen. Si në operacionet klasike, ashtu edhe në ato laparaskopike përdoren "high energy surgical devices", të cilat e shkurtojnë shumë kohën e operacionit. Stapleret që përdoren në operacione të caktuara, merren nga firma të njohura botërisht të shëndetësisë (Auto-suture dhe Eticon). Gjithashtu, edhe suturat dhe materialet prostetike përdoren vetëm nga firmat e njohura dhe miratuara botërisht për këto produkte.

Në departamentin e kirurgjisë së përgjithshme në Spitalin Amerikan Prishtinë, përveç transplantimit, realizohen të gjitha operacionet e mëdha dhe specifike që realizohen në shtetet e zhvilluara dhe në qendrat e mëdha kudo në botë.

Departamenti i Kirurgjisë së Përgjithshme i Spitalin Amerikan Prishtinë është qendra private më e rëndësishme në Kosovë për Kirurgjinë Onkologjike dhe Kirurgjinë Laparaskopike. Ky departament e vë Kosovën në vend të parë në rajon sa i përket Kirurgjisë së Përgjithshme.

Përveç këtyre departamenteve shumë të suksesshme të Spitalit Amerikan, një shtyllë shumë e fortë është edhe Urgjenca si një shërbim i cili ka filluar që në fund të vitit 2012 të ofrojë shërbimet e saj në Kosovë.

Fillimisht për urgjencat minore për të arritur deri në ditët e sotme ku ky shërbim arrin të menaxhojë me sukses të gjitha rastet që paraqiten duke e bërë këtë shërbim një hallkë kryesore të shtyllave të menaxhimit dhe trajtimit të emergjencave me një numër mesatar prej 500 rastesh në muaj. Në bashkëpunim me ICU (terapinë intensive), sallën e hemodinamikës, sallat e operacioneve, maternitetin, laboratorin, imazherinë e avancuar dhe invazive bashkë me përkushtimin maksimal të stafit të mjekëve dhe infermierëve e bën qendrën tonë spitalore unike në cilësinë e ofruar dhe shpejtësinë e përgjigjes mjekësore. Shërbim mjekësor 24 orë, 7 ditë në javë nga staf i kualifikuar, trajnuar në diagnostifikimin sa më të shpejtë të pacientëve me mbështetjen e teknologjisë më të fundit imazherike CT scan, MRI (renozancë magnetike) në ambientet e saj si dhe laboratorë 24 orë.

Dy ambulanca të pajisura në mënyrë moderne për të kryer transporte me siguri maksimale

bashkë me një staf mjekësor të specializuar për emergjenca të shkallëve të larta.

Personeli përbëhet nga ortoped, kirurgë të përgjithshëm, neurokirurgë, kardiologë, kardiokirurgë, mjekë të përgjithshëm të trajnuar brenda dhe jashtë vendit në dhënien e ndihmës së shpejtë në kushte ekstreme tek adultët dhe fëmijët si dhe në triazhimin sa më të shpejtë të pacientëve.

Sukseset e vazhdueshme që Spitali Amerikan ka pasur në Prishtinë janë të shumta, një ndër rastet që pacientët janë falenderues përjetësisht ndaj Spitalit Amerikan dhe ekipit të Repartit të Kirurgjisë Vaskulare është historia e pacientit nga Istogu, Nazuf Hasanaj, i cili kishte vizituar shumë qendra shëndetësore rajonale. Atij i kishin rekomanduar mjekët nga Beogradi dhe Maqedonia që duhet amputuar këmba e tij e djathtë për një shërim të plotë, por një gjë e tillë nuk ka ndodhur në Spitalin Amerikan, pasi që Hasanaj ka gjetur shërimin e plotë dhe e vazhdon jetën e tij normale me të dyja këmbët.

Spitali Amerikan në Prishtinë për të qenë sa më afër pacientëve dhe njerëzve në nevojë, duke

ditur që në vendin tonë nuk është funksional ligji për sigurimet shëndetësore, ka zgjedhur rrugën më të afërt për t'iu afruar njerëzve në nevojë të shoqërisë, duke ju mundësuar zbritje të mëdha në të gjitha shërbimet shëndetësore.

Disa nga marrëveshjet që Spitali Amerikan në Prishtinë ka nënshkruar është ajo me Shoqatën e HANDIKOS-të. Të gjithë anëtarët e shoqatës së HANDIKOS-it nga kjo marrëveshje kanë për- ▶

fituar ulje 30% në diagnostikë dhe 30% ulje në ndërhyrje kirurgjikale, ndërsa brenda vitit Spitali Amerikan, ofron tri kontrolle falas për secilin anëtar të HANDIKOS-it.
Numri i anëtarëve të HANDIKOS-it në gjithë Kosovën është mbi 3 mijë, prandaj një ndihmesë e tillë nga ana e Spitalit Amerikan është shumë e vlefshme.
Spitali Amerikan në Prishtinë gjithashtu ka nënshkruar marrëveshje me Sindikatën e Bashkuar të Arsimit, Shkencës dhe Kulturës – SBASHK. Kjo marrëveshje në thelb të saj ka lehtësimin dhe ofrimin e të gjitha mundësive që anëtarët e kësaj

sindikate të mund t'i marrin shërbimet shëndetësore më cilësoret në vend, të cilat i ofron vetëm Spitali Amerikan. Prandaj qëllimi parësor është ofrimi i ndihmesës për SBASHK-në.
Të gjithë anëtarët e Sindikatës së Bashkuar të Arsimit, Shkencës dhe Kulturës nga kjo marrëveshje përfitojnë ulje 20% në diagnostikë dhe 15% në ndërhyrje kirurgjikale, ndërsa për familjaret e anëtarëve të SBASHK-të vlen ulja 20% në diagnostikë. Numri i anëtarëve të SBASHK-të në tërë Kosovën është rreth 22 mijë, për këtë arsye një ndihmesë e tillë është konsideruar si shumë e nevojshme dhe e mirëseardhur.
Sindikata e Pavarur e Administratës së Kosovës (SPAK), është sindikata të cilës gjithashtu Spitali Amerikan ju ka ofruar ndihmesën e nevojshme në zbritjet e shumta në shërbimet shëndetësore. Spitali Amerikan në Prishtinë, është dera e hapur dhe dora e zgjatur për sportistët dhe federatat e shumta në vend.
Spitali Amerikan është qendra shëndetësore në të cilën gjëjnë shërimin basketbollistët nga Federata e Basketbollit e Kosovës, futbollistët nga Klubi i Futbollit Prishtina dhe nga Klubi i Futbollit "Trepça" nga Mitrovica, gjithashtu xhudistët me famë botërore si Majlinda Kelmendi dhe Nora Gjakova dhe u janë kthyer stërvitjeve normalisht. Po ashtu Uta Ibrahimi, alpinistja e parë shqiptare që është ngjitur në malin më të lartë në botë "Everest", është sportistja e cila i ka besuar profesionalizmit të Spitalit Amerikan, kështu duke e shndërruar këtë qendër në më të besueshmen në vend për sportistët dhe gjithë pacientët e tjerë.
Në Tetor të vitit 2016, American Hospital Kosova u shpërblye me Çmimin Spitali më i mirë Ndërkombëtar 2016 për Kosovën.
Komisioni Ndërkombëtar i Kujdesit Shëndetësor ka realizuar përformacat shqyrtuese të vlerësimit të të gjitha spitaleve private në Kosovë gjatë viti 2016. American Hospital Kosova ka shënuar pikët më të larta të përgjithshme të të gjitha spitaleve private në vend, në këtë mënyrë nga Tetori i vitit 2016 e deri në Tetorin e vitit 2017 Spitali Amerikan mbanë trofeun e Best International Hospital Award Kosovo.

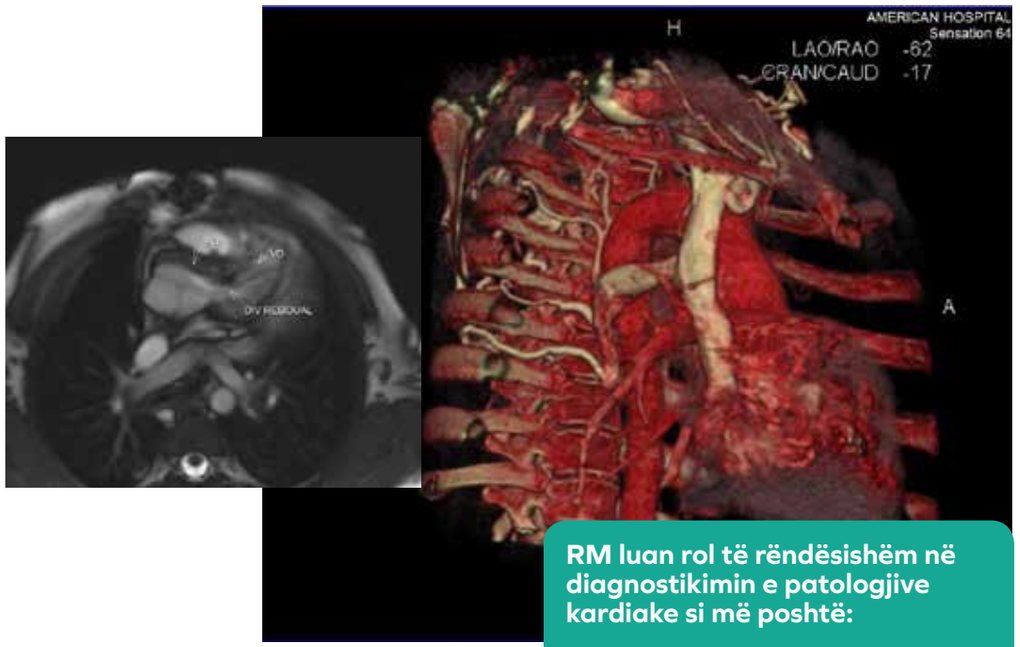
American Hospital Kosova
Pristina, Kosovo
2016 Best International Hospital Award Kosovo
Best
IHC

Qudal
SPITALI AMERIKAN
OFFERS TOP QUALITY

Gjithashtu American Hospital Kosova, në Qershor të viti 2016, është përzgjedhur Spitali më i besueshëm privat në vend nga International Certification Association (ICA). ICA ka pajisur Spitalin Amerikan me certifikatën Top Quality Medal, QUDAL 2016/2017
Spitali Amerikan Prishtinë, është spitali i cili përmbush çdo kërkesë të secilit pacient, duke u shndërruar kështu në qendrën spitalore më të besuarën në vend. Këtë besim e sforcon gjithnjë e më shumë faktin që Spitali Amerikan në Prishtinë përveç kushteve teknologjike të fjalës së fundit dhe mjeteve më të sofistikuara që janë në botë, gjithashtu ka dhe staf mjekësorë të specializuar në secilin departament. Mjekët që janë pjesë e Spitalit Amerikan në Prishtinë, kanë dëshmuar profesionalizimin e tyre në vend dhe jashtë tij, gjithashtu pjesë e stafit të mjekëve janë edhe shumë emra të profesorëve të shkencës së mjekësisë të Universiteteve Mjekësore në Evropë dhe më gjerë. ■

ROLI I REZONANCËS MAGNETIKE NË DIAGNOSTIKIMIN DHE NDJEKJEN E SËMUNDJEVE TË LINDURA TË ZEMRËS

Dr. Shk. Iris Allajbeu



Sëmundjet kardiake kongjenitale janë ndër anomalitë më komplekse që hasen te foshnjat me nje incidencë 0.1 % dhe mortalitet e mobirditet të lartë nëse nuk diagnostikohen dhe trajtohen në kohën e duhur. Duke qënë se kanë një spektër të gjerë dhe shpesh kompleks kërkojnë njohuri specifike si nga pikëpamja funksionale ashtu edhe morfologjike nga mjeku diagnostikues .

Sëmundjet e lindura të zemrës janë diagnostikuar zakonisht me anë të ekokardiografise(Echo) dhe kateterizimit kardiak (koronarografia). Me zhvillimet e fundit teknologjike në fushën e Imazherisë së avancuar, është rritur ndjeshëm roli i RM në diagnostikimin dhe ndjekjen e këtyre patologjive. Me anë të rezolucionit të lartë të imazheve ,prerjet multiplanare dhe rekonstruksionet 3D , RM luan rol të rëndësishëm në diagnostikimin e saktë të patologjive kardiake duke ofruar të dhëna tepër të detajuara nga ana morfologjike dhe funksionale .

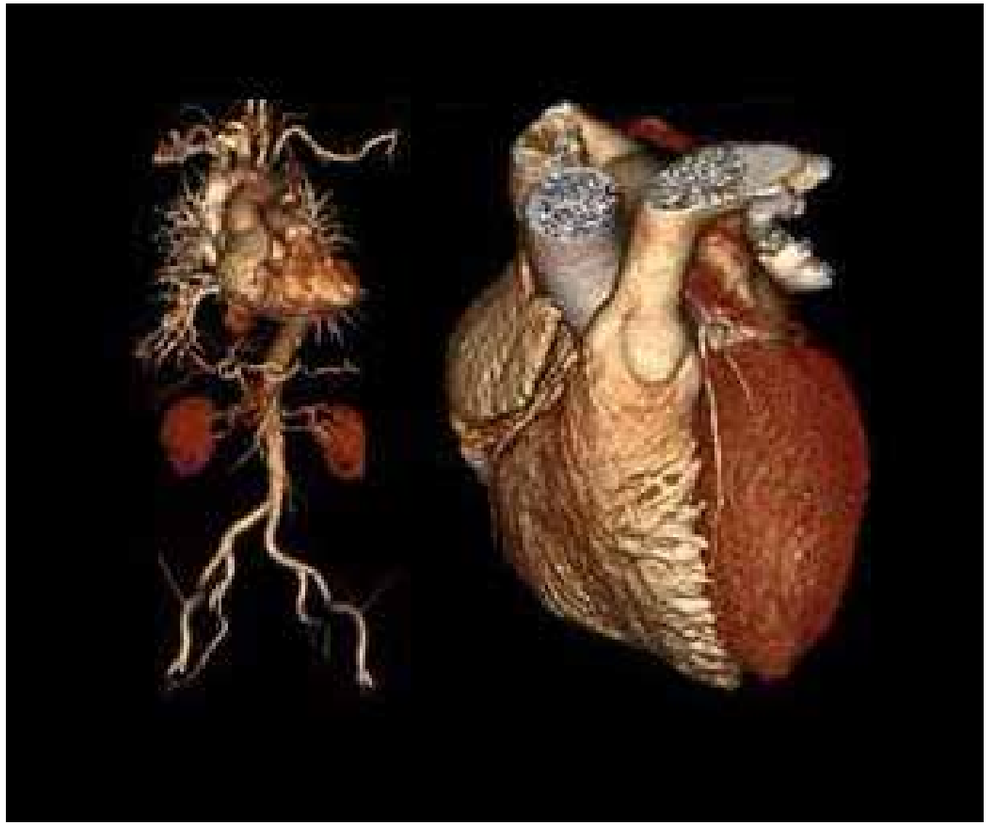
Metodat konvencionale si Ekografia dhe kateterizimi kardiak kanë limitet e tyre në rastet e deformimeve komplekse në dhomat e zemrës dhe vazave .

Gjithashtu RM kardiake përdoret gjerësisht për ndjekjen dhe diagnostikimin e komplikacioneve të ndryshme të pacientëve që i janë nënshtuar ndërhyrjeve kirurgjikale kardiake .

Qëndra e Imazherisë së Avancuar e Spitalit Amerikan, e pajisur me aparatura moderne dhe staf teknikësh dhe mjekësh ekspertë, në bashkëpunim dhe me departamentin e kardiologjisë e kardiokirurgjisë prej 10 vitesh kryen një gamë të gjerë të ekzaminimeve kardiake përfshirë këtu dhe RM dhe RM angiografinë e zemrës dhe vazave të kraharorit, duke u ardhur në ndihmë pacientëve kardiakë brenda dhe jashtë kufijve të Shqipërisë. ■

RM luan rol të rëndësishëm në diagnostikimin e patologjive kardiake si më poshtë:

- Defektet septumit atrial(DIA)
- Defektet septale ventikulare (DIV)
- Tetrada Fallot
- Koartacioni i aortes
- Transpozicioni i arterieve
- Sëmundje të miokardit
- Sëmundje të perikardit
- Shuntet
- Vlerësimin e perfuzionit dhe viabilititetit te miokardit
- Sëmundjet e arterieve koronare



RM KA DISA AVANTAZHE KU MUND TË PËRMENDEN:

- imazhe morfologjike të një cilësie të lartë dhe multiplanare
- vlerësim i detajuar i gradës së regurgitimit ose stenozave
- nuk ka rrezatim jonizues

Klinika Dermo - Estetike Vivia
Tani në një vendodhje të re!

Klinika Dermo Estetike Vivia që prej gjashtë vitesh ka sjellë në Shqipëri teknologjinë, aparaturat dhe metodat më moderne në këtë fushë. Duke parë nevojat në rritje, drejtimin e klientëve potencial jashtë vendit për të marr shërbime në fushën e estetikës, të cilat ne mund ti ofronim pranë klinikës sonë, ndërmorrëm këtë nismë. Në këtë vit të ri, klinika Vivia i bashkohet gjigandit të mjekësisë dhe shërbimit shëndetësor Spitalit Amerikan, në ambjentet e godinës më të re.

Me shërbimet më bashkëkohore klienti gjen tek ne një gamë të gjerë trajtimesh të realizuara nga dermatologët më të mirë shqiptarë dhe të huaj. Mjekët kirurgë nga vendet e Europës Perëndimore kanë sjellë në klinikën Vivia eksperiencën e tyre disa vjeçare në mbarë botën. Ambjentet e reja janë nga më modernet, të sigurta dhe në spitalin më të madh në ballkan.

Kartvizita e bukurisë, fytyra juaj, do të ndihet më e freskët dhe më e re se asnjëherë me programet tona të rigjenerimit intens të lëkurës dhe trajtimet me produkte profesionale.

Stinën e ngrohtë të vitit priteni të lumtur duke zgjedhur një nga procedurat revolucionare në hollim, tonifikim të trupit, trajtim të celulitit si edhe epilimin me lazer.

Vivia ofron trajtime të specializuara për shqetësime të tilla, të cilat përpos problemit shëndetësor që ato shkaktojnë, konsiderohen edhe si shqetësime sociale duke ndikuar në mënyrë të drejtpërdrejt në psikologjinë e individit si psh; djersitja e tepërt në zona të caktuara të trupit.

Nëse keni probleme me variçet, kapilarët e dukshëm të gjakut apo strijat e lëkurës në trup ju krijojnë diskonfort, klinika Vivia ju mundëson nëpërmjet trajtimeve me lazer dhe metodave më të fundit reduktimin maksimal të këtyre problemeve pa kirurgji dhe dhimbje.

Kirurgët e huaj, sjellin bashkë me ta jo vetëm profesionalizmin, eksperiencën, teknologjinë por edhe produktin kozmetik me cilësi mjaft të lartë. Sot, gjithnjë e më shumë ne i kushtojmë rëndësi të bukurës, shëndetit, mirëqënies fizike dhe shpirtërore. Nuk ka rëndësi nëse je burrë apo grua, të qënit i kuruar shpreh kulturë dhe emancipim. ■

VIVIA
KLINIKË DERMO-ESTETIKE

Cel: 069 60 75599
Rr. "Sabaudin Gabrani", Godina Nr. 2
(pranë Spitalit Amerikan 3)

VIVIA
KLINIKË DERMO-ESTETIKE
WWW.KLINIKAVIVIA.COM

PRODUKET KOZMETIKE **DHE ALERGJITË NDAJ TYRE!**

Qëllimi i produkteve të kozmetikës është që të na bëjnë të dukemi bukur dhe të ndjehemi të pastër. Preparatet kozmetike janë përdorur në mënyrë të sigurt nga miliona njerëz të të gjitha moshave në mbarë botën. Ndërkohë që shumë njerëz nuk kanë asnjë problem, tek disa të tjerë skuqja e lehtë dhe acarimi mund të jenë mjaft të zakonshme. Pra, shpesh mund të kemi reagime irrituese dhe alergjike.

Dr. Mentodije Alushaj (Rexha)

Reagimet irrituese pasqyrojnë një efekt të dëmshëm të kozmetikës ose higjienës së lëkurës. Zonat delikate të trupit ku lëkura është më e hollë, si lëkura e fytyrës dhe sidomos qepallat janë më të rrezikuara për reagime irrituese dhe alergjike. Llojet e tjera të kozmetikës, të cilat mund të shkaktojnë acarim të lëkurës mund të jenë: maskat e fytyrës, tonet e lëkurës dhe kremi anti-plakje. Disa njerëz vuajnë nga një lëkurë e ndjeshme me simptomatologji si: kruarje, djegie ose thumbim brenda pak minutave pas përdorimit të një produkti. Kjo është zakonisht një formë acarimi dhe jo alergji, është e shpeshtë për njerëzit me ankesat e lëkurës të tilla si rosacea dhe pezmatimi i lëkurës.

Përbërësit më të zakonshëm të kozmetikës që shkaktojnë reaksione alergjike janë:

- Aromat dhe prezervativët.
- Ka shumë lloje të ndryshme të përbërësve aromatikë. Nëse jeni alergjikë në aromë, ju gjithashtu duhet t'u shmangeni ekstrakteve bimore si: çaji dhe vaj bimësh, ekstrakte agrume, livando etj.
- Kimikatet ruajtës që përdoren në shumicën e kozmetikës për të ndaluar degradimin si: imidazolidinyl ure, quaternium 15, methylisothiazolinone etj.
- Gjëra të tjera që herë pas here shkaktojnë reaksione alergjike përfshijnë, llak dhe xhel flokësh, xhel thonjësh (veçanërisht acrylate) dhe kremrat për mbrojtje ndaj diellit.
- Bojrat e flokëve janë një tjetër shkak i zakonshëm i dermatit alergjik të kontaktit dhe kjo është pothuajse gjithmonë e shkaktuar nga kimikatet e quajtura fenilene diamine. Reagime të forta alergjike mund të zhvillohen duke shkaktuar një ënjtje dhe skuqje të theksuar të veshëve, fytyrës dhe qafës, si edhe kokës. Ky lloj i alergjisë shpesh i prek njerëzit të cilët kanë lyer flokët e tyre për vite me radhë pa asnjë problem. Fenilen diaminet (phenylenediamines) janë të pranishme në të gjitha ngjyrat e flokëve, gjë e cila mund të ndikojë në pamundësinë e ngjyrosjes së flokëve në të ardhmen tek ata që kanë alergji.

Reaksionet alergjike përfshijnë sistemin imunitar të trupit, i cili ka si qëllim për të luftuar kundër infeksioneve, por herë pas here mund të reagojë gabimisht në mënyrë të ekzagjeruar ndaj ndonjë substance, në këtë rast ndaj ndonjë përbërësi të kozmetikës.

Për të zhvilluar një alergji, ju duhet të jeni të ekspozuar ndaj alergjenit më shumë se një herë dhe zakonisht në mënyrë të përsëritur. Kjo do të thotë që ju mund të bëheni alergjik në diçka që ju keni përdorur për një kohë të gjatë pa problem. Ajo që shkakton procesin alergjik është e paqartë, por nëse një herë keni reaksion alergjik në substancë të caktuar, ajo mund të vazhdojë gjatë gjithë jetës.

Dermatiti alergjik i kontaktit/ekzema, paraqitet si irritim, lëkurë e skuqur dhe më ose pa pulla, e cila është shumë e thatë. Nëse ju i shmangeni kontaktit të mëtejshëm me alergjenin, ajo fillon të përmirësohet brenda një jave.
Dermatiti alergjik i kontaktit është një shembull i një alergjie të tipit të vonë dhe reagimi zakonisht shfaqet deri në disa orë apo edhe ditë pas përdorimit të produktit. Kjo e bën të vështirë gjetjen e substancës, e cila e ka shkaktuar irritimin.

Patch testi

Patch testi mund të ndihmojë për të identifikuar kimikatet e kozmetikës nga të cilat lëkura juaj ka reaguar me reaksion alergjik. Ajo përfshin aplikimin në sasi të vogla të alergjenit në pjesën e pasme, të sipërme të shpinës dhe rezultati lexohet pas 48-72 orë. Ky lloj testi kryhet zakonisht në spital nga një alergolog.
Pasi identifikohet alergjeni, personi alergjik duhet të shmangë kontaktin me atë substancë. Patch testet janë të rëndësishme për të vërtetuar se cila substancë nga ai produkt është shkaktar i reagimit alergjik në mënyrë që ju të shmangeni atë substancë e cila mund të gjendet edhe në produkte të tjera.

Spitali Amerikan ka mundësinë dhe disponon teknologjinë e nevojshme për diagnostikimin dhe trajtimin e alergjisë kozmetike, si edhe te të gjitha llojeve të tjera të alergjisë. ■

GJITHÇKA MBI EDEMËN

Sëmundja që paralajmërojnë se kur duhet të shqetësoheni!

Edema është enjtje e shkaktuar nga akumulimi i lëngjeve të tepërta, të bllokuara në indet e trupit. Enjtja e shkaktuar nga edema ndodh zakonisht në duar, krahë, kyçe dhe këmbë. Zakonisht lidhet me sistemin venoz ose limfatik. Edema mund të jetë e lokale ose e gjeneralizuar. Edema zhvillohet pa shenja të dukshme dhe shfaqet krejt papritur. Fillimisht pacienti mund të fitojë peshë apo të zgjohet me sy të enjtur. Ndodh që shumë prej pacientëve të kërkojnë ndihmë mjekësore vetëm kur simptomat kanë përparuar shumë.

Ka shumë tipologji të edemës. Më të përhapurat janë:

- **Edemë periferike**
  në këmbë, kyçe, krahë dhe duar
- **Edema cerebrale**
  brenda dhe rreth trurit
- **Edema e syve**
  brenda dhe rreth syve

SHKAQET E EDEMËS

Edema shkaktohet shpesh nga:

- Pasiviteti fizik
- Qëndrimi në këmbë ose ulur për një kohë të gjatë
- Trashëgimia gjenetike
- Kirurgji
- Lartësitë (distanca të mëdha mbi nivelin e detit)
- Nxehtësia, kur shoqërohet me sforcime fizike
- Diegiet
- Gjatë shtatzënisë, çlirohen disa hormone që nxisin trupin të akumulojë lëngje.
- Para dhe gjatë ciklit menstrual
- Pilula kontraceptive
- Menopauza
- Medikamentet
- Konsumimi me tepri i kripës
- Kequshqyerja dhe / ose dieta e keqe

EDEMA MUND TË SHKAKTOHET DHE NGA SËMUNDJET E MËPOSHTME:

Sëmundja e veshkave / dëmtimi i tyre
Pacientët me sëmundje të veshkave mund të mos jenë në gjendje të eliminojnë në nivel të mjaftueshëm lëngjet dhe natriumin nga gjaku. Kjo rezulton në një presion të rritur ndaj enëve të gjakut, gjë që shkakton rrjedhjen e lëngjeve. Edemat tek pacientët që vuajnë nga sëmundjet e veshkave mund të shfaqen në këmbë ose sy. Dëmtimi i kapilarëve tek veshkat (glomeruli) që filtrojnë lëngjet e tepërta dhe papastërtitë nga gjaku mund të shkaktojë sindromin nefrotik. Ndër simptomat e shumta të sindromës nefrotike është niveli i pamjaftueshëm i albuminës në gjak, gjë që çon në edemë.

Probleme te funksionimit të zemrës
Kjo ndodh kur zemra nuk mund të pompojë gjakun ashtu siç duhet në të gjitha pjesët e trupit. Nëse njëri apo të dy ventrikujt humbasin aftësinë për të pompuar gjakun në mënyrë efektive, gjaku mund të grumbullohet në gjymtyrë, duke shkaktuar edemë.

Sëmundjet kronike të mushkërive
Sëmundjet kronike të mushkërive përfshijnë astmën, bronkitin kronik, COPD, emfizemën, fibrozën pulmonare dhe sarkoidozën. Disa pacientë mund të përjetojnë një akumulim të lëngjeve në mushkëri - edemë pulmonare.

Diabeti
Pacienti me diabet mund të ketë edemë për disa arsye të ndryshme, përfshirë sëmundjen kardiovaskulare dhe ndërlikimet e saj, dështimin e funksionimit të veshkave, dështimin e funksionimit të mëlçisë, enteropatinë -humbje proteinash (sëmundja e zorrëve që shkakton humbje të proteinave) dhe si pasojë e efekteve anësore të disa medikamenteve. Një tip i veçantë i edemës tek individët me diabet lidhet me edemën makulare diabetike (enjtja e retinës së syve).

Sëmundje të mëlçisë
Cirroza është njëra prej tyre duke shkaktuar deformim të mëlçisë, dëmtim të funksionimit të saj e për pasojë sjell ndryshime në nivelin e sekretimit të hormoneve dhe kimikateve që rregullojnë lëngjet. Individët që vuajnë nga ky dëmtim përjetojnë gjithashtu presion të rritur brenda venës portale – venës së madhe që transferon gjakun nga zorrët, shpretka dhe pankreasi në mëlçi. ▶

FAKTE MBI EDEMËN

- Edema shkaktohet nga akumulimi i lëngjeve të tepërta brenda indeve te trupit
- Zakonisht simptomat e edemës zhvillohen në mënyrë graduale, të shtrirë në kohë
- Përafërsisht 4.4 milion njerëz në SHBA kanë zhvilluar edema
- Tre llojet më të zakonshme të edemës janë: edemë periferike, cerebrale dhe e syrit
- Enjtja mund të rezultojë nga kapilarët që rrjedhin lëngjet në indet përreth
- Simptomat e edemës zakonisht variojnë sipas shkakut themelor
- Shkaku i edemës mund të diagnostikohet me anë të radiografisë së kraharorit, analizave të gjakut, të urinës, ekzaminimeve të funksionit të mëlçisë ose të funksioneve të zemrës
- Edema zakonisht shkaktohet nga një sëmundje /situatë shëndetësore më e rëndësishme
- Një numër medikamentesh duket se shkaktojnë edemë në këmbë
- Lucentis (injeksion ranibizumab) është një medikament i miratuar nga FDA për trajtimin e edemës maculare diabetike

Këto probleme mund të çojnë në akumulimin e lëngjeve në këmbë dhe kavitetin abdominal .

Alergjitë
Disa ushqime dhe kafshime insektesh mund të shkaktojnë edemë në individ me risk të lartë.

Artritet
Individët që vuajnë nga artriti zakonisht kanë enjtje te këmbët, kyçet dhe pulpat e tyre - edemat periferike. Artriti mund të shkaktojë enjtje për shumë arsye, për shembull, enjtja sporadike e kyçit tek artriti reumatoid është e zakonshme dhe ndodh kryesisht si rrjedhim i sinovitit aktiv inflamator (inflamacioni i membranës sinoviale, membrana e nyjeve).

Tiroide
Tek individët me çrregullim të funksionimit të gjëndrës tiroide zakonisht shfaqen edema.

Tumor në tru
Një tumor i trurit do të grumbullojë ujë rreth vetes, veçanërisht pasi ndërton enë të reja gjaku.

Dëmtim në kokë
Një goditje në kokë mund të rezultojë në një akumulim të lëngjeve në tru ose ndërmjet trurit dhe kafkës.

Edemat në këmbë shkaktohen më shpesh nga:

Një mpiksje gjaku
Çdo bllokim, të tilla si mpiksja e gjakut në një nga venat mund të pengojë rrjedhjen e gjakut. Kjo shkakton një rritje të presionit në venë, e cila mund të rezultojë në rrjedhje të lëngjeve në indet përreth, duke shkaktuar edemë.

Infeksion / inflamacion
Nyjet limfatike mund të enjten në përgjigje të infeksionit.

Një kist / masë / tumor
Edema mund të shkaktojë kiste, të cilët vetë nga ana e tyre mund të përbëjnë burim për më shumë edema. Çdo gjendër mund të shkaktojë edema për një numër arsyesh. Gjendra mund të ushtrojë

presion kundrejt një vene duke shkaktuar rritje të presionit në atë venë, gjë që mund të rezultojë në rrjedhje të lëngjeve në indet përreth. Nyjet limfatike mund të reagojnë ndaj tumorit dhe të rriten.

Venat me variçe
Këto shpesh shoqërojnë simptomat e edemës. Venat me variçe zakonisht shfaqen kur dëmtohen valvulat; Rritet presioni statik, duke rezultuar në një venë të fryrë. Presioni statik gjithashtu rrit rrezikun e rrjedhjes së lëngjeve në indet përreth.

SIMPTOMAT E EDEMËS

- Simptomat kryesisht do të varen nga shkaku themelor. Në vijim i referohen edemës së gjeneralizuar
- Ënjtje e lëkurës
- Lëkura mund të jetë e tërhequr dhe me shkëlqim
- Lëkura mund të marrë formë të latuar nëse shtypet me gisht për rreth dhjetë sekonda
- Fryrje e këmbëve, fytyrës apo syve
- Pjesët e trupit bëhen sensitive ndaj dhimbjes
- Kyçe rixhide /të ngurtësuara
- Shtim në peshë
- Humbje peshe
- Venat e qafës dhe të duarve janë më të plota
- Puls i rritur
- Hipertension - rritje e presionit të gjakut
- Ascites – rritje e masës abdominale

Mjeku rekomandon disa nga teknikat e mëposhtme të vetë-kujdesit për të ndihmuar në zgjidhjen e problemit të akumulimit të lëngjeve:

- Reduktoni konsumin e kripës
- Nëse pacienti është mbipeshë, duhet të bjerë nga pesha
- Ushtrohuni rregullisht
- Ngrini këmbët disa herë në ditë për të përmirësuar qarkullimin e gjakut
- Vishni çorape mbështetëse
- Të mos uleni apo të qëndroni për një kohë të gjatë në të njejtin vend
- Ngrihuni dhe ecni rregullisht kur udhëtoni me makinë, tren, barkë ose aeroplan
- Shmangni temperaturat ekstreme, banjot e nxehta, dushet dhe saunat. Vishuni mirë nëse është ftohtë
- Masazhim - nëse në zonën e enjtur masazhohet fort në drejtim të zemrës mund të ndihmojë në lëvizjen e lëngut. Është e rëndësishme që lëvizjet e dorës të mos shkaktojnë dhembje. Në këtë rast ndihma e një masazheri të kualifikuar ose fizioterapisti do të ishte më efektive

SI DIAGNOSTIKOHET EDEMA?

Mjeku do të vlerësojë se cili është shkaku themelor i edemës. Pacientit do t'i bëhen pyetje rreth:

- Historisë mjekësore
- Gjendjes aktuale shendetësore
- Kohëzgjatjes së shenjave dhe simptomave
- Historikut të vijimësisë apo ndërprerjes të shenjave dhe simptomave
- Pikënisjes fillestare të shfaqjes së edemave

Mjeku gjithashtu do të kryejë një ekzaminim fizik. Nëse ekzistojnë indikacione se mund të ketë një shkak themelor që shkakton edemë, mjeku mund të urdhërojë disa analiza. Këto mund të përfshijnë:

- Grafi të kraharorit
- Analizat e gjakut
- Analizat e urinës
- Ekzaminimet e funksionit të mëlçisë
- Ekzaminimet e funksionit të zemrës.

KOMPLIKACIONE TË MUNDSHME

Edema zakonisht shkaktohet nga një sëmundje apo situatë tjetër shëndetësore. Nëse kjo situatë e diagnostikuar nuk trajtohet, pasojat për shëndetin mund të jenë serioze. Edemat e patrajtuara mund të shkaktojnë: Enjtje të dhimbshme, vështirësi në ecje, ngurtësim, qëndrim dhe ecje e paekuilibruar, lëkura mund të tendoset, të shkaktojë shqetësime ose të kruajtura. Zona e enjtur ka më shumë gjasa të infektohet. Plagë mund të shfaqen ndërmjet shtresave të indeve dhe ulçera të lëkurës. ■

URGJENCA E SPITALIT AMERIKAN 24 ORË NË SHËRBIM TË QYTETARËVE

Dr. Arbër Hamiti

Synimi kryesor i Departamentit të Urgjencës së Spitalit Amerikan është ofrimi i ndihmës mjekësore adekuate për çfarëdolloj sëmundje falë përkushtimit të mjekëve, infermierëve dhe stafit profesionist në çdo kohë pa përjashtuar fundjavat apo ditët e festave zyrtare.

Kjo arrihet duke u bazuar në bashkëpunimin e Urgjencës së Spitalit Amerikan me Departamentet e tjera, akomodimin në hapësirat e Spitalit, Laboratorin 24 orësh, diagnostikimim e menjëhershëm dhe dhënia e ndihmës në kohën e duhur.

Stafi i mjekëve në Urgjencën e Spitalit Amerikan përbëhet nga gjashtë mjekë specialist, profesionistë më përvojë të prirur për sfida të shumëllojshme në degën e mjekësisë, duke filluar nga trauma: aksidentet automobilistike, rrëzimet nga lartësia, lëndimet aksidentale me apo pa gjakderdhje, dhuna fizike, gjendjet-sëmundjet akute cerebrale, pulmologjike, kardiake, abdominale, kirurgjike-gastrointestinale, urologjike-nefrologjike, osteoartikulare - ortopedike, reumatologjike, imunologjike, alergologjike, gjinekologjike, psikiatrike, pediatrike.

Të gjitha këto diagnostikohen, stabilizohen, monitorohen nga stafi i mjekëve të urgjencës dhe përcillen te degët e specialiteteve përkatëse, që të trajtohen në mënyrën e duhur sipas protokolleve Ndërkombëtare Mjekësore. Në kuadër të transportit të pacientëve nga spitalet e rajonit si dhe shteteve përreth më autoambulancë, përkujdesja bëhet nga stafi i personelit; mjeku, tekniku i urgjencës në çdo kohë 24 orë (në dispozicion). Gjithashtu organizohet edhe transporti pas lajmërimit që bëhet nga familjarët e pacientëve në gjendje të rëndë (të palëvizshëm) për në Spitalin Amerikan, ku ndërmerren masat për trajtimin e sëmundjes, e cila fillon që nga arritja e ekipit me autoambulancë, vazhdon përgjatë rrugës, e deri në Spitalin Amerikan ku vijohet më tej me procedura diagnostike, laboratorike bashkëkohore e deri të procedurat invazive që kryhen në këtë institucion. E gjithë kjo procedurë e lartpërmendur sigurohet nga ekipi profesional i stafit të urgjencës në dispozicion 24 orë në spital në bashkëpunim me ekipin në gadishmëri jashtë Spitalit Amerikan. ■

Urgjenca e Spitalit Amerikan edhe më pranë jush!

Shërbimi në kohën e duhur me ofertën më të mirë.

Transporti me ambulancë | FALAS! Vetëm brenda Tiranës

068 800 8000 24h

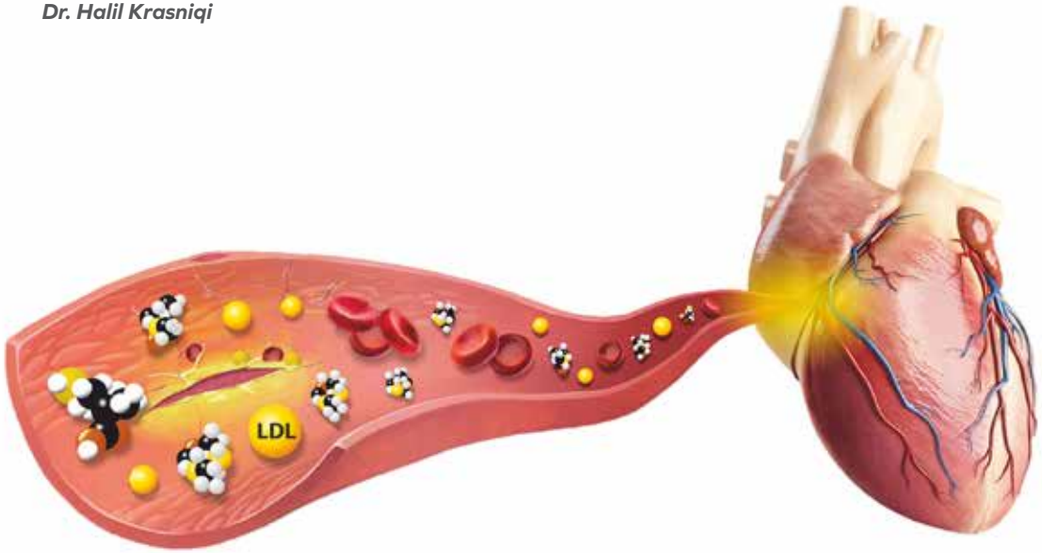
Spitali Amerikan

042 35 75 35 24h
www.spitaliamerikan.com

SËMUNDJET VASKULARE DHE MJEKIMI I TYRE

Çdo ditë në trupin e njeriut qarkullojnë 9000 litra gjak. Ky qarkullim kryhet në arterie dhe vena në një gjatësi prej 150.000 kilometra, e cila është sa trefishi i rruzullit tokësor. Sipas statistikave aktuale nga sëmundjet vaskulare vuajnë pothuajse një në dy persona në botë. Sëmundjet vaskulare zënë vendin e tretë të vdekshmërisë pas sëmundjeve kanceroze, me rritjen e jetëgjatësisë (sot femrat 89 vjeç dhe meshkujt 83) rritet edhe numri i sëmundjeve vaskulare.

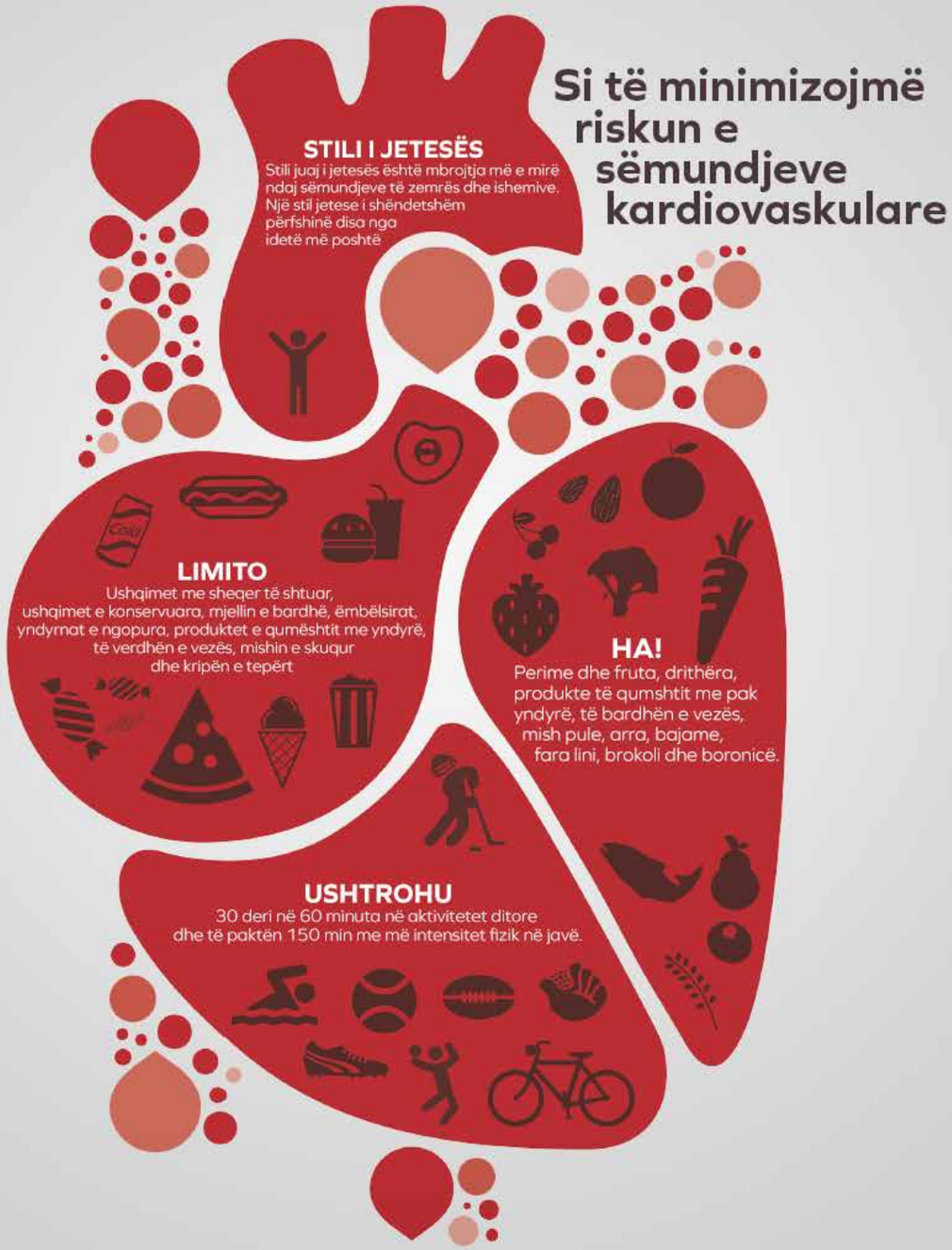
Dr. Halil Krasniqi



95% të sëmundjeve vaskulare krijohen në bazë të arteriosklerozës, pllakave sklerotike në arterie. Të njëjtat krijohen si pasojë e yndyrnave në gjak, të cilat formojnë trombe që dëmtojnë indet e organet dhe në mosmjekimin e tyre mund të kenë si pasojë humbjen e ekstremitetit, amputacionin, sulmin trunor, apoplexin, rupturën e arteries por në shumë raste edhe përfundimin letal. Arterioskleroza mund të quhet nëna e sëmundjeve vaskulare. Personat e diagnostikuar me një sëmundje ishemike jetojnë 10 vjet më pak sesa bashkëmoshatarët e tyre të shëndetshëm.

Shkaktarët e sëmundjeve vaskulare, faktorët e rrezikut:

Disa nga shkaktarët kryesorë të sëmundjeve vaskulare dhe faktorë rreziku janë;
mosha mbi 65 vjeç, diabeti (sëmundja e sheqerit), tensioni i lartë i gjakut, moslëvizshmëria e mjaftueshme, pesha trupore, dobësia gjenetike e indeve, yndyra në gjak, ushqimi jo i shëndetshëm (shumë yndyrna, mish), mosmjekimi i mishit të dhëmbëve dhe protezave në gojë si edhe shumë faktorë tjerë. ▶



Pasojat e këtyre sëmundjeve

- Sulmi trunor (Apoplexi) shkaktohet si pasojë e stenozës apo okluzionit të arteries së qafës e cila e furnizon trurin me gjak.
- Arterioskleroza e avancuar e extremiteteve të larta (duarve) dhe atyre të poshtme (këmbeve) mund të shkaktoj ulceracionet, nekrozat dhe amputacionin.
- Pëlcitja e Aneurizmës (zgjerimit të Arteries në shumë raste të Aortës) mund të shkaktoj vdekje shumë të shpejtë.
- Varikozet dhe tromboza, shkaktojnë ulceracionet në këmbë deri të embolia mushkërore.

Diagnostika e këtyre sëmundjeve

Vizita vaskulare fillon me anamnezën e pacientit, pengesat në shqisën e të parit. Në procesin e damarëve të qafës pacientët shohin dy fotografi apo terr para syve (miza para syve), këto simptoma duhet të merren parasysh. Paraqiten dhembje në shpinë dhe në abdomen (kjo tregon zgjerimin e arterieve). Shkurtimi i destinacionit të ecjes nga 1000 metra në 200 metra, dhembjet në këmbë, pushimi pas 100 apo 200 metrash tregon ishemin e extremiteteve të poshtme, stenozat apo okluzionet e tyre. Duke prekur pulset në ije, në poplite dhe ato krurale është e mundur të bëhet kontrolli me doppler. Gjithashtu preferohet kontrolli me ultrazë duke filluar nga arteriet e qafës, abdomenit, duarve, dhe këmbëve. Këtu vlerësohen arteriet por edhe venat.

Çfarë duhet të bëjmë për të reduktuar faktorët e rrezikut:

Rregullimin e sheqerit në gjak, rregullimin e tensionit të gjakut, lëvizje së paku 30 minuta në ditë, ndryshimin e ushqimit, marrjen e rregullt të medikamenteve, vizita periodike te kirurgu vaskular. Kur është i nevojshëm trajtimi do të vazhdojë me ndërhyrje endovaskulare, hapje e arterieve me tela, ballon dhe me implantacion të stentëve me një punktion me gjilpërë në arterie pa hapje kirurgjikale. Gjithashtu mjekimi i varikozëve me metoda endovenoza me sonda pa prerje kirurgjikale, sklerozim, mjekimi i ulceracioneve shputave diabetike me Pompë Vakumi duke shmangur amputacionin. Mënyra të tjera trajtimi janë; mjekimi me metodën Hybride, metodë trajtimi e kombinuar me prerje dhe ndërhyrje; kombinacion i revaskularizimit me bypass, stent zgjerim të arteries me dezobliteracion apo platik me patch. Falë aplikimit të gjithë këtyre metodave të lartpërmendura, është zvogëluar shumë numri i amputacioneve dhe i vdekshmërisë nga sëmundjet vaskulare.

Cilat sëmundje mund të trajtohen në Spitalin Amerikan?

- Operacionet në arteriet e qafës për ta shmangur sulmin e trurit
- Operacionet në Arteriet dhe Venat e ekstremiteteve të larta
- Operacionet në Aortën torakale dhe abdominale nga Aneuryzmat por edhe nga Stenozat apo okluzio
- Operacionet në Arteriet dhe Venat viscerale, të cilat ushqejnë organet e brendshme me gjak
- Operacionet në arteriet dhe venat iliake dhe të ekstremiteteve të poshtme duke përfshirë arteriet krurale

Operacionet vaskulare:

- TEA dhe EEA te A. Carotis (Sulm i trurit)
- Thrombembolektomi/Bypass të arterieve të ekstremiteteve të larta
- Endovaskular/EVAR dhe Konvencionel (Aneurizma torakale dhe abdominale)
- Stent-PTA/Ballondillatacion (Stenozat dhe okluzionet në Arteriet Iliake dhe të këmbëve)
- Bypass me venë dhe graft në Arteriet dhe Venat iliake dhe të këmbës
- Trombembolektomi (tromoza e venave të këmbës) RFITT/ Bipolare
- Radiofrequenc induzierte termo terapi, Stripping Varikozet e venave

Falë standardit shkencor në ditët e sotme dhe mjekimi i këtyre sëmundjeve, kryhet në të shumtën e rasteve vetëm me një punksion në arterie, minimal invaziv me tela, ballona dhe stenta. ■

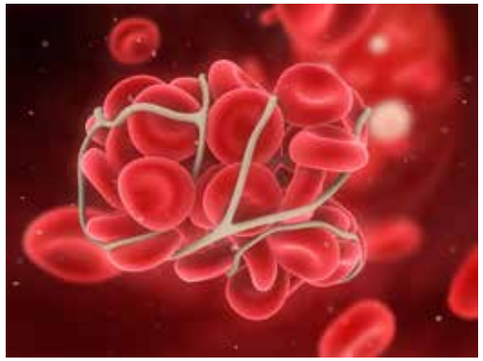
A RREZIKOJNË GODITJEN NË TRU PROBLEMET E ZEMRËS?

Infarkti i trurit (goditja apo sulmi në tru) renditet në vendin e katërt të shkaqeve të vdekshmërisë. Konsiderohet si një prej sëmundjeve që shkakton shqetësim social dhe ekonomik. Rëndësi të veçantë në parandalimin e tij ka diagnostikimi dhe trajtimi i sëmundjeve të zemrës.

Dr. Blerim Myftiu

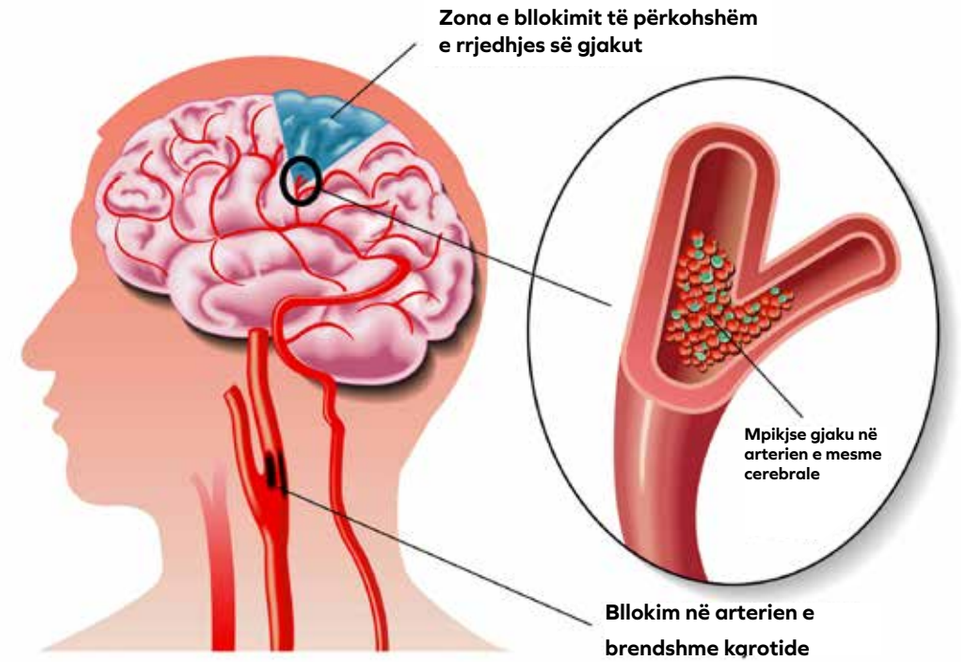
Bllokimi i ndonjërës prej arterieve që furnizojnë trurin me gjak dhe pamundësia e asaj pjese të trurit për t'u furnizuar me oksigjen, krijon mundësinë për zhvillimin e infarktit dhe humbjen e funksionit të asaj pjese të trurit. Kjo ndodh zakonisht në mënyrë të papritur, pra akute dhe manifestohet me një sërë simptomash të varura nga pjesa e prekur e trurit. Ndër simptomat më të shpeshta janë shkallë të ndryshme të humbjes së vetëdijes, çrregullimet e të parit dhe të të folurit, paralizat e njëanshme trupore, çrregullimet e drejtpeshimit dhe të ecjes.

Përveç faktorëve të zakonshëm dhe të mirënjohur që e shtojnë rrezikun për bllokimin e arterieve, siç janë hipertensioni, diabeti, yndyrat e larta në gjak, duhani apo alkooli, me rëndësi është edhe ekzaminimi i zemrës. Janë disa çrregullime të zemrës të cilat mund të shkaktojnë rrezik për krijimin e copëzave të vogla të gjakut (që në gjuhën mjekësore quhen trombe) që mund të kalojnë në qarkullimin e gjakut nga zemra (duke krijuar emboluse) dhe të bllokojnë ndër të tjera edhe ndonjë arterie të trurit. Duhet t'u kushtojmë rëndësi dy gjendjeve të veçanta në zemër. Gjendja e parë është çrregullimi i ritmit të zemrës (aritmisë), përkatësisht prania e një lloji të veçantë të aritmisë, i cili quhet fibrilacion atrial. Fibrilacioni atrial detektohet në një EKG. Mirëpo, në rastet kur në EKG nuk kemi çrregullim të ritmit, medoemos duhet të bëhet përcjellja e ritmit të zemrës për së paku 24 orë



"Janë disa çrregullime të zemrës të cilat mund të shkaktojnë rrezik për krijimin e copëzave të vogla të gjakut (që në gjuhën mjekësore quhen trombe)"

përmes aparatit të veçantë i cili quhet holter. Në këtë mënyrë, do ta shtojmë mundësinë e detektimit të aritmisë, qoftë nëse ajo shfaqet edhe për disa sekonda. Në këtë gjendje zemra rreh në mënyrë të çrregullt, kjo e rrit mundësinë që një pjesë e gjakut të ndalet në hapësirat e zemrës, kjo ndalje shton rrezikun për mpiksjen e gjakut dhe copëzat e kësaj mpiksjeje në çdo pompim të zemrës mund të kalojnë në qarkullim duke shkuar madje deri në tru dhe bllokuar eventualisht ndonjë arterie të tij. Gjendja e dytë që e shton rrezikun për krijimin e trombeve dhe



kësisoj hap rrugë për infarktin e mundshëm në tru është mostkurrja e ndonjë pjese të murit të barkushes së majtë të zemrës. Ekokardiografia e realizuar nga kardiologu na ndihmon që ta detektojmë praninë eventuale të pjesëve të zemrës që nuk tkurren (segmente akinetike) dhe ndërmarrjen e masave përkatëse. Të ngjashme me çrregullimin e ritmit, çdo pjesë e murit të zemrës që nuk tkurret krijon terren të përshtatshëm për ndaljen (stazën) e gjakut dhe krijimin e trombëve të rrezikshme. Duhet të kemi parasysh se zbulimi i këtyre dy gjendjeve krijon mundësinë që me ndërmarrjen e masave përkatëse terapeutike të jemi në gjendje që ta parandalojmë një goditje të mundshme në tru. Prania e aritmisë apo e akinezisë e bën të domosdoshëm përdorimin e një grupi të barnave që njihen si "barna antikoaguluese". Këto barna mundësojnë "shkrirjen" e trombëve në qarkullimin e gjakut duke u pamundësuar këtyre mbërritjen në ndonjë arterie të trurit dhe rrjedhimisht, bllokimin e tyre.

Deri vonë, në qarkullim ka qenë e pranishme vetëm varfarina, e cila krahas efektit të mirë mbrojtës ka edhe disa vështirësi gjatë përdorimit të saj. Ndër këto duhet numëruar kujdesi i madh që duhet kushtuar llojeve të ushqimit që konsumohen, si edhe përcjellja e shpeshtë laboratorike e kohës së gjakderdhjes. Tanimë, edhe në kushtet tona, ekzistojnë opsione të reja terapeutike, siç janë Dabigatrani, Apiksabani dhe Rivaroksabani, të cilët nuk ndërveprojnë me ushqimin e përdorur dhe për të cilat nuk ka nevojë përcjellja laboratorike e kohës së gjakderdhjes. Mangësia qëndron në atë se janë më të kushtueshme se sa varfarina.

Duhet pasur parasysh se cilindo opsion që të zgjedhim, efekti i tyre mbrojtës dhe profili i efekteve anësore janë të njëjta, prandaj nuk kanë ndonjë përparësi apo mangësi në kuptimin terapeutik. Përparësia më e madhe është se me zbulimin me kohë të faktorëve të rrezikut dhe me ndërmarrjen e masave adekuate, jemi në gjendje që ta parandalojmë në masën deri në 70% një goditje të trurit, e cila mund të jetë fatale për pacientin. ■

SI TË JEMI TË SHËNDETSHËM NË ÇDO KOHË?

Dr. Shk. Albana Daka

Shëndeti është një komponent kyç në çdo gjë që bëjmë. Ai ndikon në mënyrën si ndihemi, si flemë, si hamë, si kryejmë detyrat e vogla apo punët e mëdha. Sigurisht ndikon dhe në cilësinë e kohës që kalojmë me njerëzit e dashur dhe miqtë tanë. Statistikat fatkeqësisht tregojnë se sëmundjet e parandalueshme janë në fakt kërcënimi kryesor për jetën e shoqërisë së sotme.

Ekzaminimet e rregullta shëndetësore mund t'ju ndihmojnë të diagnostikoni problemet para se të fillojnë. Gjithashtu ju ndihmojnë të zbuloni problemet herët, atëherë kur shanset për trajtim dhe kurim janë më të mira. Duke bërë check-up rregullisht në çdo moshë ju rrisni shanset për të jetuar më gjatë dhe për të patur një jetë të shëndetshme.

Në të ardhmen synojmë të vijmë më afer pacientëve tanë duke u shtrirë në të gjithë qytetet e Shqipërisë. Nuk është kurrë vonë të merrni në kontroll shëndetin tuaj . Shëndeti juaj është gjithçka dhe si i tillë duhet ruajtur. Reduktoni rriskun sot duke jetuar më mirë nëpërmjet parandalimit. Bëjeni këtë edhe për të dashurit tuaj që varen nga ju. Mos mendoni për shëndetin vetëm kur jeni sëmurë. Rezervoni menjëherë një nga paketat e check-up që ofrohen në Laboratorin e Spitalit Amerikan. Trupi juaj do t'ju falenderojë!

RRJETI LABORATORIK I SPITALIT AMERIKAN PËRBËHET NGA: LABORATORI QENDRON DHE 7 LABORATORË SATELITE, KONKRETISHT:

- Laboratori AH TR1
- Laboratori AH TR2
- Laboratori AMC Fier
- Laboratori AMC Durrës
- Laboratori AH Prishtinë
- Laboratori AH Vlorë
- Laboratori AH Shkodër

NË LABORATORËT E SPITALIT AMERIKAN OFROJMË PAKETA CHECK-UP PËR TË GJITHA MOSHAT, KONKRETISHT:

PËR FOSHNJET E PORSALINDURA:
Gjak komplet
Grup gjaku
Neonatal screening
Bilirubinë totale
Ferritinë

PAKETA E FËMIJËVE:
Gjak komplet
Urinë komplet
Feçe parazit
ALT/AST
Bilirubinë totale
Azotemi/Kreatinemi
Glicemi esëll
TSH
Ferritinë

PAKETA E MESHKUJVE 1 (<40 VJEÇ)
Gjak komplet
Urinë komplet
Glicemi esell
ALT/AST
Bilirubinë totale
Azotemi/Kreatinemi
HbsAg
Uricemi
Lipidogramë
Eritrosediment

PAKETA E MESHKUJVE 2 (>40 VJEÇ)
Gjak komplet
Urinë komplet
Glicemi esëll
ALT/AST
Bilirubinë totale
Azotemi/Kreatinemi
HbsAg
Uricemi
Lipidogramë
Eritrosediment
PSA
GGT
Feçe gjak okult

PAKETA E FEMRAVE 1 (<40 VJEÇ)
Gjak komplet
Urinë komplet
Glicemi esëll
ALT/AST
Bilirubinë totale
Azotemi/Kreatinemi
Lipidogramë
Eritrosediment
Ferritinë
TSH
Kulturë vaginale

PAKETA E FEMRAVE 2 (>40 VJEÇ)
Gjak komplet
Urinë komplet
Glicemi esëll
ALT/AST
Bilirubinë totale
Azotemi/Kreatinemi
Lipidogramë
Eritrosediment
Ferritinë
TSH
FT4
Faktor rheumatoid
Fibrinogjen
Elektrolite në gjak
Feçe gjak okult

ΕΣΥΔ

ACCREDITATION CERTIFICATE

No. 829

The Hellenic Accreditation System S.A. (ESYD), as the national accreditation body of Greece in accordance with the Law 3066/2002,

ACCREDITS

the

Clinical Laboratory

of

AMERICAN HOSPITAL

in Tirana, Albania

under the terms of the ELOT EN ISO 15189:2007 Standard, to carry out tests, as specified in the attached Scope of the Accreditation, which may be revised by ESYD.

This Certificate is valid until July 26, 2016, provided that the accredited body will comply with the above Standard and the ESYD Criteria.

Athens, July 27, 2012

Dr. K. Sermeondes

Vice chairman of National Accreditation Council

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 24h

www.spitaliamerikan.com

Check-up bazë në Laboratorin Qendror

- Vizitë mjeku
- Gjak komplet
- Urinë komplet
- ALT / AST
- Bilirubinë totale
- Glicemi esëll
- Lipidogramë
- Azotemi
- Creatinemi

3000 LEKË

Bulevardi "Zogu i Parë", pranë Maternitetit të vjetër "Mbretëresha Geraldinë"

Spitali Amerikan | LABORATORI QENDROR

04 222 5640

www.spitaliamerikan.com

ANEMIA, BESIMET E RREME QË NA KUSHTOJNË SHËNDETIN!

Anemia është sëmundja më e shpeshtë hematologjike. Në praktikën tonë mjekësore anemia keqvlerësohet, keqdiagnostikohet, keqmjekohet. Zbulimi i shkakut të anemisë është më i rëndësishëm se edhe vetë mjekimi i saj (shkaku i anemisë mund të jetë një sëmundje malinje). Po kështu, mostrajtimi i anemisë ka pasoja në kostot e kujdesit shëndetësor dhe ulje të produktivitetit në punë. Pra, anemia duhet vlerësuar dhe trajtuar siç duhet nga mjekët, nëse nuk munden drejtohuni tek hematologu.

Dr. Sotiraq Lako

Anemia përkufizohet si pakësim i masës totale të eritrociteve në qarkullim, por nga ana funksionale përkufizohet si pakësim i kapacitetit transportues të gjakut për oksigjenin me pasojë hipoksinë indore. Funksioni i parë i gjakut, identifikimi i tij është transporti i oksigjenit. Të gjitha qelizat varen nga oksigjeni për të jetuar, shkallë të ndryshme të anemisë do të kenë shkallë të ndryshme hipo-oksigjenimi qelizor dhe pasojash klinike dhe kjo do të përcaktohet nga shpejtësia e instalimit të anemisë, grada e saj, mosha e pacientit dhe kurba e disocimit të hemoglobinës nga oksigjeni, siç do të shohim më poshtë.

Termi "anemi" i përdorur në mjekësinë klinike i referohet reduktimit poshtë vlerave normale të pranuara të hemoglobinës (sipas moshës dhe seksit të personit) me ose pa ulje të numrit absolut të eritrociteve. Pakësimi i hemoglobinës çon në shfaqjen e simptomave dhe shenjave të anemisë. Në praktikën e përditshme për vlerësimin e anemisë krahas përqëndrimit të hemoglobinës, përdoren dhe Numri i Eritrociteve (RBC) dhe vlera e Hematokritit (Hct). Hematokriti vlerëson raportin e eritrociteve në krahasim me plazmën (mjedisin e lëngshëm ku ato ndodhen). Kështu që kur vlerësojmë aneminë, duhet të vlerësohet dhe volumi plazmatik, nëse është i rritur me pasojë hollimin e elementeve të figuruar të gjakut apo është i pakësuar me pasojë një rritje jo reale të numrit të elementeve të figuruara të gjakut. Në këto raste vlerësimi duhet bërë pas korrigjimit të volumit plazmatik. Në vlerat normale të të tre parametrave ndikojnë një sërë faktorësh të rëndësishëm, si: seksi, mosha, raca, lartësia e vendit ku jetojnë.

Për shkak të numrit të madh të eritrociteve që prodhohen çdo ditë nga PKK, kërkohen shumë pararendës për prodhimin e qelizave të reja dhe të sasive të mëdha të hemoglobinës. Këto substanca janë:

- **Metalet:** hekur, manganez dhe kobalt.
- **Vitamina:** Vitamina B12, Acidi Folik, Vitamina B6, Vitamina C, Vitamina B1, Vitamina B2, Vitamina E.
- **Aminoacidet**
- **Substanca rregullatore:** Eritropoetina, faktorët e rritjes, androgjenët, glukokortikoidët, Tiroksina.

Disa të dhëna për serinë e kuqe tek adultët (Seria Eritrocitare)

- Hemoglobina (gr/dl): 13.0-17.5 (meshkuj) dhe 12-15.5 (femra)
- Numri i eritrociteve (RBC, në milion/mm3): 4.5-6.5 (meshkuj) dhe 4-5.6 (femra)
- Hematokriti (Hct ose PCV n ë%): 42-52 (meshkuj) dhe 35-45 (femra)
- Retikulocitet, vlera normale është 0-2 %

Klasifikimi i Anemive

Anemitë mund të klasifikohen sipas skemave të ndryshme, por në praktikën mjekësore përdoret: Klasifikimi Morfologjik (Citometrik) i Anemisë, që mbështetet në përmasat e eritrociteve (MCV) dhe parametrave të përmbajtjes së Hb (MCH). Është më e lehtë dhe më pak e kushtueshme.

- **Anemia Hipokrome Mikrocitare:** hemoglobina e ulur, MCV < 80 fl, MCH < 27 pg.
- **Anemia Normokrome Normocitare:** hemoglobina e ulur, MCV 80-100 fl, MCH 29,5±2,5 pg.
- **Anemia Makrocitare:** hemoglobina e ulur, MCV >100 fl, MCH >32 pg.

CILAT JANË KRITERET E ANEMISË TEK ADULTËT?

Nga ana sasiore, anemia është pakësimi me 20% i vlerave respektive të referimit për hemoglobinën. Vlerat e hemoglobinës (në nivelin e detit) sipas OBSH-së, për të përcaktuar aneminë dhe rëndësinë e saj kur është e pranishme, paraqiten si më poshtë*.

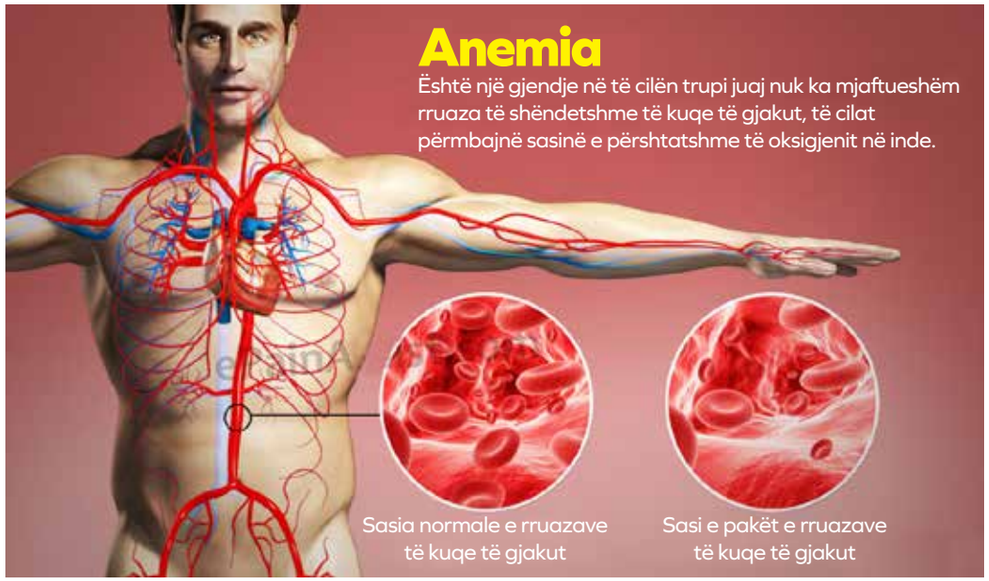
Mosha dhe gjinia	Kufiri i Hb (g/dl)	E lehtë (g/dl)	E mesme (gr/dl)	E thellë (g/dl)
Fëmijë (0.5-5.0 vjeç)	11.0	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Fëmijë (5-12 vjeç)	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Fëmijë (12-15 vjeç)	12.0	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Grua (>15vjeç)	12.0	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Grua, shtatzënë	11.0	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Meshkuj (>15vjeç)	13.0	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

Klinika (simptomat dhe shenjat) e Sindromit Anemik

Prania ose mungesa e shenjave klinike të anemisë përcaktohen nga 4 faktorë:

Shpejtësia e instalimit të anemisë. Një anemi e instaluar shpejt (post hemorragjike, hemolizë) ka klinikë më të shprehur se kur instalohet gradualisht (Sistemi Kardiovaskular ka më shumë kohë për t'u përshtatur).

Shkalla e anemisë. Sa më e thellë të jetë anemia, aq më e theksuar është klinika. Klinika e anemisë shfaqet kur Hb është më pak se 9-10gr/dl. Por ka raste që pakësimi i Hb të jetë i theksuar dhe përsëri të mos ketë shenja ose të jenë shumë të ▶



pakta nëse ajo është instaluar gradualisht dhe personi ka qenë i shëndetshëm dhe në moshë të re (si tek anemia nga mungesa e hekurit).
Mosha dhe gjendja e përgjithshme e pacientit. Moshat e vjetra e suportojnë aneminë më vështirë se sa mosha e re dhe kjo lidhet me sistemin kardiovaskular dhe sëmundjet shoqëruese kardiopulmonare.
Kurba e disocimit të Hb nga oksigjeni. Anemia shoqërohet me lehtësi më të madhe për të çliruar oksigjenin nga Hb tek indet.

Cilat janë problemet më të shpeshta që hasim në vlerësimin dhe trajtimin e anemisë në vendin tonë?

Ka gjithmonë konfuzion se kë do të quajmë anemi. Disa mjekë e vlerësojnë duke u nisur nga vlera e eritrociteve, disa nga hematokriti, shumë pak nga vlera e hemoglobinës, që siç e shpjeguam më sipër është kriteri bazë i vlerësimit. Popullata të ndryshme kanë diapazon të ndryshëm të vlerave normale të serisë së kuqe dhe përderisa në vendin tonë nuk i kemi këto vlera, të pranojmë vlerat e referuara nga OBSH, se sa të mbështetemi në kritere të ndryshme (sipas laboratoreve, aparateve, traktateve hematologjike).
Anemia më e shpeshtë në praktikë është "Anemia Defiçitare". Këtu futen Anemia nga Defiçiti i Hekurit (Anemia Ferriprive), Anemia nga Defiçiti i Vitaminave (Vitamina B12 dhe Acidit Folik = Anemia Megaloblastike). Këto janë dhe anemitë më të keqvlerësuara dhe të keqtrajtuara. Anemitë defiçitare janë pasoja të defiçiteve përkatëse (në disa raste mund të jenë dhe të kombinuara).

Defiçiti i hekurit (më i shpeshti në praktikë, sidomos për gjininë femërore) mund të vlerësohet me anë të Ferritinemisë dhe është më e përhapur (baza e ajsbergut) se anemia nga defiçiti i hekurit (maja e ajsbergut) që është pasoja e tij. Për anemitë nga defiçiti i vitaminave nuk kemi një markues si Ferritinemia, por parimi i tyre është i njëtë si për Aneminë Ferriprive. Zbrazen depot përkatëse (ose të kombinuara) dhe për pasojë shfaqet Anemia Megaloblastike.

Mjeku nuk ka nevojë të gjejë shkakun e anemisë (është defiçiti), por të shkakut të defiçitit. Dhe këtu

është gabimi më i madh praktik. Personeli mjekësor dhe vetë populli mendon se është kequshqyerja. Një organizëm i shëndoshë ka 8 vjet rezerva të hekurit, 2-4 vjet të vitaminës B12 dhe 2 muaj për Acidin Folik. Kjo do të thotë se nëse konsumohen normalisht për nevojat përkatëse, duhet të mos marrim për 8 vjet hekur, 2-4 vjet vitamin B12 dhe 2 muaj acid folik që të zbrazen depot dhe për pasojë të shfaqet dhe anemia përkatëse.

Hekuri dhe acidi folik ndodhen në produktet bimore dhe shtazore, Vitamina B12 vetëm në ushqimet shtazore (dhe një sasi vetë sintetizohet nga organizmi).
Pothuajse nuk ekziston në praktikë si faktor i zbrazjes së depove përkatëse mosmarrja në ushqime e hekurit dhe e vitaminave.

Më tepër është një shkak ndihmës për shkaqet e tjera të zbrasjes së depove që janë këto sipas rëndësisë: humbja e hekurit (hemorragjia e vogël e përsëritur ku futet dhe dhurimi i përsëritur i gjakut), mbikonsumimi, mosthithja, mosmarrja në ushqime për defiçitin e hekurit (hipoferritinemia) dhe mbikonsumi (proliferim malinj/beninj qelizor), mosthithje, mosmarrje e vitaminave për Defiçitin e Vitaminës/Vitaminave B12 dhe Acid Folik (B9). Dhe gabimi tjetër praktik "anemia mjekohet me ushqime". NUK KA ASNJË ANEMI QË KORRIGJOHET ME USHQIME.

Maksimumi i hekurit ditor që mund të arrijë njeriu të marri një njeri në maksimumin e ushqyerjes së tij është 10-14 mg. Doza ditore terapeutike e hekurit është 200 mg hekur elementar në ditë për adultët, sasi që gjendet në 4.5 kg mish të kuq dhe kjo për të paktën 3 muaj rresht (1-1.5 muaj për korrigjimin e anemisë dhe 1.5 muaj plus për korrigjimin e depove përkatëse).

Të luftohet për t'u gjetur dhe nëse është e mundur të eleminohet jo shkaku i anemisë (ai dihet që është defiçiti përkatës), por shkaku i defiçitit/defiçiteve (në rastin e kombinuar) ku në bazë të tyre mund të jenë dhe sëmundje malinje. Pra mjekët të mos mjaftohen thjesht me faktin e mjekimit të anemisë, por të korrigjimit të saj të plotë, të korrigjimit të depove (në vendin tonë pasi korrigjohet anemia mjekët dhe vetë njerëzit e ndërpresin mjekimin) dhe të eleminimit ose të paktën të kompensimit të shkakut të deiçitit/defiçiteve. Në rast se këto realizohen, patologjia hematologjike shërohet. Pjesa më e madhe e tyre mjekohen.

Me mënyrën si i vlerësojnë dhe i mjekojnë anemitë defiçitare në Shqipëri mjekët tentojnë ta mjekojnë, por asnjëherë ta shërojnë. Në rast se shkaku/shkaqet e defiçitit/defiçiteve nuk eleminohen ose të paktën të kompensohen, anemitë defiçitare mund të korrigjohen plotësisht, por defiçiti me ose pa, anemia do të përsëriten (në varësi të madhësisë së shkakut. Dhe për këtë nuk është shkaktar hematologu, as preparati, por fakti që nuk është eleminuar ose korrigjuar shkaku/shkaqet dhe kjo kërkon bashkëpunimin me specialitete të tjera (gjinekologu, gastrologun, urologun).

Abuzohet me fjalën "mjekohem me hekur" dhe me përdorimin e padobishëm të Vitaminës B12 ("për të rritur fuqinë" 5-10 ditë Vitamina B12 I/M. Mjekimi duhet bërë me dozën optimale mjekuese ditore për kohën e caktuar deri në korrigjimin e plotë të anemisë (Hb≥ 12 gr/dl tek femrat dhe ≥13 gr/dl tek meshkujt (jo përmirësim i saj siç ndodh në praktikën tonë mjekësore) dhe pasi korrigjohet anemia do të vazhdohet mjekimi deri në korrigjimin e depove dhe vetëm atëherë detyra është bërë siç duhet.

Anemia e lehtë, e mesme, e thellë njësoj vlerësohen dhe mjekohen. Po ky vlerësim dhe mjekim ka vlerë dhe kur zbulojmë fazën e defiçitit, pa u instaluar akoma anemia. Anemitë e lehta adresohen tek specialisti që t'i vlerësojë dhe mjekojë. Një pjesë e rëndësishme e anemive të lehta në vendin tonë janë të lindura (Talasemia Minor) që sigurisht në shumicën e rastve nuk vlerësohet siç duhet.

Nëse doni të kontrolloheni për një patologji të gjakut të fillohet me: gjak komplet + trombocit + retikulocit, ferritinemia, elektroforeza e hemoglobinës (bartësit e drepanocitozës nuk zbulohen me analizën e gjakut periferik). ■

10 GABIMET QË BËJNË FEMRAT INFERTILE ...

Në një pjesë të mirë të rasteve, ardhja në jetë e një fëmije vonohet për shkak edhe të disa gabimeve që femrat kryejnë spontanisht apo edhe me rekomandimet e farmacistit apo ndonjë mjeku që nuk ka eksperiencën e duhur në trajtimin e infertilitetit.

Dr. Elton Peçi

Fillojnë të marrin kontraceptivë "për të rregulluar ciklin e tyre"

Menstruacionet e çrregullta, janë tregues i faktit që ju mund të mos ovuloni (mund të mos keni ovulacion) në periudhën në fjalë. Kjo gjendje quhet anovulacion dhe femrat që nuk ovulojnë do të kenë cikle jo të rregullta dhe për rrjedhojë do të jenë infertile. Infertiliteti këtu rezulton nga mungesa e ovulacionit (anovulacioni). Duke marrë kontraceptivë ju mund të rregulloni ciklin menstrual, ai do të vijë me rregullsinë e orëve zviceriane, por kjo nuk do të trajtojë shkakun se përse cikli juaj është jo i rregullt (në mungesë të kontraceptivëve).
Kjo do të thotë që kur ju të ndaloni kontraceptivët dhe të përpiqeni për të patur një fëmijë, periodat do të çrregullohen sërish pasi ju do të keni sërish anovulacion. Në këtë mënyrë ju do të keni nevojë për ndihmën e një mjeku me eksperiencë në infertilitet për stimulimin e ovulacionit këtë radhë dhe jo me kontraceptivë!

Shqetësohen më shumë për ngjyrën e periodave

Për tu arritur shtatzënia, duhet që të kemi 4 faktorë: vezë, spermë, mitër dhe tubat e fallopit. Duke qenë se femrat nuk kanë se si ti shikojnë vezët e tyre, por mund të shikojnë ciklin e tyre menstrual, ato stresohen për çdo ndryshim minimal të periodave të tyre. Nëqoftëse cikli është shumë i errët ato mendojnë se ka toksina (papastërti) në trupin e tyre të cilat nuk janë pastruar dhe që i pengojnë ato të mbeten shtatzëna. Për fat të keq, shumë gjinekologë (sidomos ata që nuk kanë njohuritë e duhura mbi fertilitetin) në këtë pikë do tu rekomandonin këtyre femrave pastrimin (kyretazhin) me qëllim rritjen e shanseve për shtatzani.

Nuk u japin rëndësi menstruacioneve me fluks të tepërt (më të bollshëm se fluksi normal).

Të pasurit e menstruacioneve me fluks më të madh se norma, në shumicën e rasteve nuk përbën ndonjë problem serioz. Por në momentin që ju vëreni një ndryshim në fluks, (i cili vjen duke u bërë gjithnjë e më i bollshëm) atëherë ju duhet të drejtoheni tek mjeku. Në këto raste shkaku shtimit të fluksit menstrual mund të jetë i lidhur edhe me infertilitetin tuaj psh: mund të jetë ndonjë polip endometrial apo ndonjë miomë uterine.

Shqetësohen më tepër për sekrecionet e tyre fiziologjike (normale) vaginale

Shumë femra mendojnë se shtatzënia nuk vjen pasi trupi i tyre punon në mënyrë jo normale. Shumë prej tyre nuk arrijnë të konstatojnë ritmicitetin e disa ndryshimeve që në fund të fundit janë normale dhe tregojnë funksionim normal të trupit të tyre. Për shembull, shumë femra shqetësohen për shtimin e sekrecioneve vaginale (transparente ose me nuancë lehtësisht opake) në mes të ciklit dhe kujtojnë se kanë ndonjë infeksion. Kjo nuk është aspak e vërtetë! Përkundrazi kjo është shenjë e ovulacionit normal dhe shtimit të mukusit cervikal me qëllim lehtësimin e kalimit të spermës. Pikërisht ky është moment i duhur për të provuar shtatzëninë me anën e kontaktit seksual. Për sa kohë që nuk keni shqetësime të tjera (prurit apo kruarje vaginale, skuqje, sekrecione me ngjyrë apo me aromë të keqe) nuk keni pse të shqetësoheni nga shtimi i sekrecioneve në mes të ciklit kur kjo ndodh çdo muaj në mënyrë të rregullt.

Mendojnë se çdo femër ka një cikël menstrual 28 ditor dhe për rrjedhojë çdo femër duhet të ovulojë në ditën 14. ►

Kjo është e vërtetë vetëm në libra. Shumë femra normale e kanë ciklin menstrual që varion nga 21 – 5 ditë në femrat adulte dhe nga 21 - 45 ditë në rastin e femrave adoleshente. Duke qenë se ovulacioni ndodh 14 ditë përpara ardhjes së periodave të ardhshme, kuptohet që ovulacioni mund të variojë nga dita 7 (në ato femra me cikle 21 ditore) deri në ditën 21 (në femrat me cikle 35 ditore).

Mundohen të "maksimalizojnë" shanset për shtatzani duke "ruajtur" spermën duke planifikuar kontaktin seksual vetëm për ditët fertile.

Kjo mund të jetë shumë joproduktive pasi rrit stresin tek burrat. Një mashkull në të tilla raste do të ndihej si i vënë në pritje për tu testuar në ditët fertile. Kjo e degradon marrëdhënien në çift në vetëm "për qëllime riprodhimi" dhe kjo është e dëmshme për jetën seksuale të një çifti.

Kryejnë kontakt seksual në momentin më pak fertil të ciklit të tyre.

Shumë femra nuk kanë njohuritë e duhura se si të llogarisin ditët e tyre fertile. Për këtë arsye, shpesh herë ato nuk arrijnë të programojnë kontaktin seksual në përputhje me ditët fertile … kuptohet që kjo sjell vonesë të shtatzanisë.

Nuk dinë ose përtojnë të rregjistrojnë dhe ndjekin ciklet e tyre menstruale.

Femrat nuk janë të qarta në lidhje me spotingun (njollat) të cilat i ngatërrojnë me ardhjen e menstruacioneve. Në të vërtetë, këto janë njolla premenstruale dhe duhet të injorohen. Vetëm dita kur fillon fluksi normal do të merret si dita e fillimit të menstruacioneve (Dita 1).

Mundohen të planifikojnë kontaktin seksual duke u nisur nga matja ditore e temperaturës trupore.

Kjo është një mbetje nga kohët e vjetra kur gjinekologët nuk kishin njohuritë e duhura se si funksiononte sistemi riprodhues. Për të kuptuar në detaje funksionin (normal ose jo) të sistemit riprodhues ka analiza dhe ekzaminime të caktuara. Nga ana tjetër, matja e temperaturës nuk sjell përfitim pasi na jep konkluzione retrospektive (pra për ciklin që ka kaluar) duke e bërë të pamundur për femrën se kur të programojë ditët e saj fertile. Kjo pasi temperatura rritet pasi ka ndodhur ovulacioni, moment në të cilën femra nuk është më fertile.

Nuk zgjedhin specialistin e duhur në infertilitet

Kjo sjell humbje kohe dhe shpenzime të pajustifikuara financiare (për analiza dhe ekzaminime të panevojshme). Zgjedhja e specialistit të duhur në infertilitet është ndoshta pika më delikate ku gabojnë shumë çifte infertile. Ka shumë kritere në të cilat duhet të bazohemi kur duam të bëjmë një zgjedhje të tillë. Zgjedhja duhet të marrë parasysh edhe stadin final të trajtimit të infertilitetit: Fertilizimin In Vitro. Dihet botërisht që ata mjekë që kryejnë edhe Fertilizim In Vitro, janë më të zotët në menaxhimin e infertilitetit. Kjo nuk do të thotë që ju duhet të kryeni patjeter Fertilizim In Vitro. ■

Trajtim IVF (Fertilizim In Vitro)

vetëm 2200 euro

Në shtëpinë tonë këtë vit do të jemi **një më shumë...**

Kur ju zgjidhni trajtimin e fertilitetit në Spitalin Amerikan, ju zgjidhni ekselencën mjekësore, kujdesin e personalizuar të pacientit, eksperiencën dhe suksesin tonë.

Spitali Amerikan

042 35 75 35 24h

www.spitaliamerikan.com

HIPERTENSIONI ARTERIAL DHE PREEKLAMPSIA NË SHTATZËNI

Në praktikën e përditshme ndeshemi vazhdimisht me shqetësimin e pacientëve shtatzëna në lidhje me ndryshimet që pësojnë vlerat e tensionit të gjakut (që në gjuhën mjekësore quhet presioni arterial). Në tremujorin e parë të shtatzënisë është e zakonshme të konstatohen shpesh vlera të ulta të TA deri në 80/40 mmHg. Më e theksuar kjo është në stinën e nxehtë të verës e cila shkakton pafuqi e ndjesinë e këputjes tek gratë e në disa raste edhe gjendje të fikti. Duhet theksuar se nëse pacientja nuk vuan nga patologji kronike kardio-pulmonare, endokrine etj, ky është një fenomen mëse i zakonshëm dhe pa pasoja për nënën e fetusin. Rekomandohet që gratë shtatzëna të qëndrojnë në ambjente të fresketa, të shmangin qëndrimin gjatë në këmbë dhe të konsumojnë mjaftueshëm lëngje, në të kundërt, hipertensioni arterial që quhet çdo vlerë e presionit arterial mbi 130/80 mmHg, mund të shkaktojë probleme serioze në ecurinë e shtatzënisë.

Çrregullimet hipertensive ndodhin në 10% të shtatzënive. Hipertensioni i shtatzënisë shfaqet pas javës së 20-të. Nëse hipertensioni shfaqet më herët në shtatzëni atëhërë kemi të bëjmë me hipertension anterior, që do të thotë që pacientja duhet të ketë pasur çrregullime hipertensive edhe para shtatzënisë dhe është e riskuar të ketë gjatë gjithë jetës. Sa më herët të shfaqet hipertensioni në shtatzëni, aq më të rënda janë pasojat. Për këtë arsye mund të lindin bebe me peshë të ulët për shkak të kequshqyerjes së fetusit nga placenta që pësON ndryshime degjenerative. Krizat hipertensive mund të shkaktojnë distakim (shkëputje) të placentës, eklampsi (hypertension, trombocitopeni, insufiçience renale, konvulsione amtare) që janë urgjenca obstetrikale dhe kërkojnë ndërhyrje urgjente çezariane për të shpëtuar jetën e nënës dhe të bebit.

Një element shumë i rëndësishëm që lidhet ngushtë me hipertensionin sepse gjithashtu origjinën e ka në çrregullimin e funksionit të veshkave gjatë shtatzanisë është edhe albuminuria. Nëse hipertensioni arterial shoqërohet me albuminuri dhe edema, kjo quhet preeklampsi. Albuminuria shoqërohet me edema të gjymtyrëve por edhe të gjeneralizuara, të cilat janë edema të buta e persistente, që nuk përmirësohen në pozicionin shtrirë. Mekanizmi i edemave është mbajtja e tepruar e lëngjeve në organizmin e gruas dhe ekstravazimi i lëngjeve në indet përreth enëve të gjakut për shkak të çrregullimeve të filtrimit renal me pasojë edhe pakësimin e sasisë së urinës dhe eleminimit të shtuar të proteinave. Preeklampsia është një ndër shkaqet kryesore të sëmundshmërisë e vdekshmërisë perinatale në botë.

Vlen të theksohet se në tremujorin e fundit të shtatzënisë, për shkak të vështirësisë në qarkullimin e gjakut, edemat mund të vërehen shpesh. Në këto raste ato nuk janë edema të buta (nëse e shtypim me gisht shenja e gish- ▶

tit nuk ngelet) qetësohen në pozicionin shtrirë. Prandaj gratë shtatzëna nuk duhet të shqetësohen nëse presioni arterial është në vlera normale dhe në analizën e urinës komplet nuk konstatohet proteinuri (albuminuri).

Hipertensioni arterial në shtatzëni duhet monitoruar me kujdes nga pacientja dhe mjeku obstetër-gjinekolog. Në shumicën e rasteve është e nevojshme të fillohet terapi antihipertensive ,e cila vazhdon deri në lindje madje edhe pas saj. Në të tilla raste mund të kërkohen ekzaminime shtesë, që vlerësojnë funksionimin e veshkave dhe mëlçisë. Në bazë të këtyre rezultateve dhe gjendjes klinike të pacientes përcaktohet edhe kohëzgjatja e shtatzënisë dhe mënyra e lindjes.

Një grua që ka pasur hipertension ose preeklampsi në shtatzëninë e parë ka risk të lartë për të zhvilluar preeklampsi edhe në shtatzënitë pasardhëse.

Megjithatë, me përjashtim të rasteve tepër të rënda, diagnoza në kohë dhe trajtimi i saktë në kohën e duhur të hipertensionit dhe preeklampsisë në shtatzëni jep mundësinë e vijimit të një shtatzënie sa më normale dhe lindjes së një fëmije të shëndetshëm.

Rekomandimi i mjekëve obstetër-gjinekolegë është që kontrollet në shtatzëni të jenë të rregullta. Pacientes i duhet marë një anamneze e hollësishme në lidhje me historikun personal ose familjar të shfaqjeve të hipertensionit arterial. Në secilin prej kontrolleve është e detyrueshme matja e tensionit arterial, që sidomos pas javës së 20-të të shtatzanisë është mirë të matet edhe ambulatorisht nga vetë gruaja shtatzënë. Analiza e urinës komplet është shumë e rëndësishme për të diagnostikuar albuminurinë, e cila duhet plotësuar edhe me ekzaminimet biokimike përkatëse. Vlerësimi ekografik i rritjes fetale, i qarkullimit të gjakut në nivel të arterieve uterine amtare dhe cerebro-placentar është shumë i rëndësishëm për të vendosur kohëzgjatjen e shtatzënisë dhe mënyrën e lindjes. Neglizhenca në rastet e hipertensionit dhe preeklampsisë në shtatzëni mund të rltojë fatale. ■

1000 EURO
Paketë Lindje (e pjesshme)

Tani të gjitha bebet lindin në Spitalin Amerikan

EKZAMINIMET E TREMUJORIT TË DYTË
Gjak komplet
Urinë komplet
Ekografi Obstetrike
Java 16-20
Triple Test
Java 20-22
Ekografi Morfologjike
(me mjekun e diagnozës prenatale)
Java 24-28
Gjak komplet
Urinë komplet
Prova e Ngarkesës (Kurba e Glicemisë)
Ekografi Obstetrikale

EKZAMINIMET E TREMUJORIT TË TRETË
Java 32-35
Ekografi Doppler
Kulturë vaginale për streptokok
Java 37
Ekografi Obstetrikale
Non Stress Test (NST)
Eko kardiografi
EKZAMINIMET PRE-OPERATORE TË PACIENTES
Gjak komplet
Urinë komplet
INR
EKG
APTT
Konsultë Anestezisti
Bilirubinë Totale
ALT, AST
Azotemi
Kreatinemi
Glicemi
PËRFSHIHEN 2 NETË / 3 DITË QËNDRIMI PËR LINDJE CEZARIAN DHE 1 NATË / 2 DITË PËR LINDJE NORMALE
1 MUAJ NDJEKJE POST OPERATORE TË PACIENTES
Vizitë gjinekologjike
Mjekim plage, heqje penjsh
EKZAMINIMET E BEBIT PAS LINDJES
Vaksina e Hepatitit B
Vaksina e BCG
Vitamin K
Tobrex
Grup gjaku & Rhesus
Bilirubinë Totale
Eko Koksofemorale
Testi i dëgjimit
Neonatal Screening:
TSH
Neonatal G-6PDH
Galaktoza Neonatale
Metabolikët (PKU)
Tripsinogjeni Imunoreaktiv
1 MUAJ NDJEKJE PEDIATRIKE

Përfshirë në paketë: Për një kujdes më të mirë të fetusit, kontroll i plotë nga specialisti i Mjekësisë Fetale.

Spitali Amerikan
042 35 75 35 24h
www.spitaliamerikan.com

4 POZICIONET
MË TË MIRA TË USHQYERJES ME GJI

"Pozicioni i përqafimit"

Ky është pozicioni klasik, dhe më i përdoruri. Duhet që koka e të voglit të arrijë deri tek gropa e krahut dhe të shtrihet në parakrahun tuaj. Mbështeteni këmbën tuaj mbi një stol në mënyrë që të mos lejoni rrëshkitjen e bebes. Vendoseni beben direkt mbi prehërin tuaj (ose mbi një jastëk mbi prehërin tuaj) dhe fytyra e tij është paralel me ju anash. Baçini i tij duhet të vendoset mbi stomakun tuaj, ndërsa hunda e tij duhet të vendoset mbi thithin e gjirit. Kalojeni krahun e tij poshtë tuajit. Nqs po ushqeni beben në të djathtën tuaj, vendoseni kokën e tij në gropën e krahut të djathtë. Shtrijeni parakrahun dhe dorën tuaj përgjatë kurrizit të bebes për të mbajtur kokën e tij. Vendosini gjunjët e tij përreth trupit tuaj ose nën gjirin tuaj të majtë. Në këtë mënyrë mund të pozicononi beben horizontalisht ose me një kënd të vogël, pozicion që ia lehtëson gjimarrjen të voglit.

"Pozicioni përqafues i kryqëzuar"

Ky pozicion ndryshon nga i pari pasi në këtë pozicion të ri ju nuk e mbështesni kokën e bebes në gropën e krahut. Më saktë, krahët tuaj këmbejnë rolet. Nqs ju po ushqeni beben me gjirin e djathtë, përdorni dorën dhe krahun e majtë për të mbajtur beben. Rrotullojeni trupin e tij drejt jush, kështuqë gjoksi dhe barku i tij janë të pozicionuara drejt jush. Me gishtin tuaj të madh dhe gishtat e tjerë pas kokës dhe poshtë veshit, drejtojeni gojën e të voglit drejt gjirit tuaj. Ky pozicion mund të jetë i përshtatshëm për bebet me peshë të vogël dhe për fëmijët të cilët kanë vështirësi gjatë ushqyerjes me gji, pra që nuk janë përshtatur mirë me gjirin.

Ushqyerja me gji është mjaft e rëndësishme. Është një eksperiencë e mrekullueshme mes nënës dhe fëmijës. Është diçka gjatë së cilës ju duhet të ndjeheni në mënyrë sa më të rehatshme. Katër janë pozicionet më të mira të cilat përdoren për ushqyerjen me gji por ushqyerja me gji, edhe pse një nga aktet më natyrale në botë, kërkon praktikë. Prandaj është në dëshirën tuaj të zgjidhni dhe të vendosni cili është pozicioni më i përshtatshëm për ju dhe të voglin tuaj.

Dr. Niketa Kolici

"Pozicioni i futbollistit (Rugby Ball Hold)"

Si sugjeron edhe emri, në këtë pozicion ju e fusni beben poshtë krahut tuaj (në të njëjtën anë me të cilën do të kryeni ushyerjen) si topin e regbisë apo si një kuletë.. fillimisht, pozicononi beben anash jush, poshtë krahut tuaj. Ai duhet të jetë përballë jush me hundën në nivelin e thithit të gjirit dhe këmbët rreth trupit tuaj drej shpinës suaj. Mbështesni krahun mbi një jastëk të vendosur mbi prehrin tuaj ose anash jush, dhe mbani shpatullat, qafën dhe kokën e të voglit në krahun dhe dorën tuaj. Duke përdorur një kapje si -C- për gjirin me anën e dorës tjetër, drejtojeni të voglin drejt thithit të gjirit, fillimisht mjekrën. Por kujdes mos e shtyni të voglin drejt gjirit me forcë, pasi ai mund të kundërshtojë duke harkuar dhe larguar kokën duke e shtyrë dorën tuaj. Përdorni parakrahun për të mbajtur shpatullat e tij. Ky pozicion mund të rekomandohet edhe nëse bebja juaj ka peshë të vogël ,apo hasni vështirësi për ta vendosur atë në gji.

"Pozicioni shtrirë"

Për të ushqyer të voglin në këtë pozicion (shtrirë në anë në shtrat), vendosni disa jastëkë për të mbështetur shpinën. Ju mund të vendosni një jastëk poshtë kokës dhe shpatullave. Qëllimi është që të vendosni shpinën dhe krahët në një kënd të lehtë. Bebja vendoset përballë jush, mjaft pranë duke e shtyrë me dorë kokën e tij drejt gjirit. Nëse nuk ndjeheni rehat, dorën mund ta vendosni edhe poshtë kokës suaj. Nëse duhet që bebja të vendoset pak më lartë apo afër jush pasi nuk e arrin dot gjirin, atëherë vendosni një jastëk të vogël ose batanije të palosur poshtë kokës së tij. Koka e bebes duhet të jetë paralel me gjirin dhe jo poshtë tij. Ky pozicion është i përshtatshën sidomos nqs keni kryer një lindje vaginale të vështirë, traumatike dhe me epizotomi, apo edhe orët e para pas një prerjeje cezariane, kur qëndrimi ulur është i parehatshëm për ju. Por këtë pozicion mund ta përdorni nqs doni ti jepni gji të voglit në shtrat gjatë natës.

KËSHILLA PËR ÇDO POZICION TË USHQYERJES ME GJI

Pozicionohuni në një mënyrë sa më të rehatshme

Zgjidhni një karrige të rehatshme, përdorni jastëk në mënyrë që të mbështesni shpinën dhe krahët. Mund të përdorni jastëk edhe për të vendosur këmbët në mënyrë që ta afroni të voglin sa më pranë jush. Për këtë qëllim mund të përdoret edhe një stol.

Mbaj në mënyrë korrekte gjirin

Gjatë laktacionit gjinjtë tuaj zmadhohen, tendosen dhe rëndohen. Ndërsa i jepni gji të voglit tuaj, përdorni dorën e lirë për të mbajtur gjirin me një kapje-C-(katër gishtat poshtë gjirit dhe gishti i madh në drejtim të orës 9-të)

Mbështesni mirë të voglin tuaj

Të ndjerit rehat dhe i sigurt e ndihmon të voglin tuaj të marrë gjirin sa më këndshëm dhe të ushqehet me efikasitet. Përdor krahët dhe duart, madje edhe ndonjë jastëk, për të mbështetur kokën, qafën, shpinën dhe anësitë e bebes në një linjë të drejtë. Ju mund ta mbështillni atë me një pelenë për ta bërë dhënien e gjirit më të lehtë.

Ndryshoni rutinën

Provoni pozicione të ndryshme të vendosjes në gji ,derisa të gjeni atë që është më i përshtatshëm dhe i rehatshëm. Disa gra parapëlqejnë alternimin e pozicioneve për të parandaluar distendimin e gjirit dhe bllokimin e duktuseve të qumështit.

Çlodhuni/Relaksohuni, përpara se të vendosni beben në gji

Merrni frymë thellë, mbyllni sytë, mendoni për gjëra të lumtura për ju. Pini një gotë të madhe me ujë të ftohtë, lëng frutash ose qumësht kur nisni të ushqeni me gji, në mënyrë që të keni mjaftueshëm lëngje në trup, pasi kjo ju ndihmon në prodhimin e qumështit.

Pavarësisht nga pozicioni që zgjidhni, të ushqesh me gji është dhe duhet të jetë, mënyra më e natyrshme për të rritur të voglin tuaj të shëndetshëm. ■

Mos harroni se keni një mik dhe jini të sigurtë se do të jemi gjithmonë pranë jush në këtë rrugë të bukur, që nganjëherë ka edhe momente të vështira.

PEDIATRI • NEONATOLOGJI • URGJENCË PEDIATRIKE 24/7
CHECK-UP I FËMIJËVE • KËSHILLIM • REANIMACION I NEONATËVE

Spitali Amerikan

042 35 75 35 24h
www.spitaliamerikan.com

10 VJET EKSPERIENCË
KIRURGJIA ENDOSKOPIKE NË ORL

Dr. Alfred Aga

Çfarë është kirurgjia endoskopike në ORL

Trajtimi i sëmundjeve të hundës dhe sinuseve paranazale vitet e fundit ka marrë një zhvillim shumë të vrullshëm, kjo falë futjes së instrumetareve të rinj kirurgjikal dhe diagnostik por edhe falë teknikave të reja kirurgjikale. Një nga këto teknika është edhe kirurgjia endoskopike funksionale sinonazale (FESS-Functional Endoscopic Sinus Surgery). Kjo teknikë ka si qëllim të rregullojë ajrosjen fizilogjike të sinuseve paranazale dhe të lejojë drenimin natyral në hundë të sekrecioneve që këto sinuse prodhojnë. I pari që e futi këtë koncept në praktikën klinike ishte mjeku austriak Messerklinger, në fillim të viteve '70. U përhap më vonë në Europë nga nxënësi i tij Stamberger dhe nga Kenedy në vitet '80 në USA.

Falë përmirësimit teknologjik të optikave (apo endoskopeve), telekamerave dhe monitoreve HD, në 20 vitet e fundit endoskopia nazale ka marrë shtrirje në të gjithë botën, duke u bërë ndërkohë instrumeti kryesor në diagnostikimin dhe trajtimin e këtyre sëmundjeve.

Kirurgjia endoskopike funksionale (FESS)

Kirurgjia endoskopike ka si qëllim kryesisht korrigjimin e problemeve (varianteve) anatomike që janë shkaktare të sëmundjes duke hequr në disa raste edhe mukozën e "sëmurë" e cila, nëse është e "shëndetshme" duhet ruajtur sa më shumë të jetë e mundur.

Teknikisht bëhet fjalë për një endoskop i lidhur me një telekamerë HD i cili na jep imazhe të zmadhuara të strukturave anatomike në monitor. Me anë të instrumetave prerës, të përshtatshëm, kryhet ndërhyrja kirurgjikale e cila si fillim kërkon eleminimin e devijimit të septumit nazal (nëse ka) në rastet kur ky i fundit nuk lejon të shihen strukturat anatomike të cilat na interesojnë (hyrja e sinuseve) apo është edhe vetë shkaktar i sëmundjes. Më pas, në bazë të planit operator të përcaktuar më parë duke studiuar skanerin (CT) preoperator, kryhet hapja apo zgjerimi i sinusit i cili është i prekur nga sëmundja (sinusi maksilar, etmoidal, frontal apo sfenoidal). Pasi hapen të gjitha sinuset e interesuara nga sëmundja, me anë të tamponave nazal prej sfungjeri, bëhet tamponimi i hundës për të evituar hemorragji të mundshme. Një ditë pas operacionit hiqen tamponat dhe bëhet një aspirim i të gjitha sinuseve të hapura një ditë më parë, në mënyrë që pacienti të shkojë i qetë dhe pa hemorragji në shtëpi.

Kirugjia endoskopike e avancuar (AESS)

Vitet e fundit, indikacionet e kirurgjisë endoskopike, kanë avancuar duke kaluar nga kirurgjia endoskopike funksionale (FESS) e cila merrej me rregullimin e funksionit dhe drenimit të sinuseve, në një kirurgji endoskopike të avancuar (AESS) e cila bën të mundur edhe trajtimin e sëmundjeve tumorale beninje apo malinje të kësaj zone. Rrezultatet onkologjike të kësaj teknike janë më të mira se ato të teknikes klasike, duke ulur ndjeshëm ditët e qëndrimit në spital të pacientëve, dhimbjen postoperatore apo edhe dëmtimet estetike që shkaktoheshin nga ndërhyrjet me prerje nga jashtë.

Nuk mund të lëmë pa përmendur që në 10 vitet e fundit ka filluar të përdoret me sukses i njëjti koncept i kirurgjisë endoskopike të hundës edhe në trajtimin e sëmundjeve të veshit si: dëmtimi i ▶

daulles së veshit (miringoplastika), i daulles dhe i kockëzave të veshit (timpanoplastika) apo edhe të sëmundjeve të tjera më të avancuar por edhe më delikate si otoskleroza apo kolesteatoma.
Gjithmonë e më tepër hapësirat dhe indikacionet e kësaj kirurgjie shtrihen edhe në fusha të tjera. Një ndër to është edhe trajtimi i patologjive të kanalit të lotit (dakrisocistorinostomia endoskopike).

Avantazhet e përdorimit të teknikës endoskopike

Me aplikimin e kësaj teknologjie, cilësia e jetës së pacientit të trajtuar shfaq një përmirësim të ndjeshëm: koha operatore është shkurtuar, qëndrimi në spital po ashtu, por edhe numri i komplikacioneve është ulur në shkallë domethënëse.
Hunda dhe sinuset paranazale janë të rrethuara nga struktura shumë delikate dhe vitale si: syrit, nervit optik, baza kraniale (truri) apo i arteries karotide, dhe për këtë është shumë e rëndësishme që kirurgu të jetë sa më i përpiktë dhe i saktë (milimetrik do thonim) në veprimet që bën. Teknika endoskopike krijon mundësinë që kirurgu në çdo moment të shikojë dhe monitorojë zonën anatomike që prek apo rimodelon, duke evituar në këtë mënyrë komplikacione të rënda.
Rol parësor në suksesin e këtyre ndërhyrjve luan kujdesi postoperator ndaj pacientit. Ata ndiqen rregullisht, (gati çdo javë në muajin e parë) në mënyrë që rezultati i operacionit të jetë sa më optimal. Ndjekja bëhet me kontrollë endoskopike ambulatore ku shihet shërimi i plagës kirurgjikale, duke hequr apo pastruar në disa raste zonën e operuar nga indi cikatricial postoperator i cili mund të dëmtojë rezultatin përfundimtar të ndërhyrjes. Edhe në muajt në vazhdim pacienti mbahet në ndjekje të rregullt në mënyrë që sëmundja të mbahet nën kontroll.

Eksperienca jonë

Për afro 10 vite në spitalin tonë kryhen rregullisht operacione të tilla për patologjitë inflamatore (rinosinuzitin apo polipozën nazale) duke numëruar qindra raste të trajtuara suksesshëm. Me dhjetra janë edhe rastet e trajtimit të bllokimit të kanalit të lotit (dakriocistorinotomia endoskopike). Në vitet e para Dr. Dritan Vasili sëbashku me prof. Stoettner nga universiteti i Vjenës kryen ndërhyrjet e para të këtij lloji në Shqipëri. Më pas kjo traditë e mirë, e lehtësuar edhe nga të gjitha pajisjet bashkëkohore që spitali ofronte, u vazhdua dhe u përcoll më tej në indikacione nga Dr Alfred Aga, Edlir Shytaj dhe Emirjona Vajushi.
Ajo që na bën krenar është që në 4 vitet e fundit janë trajtuar me sukses edhe patologji të bazës kraniale anteriore apo posteriore si dëmtime post-truamtike të këtyre zonave (fistula rinolikuorale), meningoencefalocela, etj. Në të njëjtën kohë rastet e trajtuara për patologji tumorale (beninje apo malinje) kanë arritur një numër të konsiderueshëm (mbi 30 raste).
Aktualisht konfirmohet bindshëm që klinika ORL e Spitalit Amerikan është në avantgard dhe ka sjellë në Shqipëri atë që sot quhet trajtimi "GOLD STANDART" për trajtimin e të gjitha sëmundjeve të përmendura më sipër. Eksperienca, bashkëpunimi dhe trajnimet e vazhdueshme, në qendrat më të mira në botë ku janë zhvilluar këto teknika, na bën që ti ofrojmë pacientëve tanë të njëjtën cilësi trajtimi që do të merrnin edhe jashtë Shqipërisë. Shpresojmë që kjo eksperiencë të vazhdojë dhe të rritet ndjeshëm edhe në vitet në vazhdim. ■

PREFIX CEFPROZIL 100 ml SUSPENSION
NUK KA INFEKSION QË T'I SHPËTOJË

SI TË KTHENI ZËRIN QË IU KA "IKUR"

Ndryshimet e zërit janë të lidhura me çrregullime në kutinë e zërit (laring). Gjatë frymëmarrjes kordat vokale largohen nga njëra-tjetra, ndërsa gjatë të folurës kordat vokale afrohen me njëra-tjetrën dhe kur ajri del nga mushkëritë ato vibrojnë duke prodhuar tingull. Edema, masat në kordat vokale ose paralizat e kordave vokale ndryshojnë vibracionin e tyre duke ndryshuar kështu edhe cilësinë, volumin dhe frekuencën e zërit.

Dr. Emirjona Vajushi

Shkaqet e ngjirjes së zërit

Laringiti akut: Shkaku kryesor i ngjirjes së zërit është laringiti akut ku edema e kordave vokale ndodh gjatë të ftohurës së zakonshme, infeksioneve të traktit të sipërm respirator ose abuzimit me zërin. Dëmtime serioze të kordave vokale mund të shkaktohen edhe nga abuzimi me zërin gjatë një episodi me laringit akut.

Lezionet beninje të kordave vokale: Noduset vokale (noduset kantatorium) polipet dhe cistet, variçet e kordave vokale ndodhin kryesisht në ata që e keqpërdorin zërin. Keqpërdorimi i zërit mund të ndodhë kur flitet në ambiente me zhurmë, kur flitet apo këndohet për një kohë të gjatë, kur nuk përdoret amplifikim gjatë të folurës në publik, kur nuk përdoret zëri i përshtatshëm (shumë i lartë ose shumë i ulët) gjatë të folurës apo të kënduarit.

Hemorragjia e kordave vokale: Nëqoftëse zëri ikën menjëherë pas të bërtiturës ose abuzimit me zërin mund të ketë ndodhur hemorragji e kordave vokale. Hemorragjia e kordave vokale ndodh kur enët e gjakut të sipërfaqes së kordave të zërit çahen dhe indet e buta të kordave vokale mbushen me gjak. Konsiderohet si emergjencë vokale dhe duhet të trajtohet me pushim vokal absolut dhe ekzaminim nga otorhinolaringologu.

Refluxi gastroezofageal (GERD) dhe refluxi laringofaringeal (LPRD). Një shkak tjetër i ngjirjes së zërit është refluksi gastroezofageal ku acidi i stomakut kthehet në ezofag dhe më lart pastaj në laring duke irrituar kordat e zërit. Simptoma të tjera të refluksit gastroezofageal përfshijnë urthin, ndjesinë e nxehtësisë dhe djegies në pjesën qëndrore të gjoksit. Zakonisht zëri është më keq në mëngjes dhe përmiresohet gjatë ditës.Shumë pacientë kanë ndjesinë e pranisë së diçkaje në grykë osë të sekrecioneve dhe kanë dëshirë të vazhdueshme ta pastrojnë atë. Kur lëngjet acide kalojnë sfinkterin e sipërm dhe arrijnë deri në grykë mund të quhet më tepër refluks laringofaringeal. Strukturat e grykës janë shumë më të ndjeshme ndaj acidit të stomakut dhe të enzimave digjestive prandaj sasi të vogla të refluksit në këtë zonë japin më shumë dëmtim. Shumë pacientë me refluks laringofaringeal nuk kanë simptomat klasike të refluksit gastroezofageal.

Sëmundjet ose çrregullimet neurologjike: Ngjirja e zërit mund të jetë e pranishme në ata që kanë sëmundje neurologjike si aksidente vaskulare të trurit, parkinson, tumore, etj. Ngjirja e zërit mund të jetë simptomë e disfonisë spasmoide e cila është një çrregullim neurologjik i rrallë që mund të prekë jo vetëm zërin por nganjëherë dhe frymëmarrjen. Paraliza e kordave vokale mund të shkaktojë edhe zë të dobët dhe marrje fryme.

Shkaqe të tjera janë tumoret e kokës, qafës dhe kraharorit, problemet e tiroides (kanceri i tiroides, çrregullimet e funk-

sionit të tiroides, alergjia) Dëmtimi i cilësisë së zërit mund edhe të mos ketë shkak anatomik, neurologjik apo dëmtim të strukturave që ndikojnë në laring dhe në këtë rast konsiderohet si *disfoni funksionale.*

Si vlerësohet ngjirja e zërit

Otorinolaringologët marrin një histori të hollësishme të sëmundjes së pacientit me ngjirje zëri. Pacienti i nënshtrohet ekzaminimit të plotë të veshëve, hundës dhe grykës si edhe ekzaminimit të laringut me laringoskopi. Laringoskopia mund të sugjerohet në çdo kohë nga otorinolaringologu gjatë vlerësimit të ngjirjes së zërit por duhet të kryhet medoemos n.q.s ngjirja e zërit vazhdon më shumë se 3 javë. Laringoskopia duhet të kryhet mënjëhere n.q.s dyshohet për shkak serioz sidomos tek duhanpirësit.

Laringoskopia bëhet me:

- Pasqyrë që mbështetet në murin e pasëm të grykës
- Me endoskopi rigid (70° ose 90°)
- Fibronasolaringoskop (që është një tub i hollë fleksibel me dritë që kalon nga hunda për të ekzaminuar laringsin). Videostroboskopia analizon gjithashtu me imazhe të ngadalësuara kordat vokale gjatë të folurës. Këto janë procedura që tolerohen mirë nga pacientët .Në disa raste mund të rekomandohen dhe teste speciale për të vlerësuar zërin të cilat masin si frekuecat dhe intensitetin e zërit ,rrymën e ajrit dhe karakteristika të tjera që ndihmojnë në diagnozë dhe trajtim.

KUR DUHET TË KONSULTOHET NJË PACIENT ME NGJIRJE ZËRI ME OTORINOLARINGOLOGUN

- Nëse ngjirja e zërit zgjat më shumë se 3 javë veçanërisht tek duhanpirësit
- Nëse pacienti nuk ka grip apo të ftohur
- Nëse pacienti ka edhe kollitje me gjak
- Nëse pacienti ka vështirësi në gëlltitje
- Nëse pacienti ka edhe ndjesinë e diçkaje në grykë
- Kur vërehet humbje ose ndryshim i rëndësishëm në zë që zgjat më shumë se disa ditë
- Nëse pacienti ka edhe dhimbje kur flet ose kur gëlltitet
- Nëse ngjirja e zërit shoqërohet me vështirësi në frymëmarrje
- Nëse ngjirja e zërit ndërhyn në cilësinë e jetesës
- Nëse pacienti është këngetar dhe e ka të pamundur të performojë

SI TË PARANDALONI DHE TË LEHTËSONI NGJIRJEN E ZËRIT

- Mos pini duhan ose nqs pini ndërpriteni përdorimin e tij.
- Evitoni alkoolin dhe kafeinën sepse dehidratojnë trupin.
- Evitoni ambientet ku pihet duhan
- Pini shumë lëngje
- Kujdesuni për dietën – evitoni ushqimet pikante dhe me aciditet .
- Mos e përdorni zërin për një kohë të gjatë ose me volum të lartë .
- Evitoni të folurën dhe të kënduarin kur keni zë të ngjirur .

“Kanceri i laringut është shkak shumë serioz i ngjirjes së zërit . Kanceri i laringut duhet të dyshohet sidomos tek duhanpirësit që kanë ngjirje zëri.”

Si trajtohet ngjirja e zërit

Trajtimi i ngjirjes së zërit varet nga shkaku. Shkaqet më të shpeshta të ngjirjes së zërit trajtohen thjeshtë me pushim vokal. Mund të ndihmojnë në trajtim të ngjirjes së zërit dhe pirja e lëngjeve dhe e ilaçeve që hollojnë sekrecionet, ulin inflamacionin dhe infeksionin. Mund të rekomandohet nga otorinolaringologu modifikimi i të folurës ose të referohet për terapi zëri. Në rastin e noduseve, polipeve dhe kisteve të kordave vokale rekomandohet mikrokirurgjia dhe terapia e zërit. Mospirja e duhanit dhe evitimi i pirjes pasive të duhanit rekomandohet për të gjithë pacientët .

Probleme me zërin shpesh menaxhohen më mirë nga një skuadër profesionistësh që e njohin dhe e kuptojnë si funksionon zëri të cilët janë otorinolaringologu, logopedi dhe mësuesit e kantos, aktrimit dhe të folurës në publik. ■

HELIKOBAKTER PYLORI

ÇFARË ËSHTË DHE SI I SHKAKTON ULÇËRAT PEPTIKE

Infektimi me Helicobakter Pylori në vendet e zhvilluara është i rrallë gjatë fëmijërisë, por në vendet në zhvillim shumë fëmijë janë të infektuar para se të arrijnë moshën 10 vjeçare.

Dr. Afërdita Kuqi – Hyseni

Helikobakter pylori është një bakterie, e cila zakonisht gjen strehim në stomak kryesisht në pjesën antrale. Përveç stomakut, kjo bakterie mund të shfaqet edhe në pllakëzën e dhëmbëve, në plagët në zgavrën e gojës, në pështymë dhe fece. Në bazë të statistikave kjo bakterie është e pranishme pothuajse në 50% të njerëzve në botë.

Simptomat

Prej momentit të kontaktit me bakterien Helikobakter pylori e deri te shfaqja e shenjave klinike kalojnë periudha të gjata dhe vite të tëra. Jo në të gjithë njerëzit e infektuar me helikobakter pylori mund të paraqiten shenjat klinike, pra nuk shfaqen kurrë probleme apo simptoma të sëmundjes. Megjithatë Helikobakter Pylori është i aftë të shkaktojë një sërë problemesh të traktit tretës përfshirë ulcerën dhe në raste të rralla kancerin e stomakut. H.pylori shkakton ndryshime në stomak dhe duoden (zorrën dymbëdhjetë gishtore), bakteri infekton indet mbrojtëse të mukozës së stomakut si pasojë e lirimit të disa enzimave dhe toksinave duke aktivizuar kështu sistemin imun (sistemin mbrojtës të organizmit). Sëbashku këta faktorë në mënyrë direkte dhe indirekte mund të dëmtojnë qelizat e stomakut dhe duodenit, dhe si rrjedhojë shkaktohet inflamacioni kronik (pezmatimi i vazhdueshëm) në mukozën e stomakut (gastritis) dhe duodenit (duodenitis). Shumica e individëve me gastrit ose duoden kronik nuk kanë simptoma (shenja). Megjithatë në shumë njerëz shfaqen probleme serioze përfshirë ulcerën e stomakut apo të duodenit.

Në raste më të rralla, gastritët kronikë shkaktojnë ndryshime anormale të mukozës gastrike, të cilat çojnë në zhvillimin e disa formave të kancerit.

Ulcera mund të shfaqë një sërë simptomash, por më të shpeshtat janë:

- Dhembje ose ndjenjë jo rehatie në pjesën e sipërme të barkut
- Fryrje barku
- Ndjesia e ngopjes pas një vakti të vogël
- Humbje oreksi
- Nauzea ose të vjella
- Jashtëshqitje të errët ose të zezë
- Lodhje dhe anemi

Simptomat nuk manifestohen në mënyrë të njëjtë te të gjithë njerëzit për shkak të faktorëve imunologjik të organizmit, dhe në këtë mënyrë pa u vënë re mund të jetojnë në trupin tonë për dekada të tëra madje edhe gjatë gjithë jetës sonë. Ka simptoma të tjera të cilat theksojnë se mund të ketë një infeksion në trupin tonë të tilla si: depresioni, mungesa e energjisë dhe forcës, ankthi, lodhja kronike, pagjumësia, ndryshime ▶

të lëkurës etj. Intensiteti është i ndryshëm, kështuqë disa njerëz të infektuar mund të kenë dhembje stomaku, ndërsa në disa të tjerë kemi raste te simptomave indirekte.

Shkaktarët

Burim i infeksionit janë uji i ndotur, ushqimi dhe transmetimi i infeksionit drejtpërdrejtë nga një person i infektuar tek tjetri.
Transmetimi i infeksionit bëhet nëpërmjet duarve të papastërta, konsumimit të ushqimit të kontaminuar si edhe nëpërmjet kontaktit.
Në vendet në zhvillim, infeksioni kryesisht ndodh gjatë fëmijërisë dhe prek më shumë se 80% të popullsisë. Në zonat e industrializuara përqindja e përhapjes së infeksionit është nën 40%.
Personat e infektuar me H.pylori mund të preken nga ulcera e stomakut në 10-20%, ndërsa 1-2% mund të preken nga kanceri i stomakut.
Është e vështirë për t'u konfirmuar për herë të parë transferimi i Helicobakteri tek shumë njerëz të infektuar që nga fëmijëria, kryesisht për shkak të higjienës së dobët, pasi që nga kontakti me këtë bakterie e deri te paraqitja e shenjave klinike kalojnë vite të tëra pa asnjë simptomë.

Ekzaminimi mjekësor

Ekzistojnë disa metoda për detektimin e H. Pylori:

- **Testet e gjakut -** ku zbulojmë antigjenin e H.pylori në serum.
- **Testet e gjakut -** përmes të cilëve zbulojmë antitrupat specifikë që sistemi imunitar i trupit prodhon si rezultat i përgjigjes ndaj bakteries H.pylori (Helikobakter pylori IgA /IgM dhe IgG).
- **Testi në Fece -** ku zbulojmë antigjenin e H.pylori.
- **Testi i Frymës (Breath Test) -** ky test i njohur ndryshe si testi i ureazës, është testi më sensitiv dhe më specifik për të treguar praninë e H.pylorit në stomak, ku pavarësisht nga niveli i urës së liruar tregon edhe prezencën e bakteries si dhe vlerësimin e trajtimit dhe eradikimit të H.pylorit.
- **CLO -** ureaza test bëhet në mostrën e biopsisë së stomakut ose duodenit ku gjatë endoskopisë merret mostra dhe testohet në këtë test për prezencën e bakterit.

Trajtimi

Çdo person i diagnostifikuar me prezencën e H.pylori duhet të mjekohet.
Trajtimi i H.pylorit ndihmon në shërimin me sukses të ulcerës, parandalon ripërsëritjen e saj dhe redukton rrezikun për komplikacione për shkak të ulcerës siç është hemoragjia.
Rekomandohet një medikament inhibitor i pompës protonike, i cili ul prodhimin e acidit gastrik dhe lejon shërimin më të shpejtë të indeve të dëmtuara prej infeksionit më këtë bakterie.
Medikamente të tjera për trajtim janë dy lloje antibiotikësh kohëzgjatja e së cilëve duhet të jetë 10 -14 ditë.
Rekomandohen dy antibiotikë për arsye të uljes së rrezikut të mossuksesit të mjekimit dhe rezistencës së antibiotikut.

Efektet anësore të mjekimit

- Dhembje koke, nauzea, të vjella, djersitje dhe shpeshtim të rrahjeve të zemrës
- Ndryshime në lëkurë (skuqje e saj)
- Shija metalike në gojë
- Konstipacion dhe ndryshim i ngjyrës së feces
- Diarre dhe dhimbje stomaku në formë krampesh (shtrëngimi).

Mbi 20% e pacientëve me infeksion Helikobakter pylori nuk kurohen plotësisht pas trajtimit të parë. Te këta pacientë rekomandohet një mjekim i dytë, një preparat inhibitor i pompës protonike dhe 2 antibiotikë ku njëri prej tyre duhet të zëvendësohet me një antibiotik tjetër nga trajtimi i mëparshëm dhe kohëzgjatja duhet të jetë 14 ditë. ■

PROLAKTINOMA DHE GJENDRA E HIPOFIZËS

Prolaktinoma është një tumor beninj. Ky tumor zhvillohet shpesh në pjesën laterale të hipofizës dhe determinon sekretimin më të madh nga hipofiza të hormonit të quajtur prolaktinë, duke zhvilluar kështu hipoprolaktineminë.

Dr. Blenda Velaj

Çfarë është prolaktinoma?

Gjendra e hipofizës ndodhet në bazën e trurit dhe i ngjan dirigjentit të një orkestre sepse është koordinues i gjithë sistemit endokrin. Hipofiza sekreton një seri hormonesh të rëndësishme për zhvillimin e organizmit:

- Hormoni i rritjes
- Prolaktina hormoni i stimulimit të gjëndrës tiroide(TSH)
- LH dhe FSH(hormone që ndikojnë në sintezën e hormoneve seksuale)

Prolaktina ka rol në mbrojtjen e sistemit imunitar, ndalon sekretimin e hormoneve FSH dhe LH në periudhën e shtatëzënisë dhe stimulon sekretimin e qumështit.

Shenjat dhe simptomat e prolaktinomës

Ky tumor është shumë më i shpeshtë tek femrat sesa tek meshkujt. Tek femrat prolaktinoma manifestohet me cikle menstruale të çrregullta duke arritur deri në aminearre dhe galaktorre (sekretimi i qumështit gjatë periudhës normale). Tek meshkujt manifestohet nëpërmet hipogonadizmit (prodhet me pak testosteron, rënia e libidout). Këto simptoma i drejtojnë në shumicën e rasteve pacientët mjekut.

Rritja e nivelit të prolaktinës në gjak mund të prodhojë dhe të tjera simptoma si tek femrat dhe tek meshkujt: ankth, osteopeni, hirsutizm, infertilitet.

Diagnostikimi

Për një diagnozë pozitive ose negative bëhet një anamnezë e kujdesshme dhe një egzaminim klinik për të bërë përjashtimin e shkaqeve të tjera të rritjes së prolaktinës.
E rëndësishme është matja e prolaktinës dhe hormoneve të tjerë për të përcaktuar stadin e sëmundjes. Ekzaminime të tjera të rëndësishme janë: CT-Computer tumografia dhe RMN-Rezonanca magnetike e cila është mjaft efikase.

Mjekimi i prolaktinomës

Trajtimi i prolaktinomës bëhet në tre mënyra:

1. Mjekimi me medikamente: Bromokriptina ose Carbegolina, këto medikamente luajnë rol për të normalizuar vlerat e prolaktinës si dhe të ulin madhësinë e tumorit.
2. Mjekimi kirurgjikal.
3. Mjekimi me radioterapi u aplikohet pacientëve rezistentet ndaj mjekimit medikamentoz dhe pacientë që nuk janë përmirësuar pas ndërhyrjes kirurgjikale. ■

SPONDILOARTROPATITË

Spondiloartritet ose spondiloartropatitë inflamtore përbëjnë një grup sëmundjesh, të cilat kanë disa karakteristika të përbashkëta siç janë shfaqjet klinike dhe analizat laboratorike. Zakonisht këto sëmundje prekin moshat e reja 20-40 vjeç tek të cilat është vërtetuar dhe predispozita gjenetike.

Prof . Asc. Kristi Morcka

Shenjat karakteristike të fillimit të sëmundjes janë ato të prekjes së kolonës vertebrale, si dhembje mesi në mëngjes, e cila shoqërohet me ngurtësim që zgjat mbi gjysëm orë (30 min). Dhembja dhe ngurtësimi përmirësohen me lëvizjet e të sëmurit (ai ndihet më mirë në lëvizje) dhe keqësohen në qetësi. Përveç kolonës vertebrale, në disa raste preken edhe kyçet periferike, si : gjunjët dhe supet. Kjo sëmundje mund të prekë dhe organe si, lëkura , zemra dhe sistemi gastrointestinal me diarre.

Karakteristika e përbashkët për të gjithë grupin që përmendëm më lart është antigeni i quajtur HLA – B27 që gjendet pothuajse në të gjitha analizat e marra tek këta të sëmurë. Ky është një tregues gjenetik, ndaj kjo është arsyeja që këto sëmundje janë më të shpeshta brenda një familjeje.

Cilat sëmundje përfshihen në këtë grup ?

- Spondilitin ankilozant
- Artritin proriatik
- Artritin reaktiv
- Artritin enteropatik i cili lidhet me sëmundjet inflamatore të zonës (kolitiulceroz)
- Spondiloartropatitë

Spondiliti ankilozant

Është një sëmundje inflamatore, e cila fillon nga kyçi i sacroilikeve (në pjesën e legenit). Gjithashtu mund të preket pjesa koksofemorale, supet dhe gjunjët. Kjo patologji është 3 herë më e shpeshtë tek burrat sesa tek gratë. Diagnostikimi i saj bazohet në historikun e sëmundjes, në ekzaminimin klinik dhe vërtetohet me rezonancë magnetike. Mjekimi i spondilitit ankilozant ka për qëllim të ndalojë ecurinë e sëmundjes, por duke e alternuar me fizioterapi, e cila ndihmon në forcimin e muskulaturës.

Artriti psoriatik

Psoriazis është një sëmundje lëkure. Kjo sëmundje karakterizohet nga disa pllaka të kuqe të mbuluara me luspa të bardha, që zakonisht i gjejmë në bërryla, në gjunjë dhe në pjesën më flokë të kokës. Tek 23% e të sëmurëve me psoriazis shfaqet artrirti, i cili quhet artrit psoriatik. Forma më e shpeshtë e këtij artriti është prekja e dy deri në tre kyçe, me enjtje, dhembje dhe skuqje. Por gjithashtu, në këtë rast kemi dhe forma të tjera, që prekin më shumë kyçe dhe quhet ploiartrit psoriatik.

Artriti Reaktiv

Ky artrit është më i shpeshti nga sëmundjet inflamatore, që shfaqet në moshën 20-40 vjeç dhe lidhet gjithmonë me një infeksion të mëparshëm (3-4 javë më parë). Pasi kalon ky infeksion tek të sëmurët të predispozuar (me HLA – B27 pozitiv) shfaqet artriti. Prandaj quhet artrit Reaktiv dhe prek gjunjët dhe kyçet e këmbëve, rreth 50% e të sëmureve kanë dhe prekje të kolonës vertebrale. Këtu futet dhe sindromi Reiter, me tre shenja klinike që janë artrit, uretrit dhe prekje të syrit (konjuktivit). Artriti reaktiv ka ecuri të mirë dhe për disa muaj (6 -12 muaj) mund të zhduket pa lënë dëmtime të përhershme.

Artritet Enteropatike

Termi "artrit enteropatik" përdoret kryesisht kur pacientët me sëmundje inflamatore të zorrës si prsh "koliti ulçeroz", shfaqin prekje të kyçeve. Artriti në këtë rast është i ngjashëm dhe ka karakteristikat e artriteve të përshkuara më lart, me prekje të kyçeve dhe kolonës vertebrale. Ecuria e artritit nuk varet nga ecuria e sëmundjeve të zorrës. Ndërsa mjekimi kryesisht është mjekimi që përdoret për sëmundjet e zorrës . ■

DHEMBJET E SHPATULLËS

Massimiliano Capuano, Ilir Binjaku, Benard Veliu, Klajdi Seidi

Kur flasim për dhembjet e shpatullës kemi parasysh një sindromë i cili manifestohet me dhembje të forta në çdo moment qetësie dhe aktiviteti, pra kemi të bëjmë me një kufizim të lëvizjes.

Në literaturën ortopedike njihen 5 shkaqe kryesore:

- Periartriti i shpatullës (me dhe pa kalçifikim)
- Lezionet e tendinave të manshetës rrotatore
- Sindromi i konfliktit
- Kapsuliti adesiv (frozen shoulder)
- Artropatia gleno-humerale
- Sot është e mundur të zgjidhen këto probleme në qendrën e fizioterapisë në Spitalin Amerikan.

Karakteristikë e dhembjes në këtë segment është se ajo përhapet deri në artikulacionin e brrylit. Në shumë raste intensiteti i dhembjes nuk korrespondon me të dhënat imazherike si dhe me gradën e dëmtimit, që në shumë raste mund të jetë i madh por dhembja është e durueshme dhe në raste të tjera dëmtimi mund të jetë i vogël por dhembja e padurueshme. Kalçifikime të mëdha periartikulare ose dëmtime serioze të manshetës rrotatore mund të paraqiten pa dhembje. Duke u referuar nga këto të dhëna, tregohet se rehabilitimi i shpatullës është shumë thelbësor sepse jo gjithmonë referimet radiologjike dhe dhimbja korrespondojnë me njëra-tjetrën.

Lezionet e manshetës rrotatore

Dëmtimi i manshetës rrotatore është një prej rasteve më të shpeshta në personat mbi 20 vjeç. Patologjia fillon me këputjen, inflamacionin dhe dobësimin e muskujve të supit. Kjo nënkupton pamundësinë për të kryer dhe aktivitetet më të thjeshta ditore si veshjen apo krehjen e flokëve. Disa nga simptomat janë si më poshtë:

- dhembje gjatë aktivitetit edhe në qetësi, veçanërisht nëse flihet mbi supin e dëmtuar
- dhembje gjatë ngritjes, uljes së krahut si dhe gjatë lëvizjeve specifike
- dobësi e vështirësi gjatë rrotullimit të krahut
- kërcitje të supit gjatë lëvizjeve të caktuara

FIZIOTERAPIA E SHPATULLËS POST-OPERATORE:

- Reduktim i dhembjes dhe inflamacionit
- Mbajtja e një suporti për 4 javë
- Kujdesi për plagën kirurgjikale
- Kinezi Terapi passive, Pasive auto-asistive

Lezionet e menjëhershme dhe akute shkaktojnë një dhembje të fortë dhe të padurueshme ndërsa lezionet që shkaktohen gradualisht kanë dhembje të lehta, të cilat përkeqësohen me kalimin e kohës. Dhembja në shumë raste migron deri në artikulacionin e bërrylit, në fillim mund të jetë ciklike, që nënkupton edhe perioda qetësie dhe riakutëzim të herëpashershëm. Anti-inflamatorët mund të ndihmojnë në lehtësimin e dhembjes, por me kalimin e kohës efekti i tyre bie, dhe gjatë natës fillojnë dhembjet sërish. Kjo dhembje kufizon aktivitetet e përditshme si psh: krehjen e flokëve ose rrotullimin e dorës nga mbrapa. Nëse kemi një lezion të kufies rotatore të shpatullës dhe lëvizjet e shpatullës vazhdojnë edhe pse dhembjet rriten kjo mund të shkaktojë më shumë dëmtime. Për këtë arsye është e kështillueshme që të ndiqet terapia konservative duke i paraprirë asaj kirugjikale. ▶

Trajtimi Kirurgjikal

Në 50% të pacientëve që trajtohen në mënyrë jokirurgjikale arrihet përmirësimi i funksionalitetit dhe qetësimi i dhembjeve. Trajtimi konservativ kalon në disa etapa, të cilat janë:

- gjatë pushimit mund të përdoren suporte për të mbajtur artikulacionin në pozicion komod.
- modifikimi aktivitetit; të evitohen lëvizje të cilat shkaktojnë dhembje
- AINS; përdorimi i anti-inflamatorëve Jo Steroid për qetësimin e dhembjeve

Disa nga avantazhet e trajtimit jokirurgjikal janë:

- infeksionet
- rigiditeti artikular
- komplikacionet nga anestezia
- kohë e gjatë rekuperimi

Rehabilitimi

Rehabilitimi ka një rol thelbësor në shtrim dhe mundëson një kthim të shpejtë në aktivitetet e përditshme. Rekuperimi pas një interventi kirurgjikal është i gjatë por falë një fizioterapie adekuate (foto) koha e rekuperimit është shumë më e shpejtë. Në fazën akute është e nevojshme terapia instrumentale e cila bën të mundur reduktimin e simptomave, ku përfshihen:

TEKAR Terapia

Është një pajisje elektro-mjekësore inovative cila përdor radiofrekuencën dhe valët e gjata për të transmetuar një nxehtësi e cila rritet në thellësi të indit që trajtohet.

Ultratingulli

Shfrytëzon vibrimet mekanike të valëve-zanore për të depërtuar në indet më të thella të organizmit duke krijuar efekte mikro-masazhues.

TENS

Konsiston në aplikimin lokal të inpulsit elektrik të alternuar ose të vazhdueshëm ku në fund arrin një efekt terapeutik.

Crioterapia

Përdorimi i akullit në terapin fizike, parandalon dhembjen, ul edemën.

Spitali Amerikan

Fizioterapia

Shërbimet fizioterapeutike që ofrohen në Spitalin Amerikan:

Rehabilitim Ortopedik
Rehabilitim Reumatologjik
Rehabilitim Neurologjik
Rehabilitim Kardiologjik
Rehabilitim Posturale
Rehabilitim Sportiv

MASAZH TERAPEUTIK

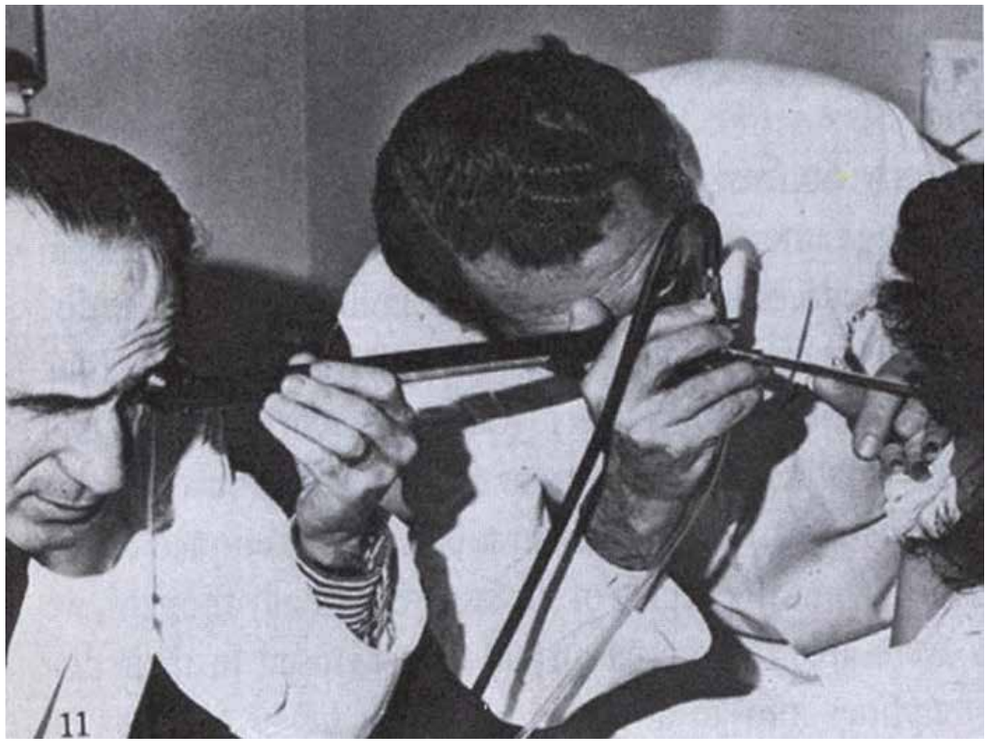
GJIMNASTIK GRUPI PËR:

- Dhembjet cervikale
- Lumbare
- Vlerësim parësor

E SHKUARA, E TASHMJA DHE E ARDHMJA E KIRURGJISË LAPAROSKOPIKE TË KOLONIT

Tentativat e para për të parë organet me instrumentet mjekësore në zona të ndryshme në trupin e njeriut janë kryer që në kohën e Hipokratit. Këto procedura filluan të përmirësoheshin më anë të ndriçimit falë mjekut Arab Albukasim

Dr. Sebastiano Lacitignola



Laparoskopia moderne nis në shekullin e 19-të kur Philip Bozzini (1773-1809) përshkroi në vitin 1805 një cistoskop "Lichtleiter" me fibër optike. Drejt përfundimit të shekullit të 19-të endoskopia u konsolidua me mundësinë për të vlerësuar organet nëpërmjet gojës dhe kanalit anal.

George Kelling (1901), kirurg nga Dresdeni në Gjermani dhe Dimitri Ott gjinekolog nga S.Peterburg, kanë qenë të parët që kanë kryer laparoskopi përmes një incizioni posterior të vaginës për të patur një fushëpamje të organeve pelvike dhe abdominale.

Seria e parë klinike me pacientë u shënua në

vitin 1910 nga Hans Christian Jacobaeus, i cili raportoi 115 raste laparoskopie dhe toraksoskopie. Në të njëjtën kohë Bertram Bernheim në Johns Hopkins University në vitin 1911 kreu laparoskopinë e parë në USA duke përdorur dioksid karboni. Prej asaj kohe, kjo u bë një metodë diagnostike e pranuar nga internistet dhe gjinekologët.

Në 50 vitet që pasuan nuk pati progrese të veçanta të teknikës deri kur Kurt Semm kreu apendektominë e parë në vitin 1982 dhe Erich Muehe në vitin 1985 kreu kolecistektominë. Një tjetër hap i rëndësishëm në progresin teknologjik në kirurgjinë laparoskopike ka të bëjë me shpikjen e një telekamere "chip" e lidhur me një monitor, e cila i mundësoi ekipit kirurgjik të shikojë ndërhyrjen kirurgjikale duke marrë pjesë aktive në të.

Jacobs në Miami ishte i pari që raportoi në vitin 1991 ndërhyrjen laparoskopike të rezeksionit të kolonit, i cili, krahasuar me ndërhyrje të tjera kishte një kohëzgjatje më të lartë, pasi duhej izoluar organi të kryhej lidhja e enëve të gjakut, të pritej organi dhe realizohej bashkimi i pjesëve. Në fillim pjesa më e madhe e procedurave bëhej për patologji beninje. Një studim i kryher në USA me mbështetjen e National Cancer Institute, dokumentoi se laparoskopia ka të njëjtat rezultate në krahasim me kirurgjinë tradicionale dhe studime të tjera. Për të konfirmuar këtë filluan në shtete të tjera të botës si Spanjë, Britani e Madhe, Kinë.

Të gjitha studimet e publikuara kanë arritur të njëjtën konkluzion, domethënë në duar të ekspertëve ndërhyrja për rezeksionin e kolonit ka avantazhe më të larta në krahasim me kirurgjinë e hapur. Një kufizim është eksperienca e kirurgut, parashikohet që ai të ketë kryer minimalisht 50 ndërhyrje për të arritur kompetencën bazë në teknikë.

Të tilla evolucione teknologjike kanë mundësuar në 10 vitet e fundit një zhvillim të mikrokirurgjisë endoskopike për heqien e lezioneve beninje dhe malinje të rektumit. Kështu, lindi mikrokirugjia endoskopike transanale, e cila eviton hapjen e abdomenit për të kryer heqien e polipeve. Këto teknologji të reja mundësojnë kryerjen e ndërhyrjeve dukë shoqëruar dy metodat, laparoskopike dhe endoskopike, duke patur të njëjtin rezultat që më parë arrihej me një operacion të hapur. Realizimi i fundit, i cili pak vite më parë do konsiderohej fantashkencë është "Kirurgjia Robotike", e cila pavarësisht kostos së lartë lejon të realizohen ndërhyrje me saktësi më të lartë se dora e njeriut.

Në përfundim mund të themi pa asnjë dyshim se kirurgjia laparoskopike përfaqëson revolucionin më të madh në fushën e mjeksisë pas asaj të anestezisë së përgjithshme. Dhe për këtë arsye duhet të themi që edhe në momente të vështira ekonomike institucionet duhet të favorizojnë shtrirjen e këtyre metoda në interesin e pacientit, për të rritur cilësinë e jetës e cila është pasuria më e madhe. ■

Medtech

ELASTOGRAFIA

TEKNOLOGJIA QË LEXON INDET NË ORGANIZËM

Elastografia është një teknikë ekografike që përdor ultratingullin në kohe reale për të vlerësuar fortësinë e indeve në organizëm. Aparaturat ekografike të viteve të fundit me softëare të komplikuar përfshijnë dhe elastografinë në opsionet e tyre diagnostike duke i dhënë një ndihmesë mjekut radiolog në vendosjen e një diagnozë ekografike sa me të hershme dhe sa më të saktë. Duke aplikuar elastografinë arrijmë të shmangim biopsitë dhe citologjitë, pra në rastet kur dyshohet për patologji malinje, por që nuk rezultojnë të jenë të tilla në përfundim të ekzaminimeve anatomopatologjike.

Dr. Albana Shahini

Si aplikohet elastografia

Në momentin që në ekografinë 2D shihet një lezion tumoral, nodus apo zonë fibrotike atëherë ky regjion anatomik i nënshtrohet teknikës së elastografisë dhe bëhen disa matje të njëpasnjëshme për të vlerësuar fortesinë apo stiffness-in e indeve duke e krahasuar me fortësinë e indeve të tjera normale në afërsi.

Në ekografinë "Prestige Samsung" prodhim i vitit 2016 që ne posedojmë aktualisht në Spitalin Amerikan aplikohet krahasimi i fortësisë së indit patologjik me indin normal. Ekzistojnë dhe aparatura të tjera të pajisura me elastografi të cilat konsistojnë po në vlerësimin e fortësisë së lezioneve patologjike por jo duke i krahasuar me fortësinë e indit normal. Sa më të larta të jenë vlerat në elastografi të indit patologjik aq më e lartë është mundësia që ky lezion të jetë malinj dhe sa më e ulët të jetë vlera e ngurtësisë së indeve patologjike aq më e lartë është mundësia që ky lezion apo formacion të jetë beninj.

Në cilat organe gjen përdorim?

Një nga aplikacionet më të shpeshta të elastografisë është ekografia e gjirit. Formacionet tumorale të gjirit të cilat vlerësohen me elastografi duke ju shtuar dhe karakteristikave të tjera ekografike si vaskularizimi Doppler, komprimimi, lëvizshmëria si edhe karakteristikat ekografike 2D, si ekogeniciteti i ulët, konturet e çrregullta, mikrokalcifikimet shtojnë ndjeshëm shanset që ky lezion të jetë malinj duke bërë kështu një diagnostikim të hershëm të patologjisë. Duke e ditur se çelësi i suksesit të luftës ndaj kancerit të gjirit është diagnostikimi i hershëm, kjo teknikë në mënyrë të ndjeshme ndihmon në zbulimin e hershëm të patologjive malinje të gjirit.

Organ tjetër ku mund të aplikohet elastografia është glandula tiroide. Noduset e tiroideve janë mjaft të shpeshtë dhe me kalimin e viteve shtohet shpeshtësia e shfaqjes së tyre në individë të ndryshëm. Pjesa më e madhe e këtyre noduseve janë beninj dhe nuk kërkojnë ekzaminime apo trajtime të mëtejshme por një numër i vogël i tyre mund të kenë karakteristika malinje dhe elastografia ndihmon për të zbuluar pikërisht këto noduse problematike.

Aplikim tjetër i rëndësishëm i elastografisë është në organin e heparit apo mëlçisë. Prekja e heparit nga sëmundje të ndryshme kronike kryesisht grupi i hepatiteve B dhe C çon gradualisht në ndryshime morfologjike të parenkimës hepatike që karakterizohet nga fibroza hepatike. Vetë fibroza ka disa grada klasifikimi të cilat avancojnë në cirrozë në fazën e fundit.

Elastografia bën vlerësimin kuantitativ të fortësisë apo shkallës së fibrozës së heparit duke ndihmuar kështu në shmangien e biopsive të heparit dhe duke orientuar mjekun specialist për një trajtim sa më adekuat të sëmundjeve kronike të heparit. Aplikacione të tjera të elastografisë mund të përdoren dhe në indet e buta të regjioneve anatomike të ndryshëm për të matur dhe vlerësuar formacionet tumorale të indeve të buta.

A kërkon përgatitje të veçantë?

Teknika e elastografisë nuk kërkon përgatitje specifike. Ajo kryhet në të njëjtën kohë me ekzaminimin ekografik standart dhe si e tillë zgjat kohën e ekzaminimit. Është teknikë që nuk shoqërohet me dhembje dhe nuk është invazive dhe si e tillë mund të aplikohet shumë lehtësisht gjatë çdo ekzaminimi ekografik. ■

5 FAKTE MBI KANCERIN E PROSTATËS

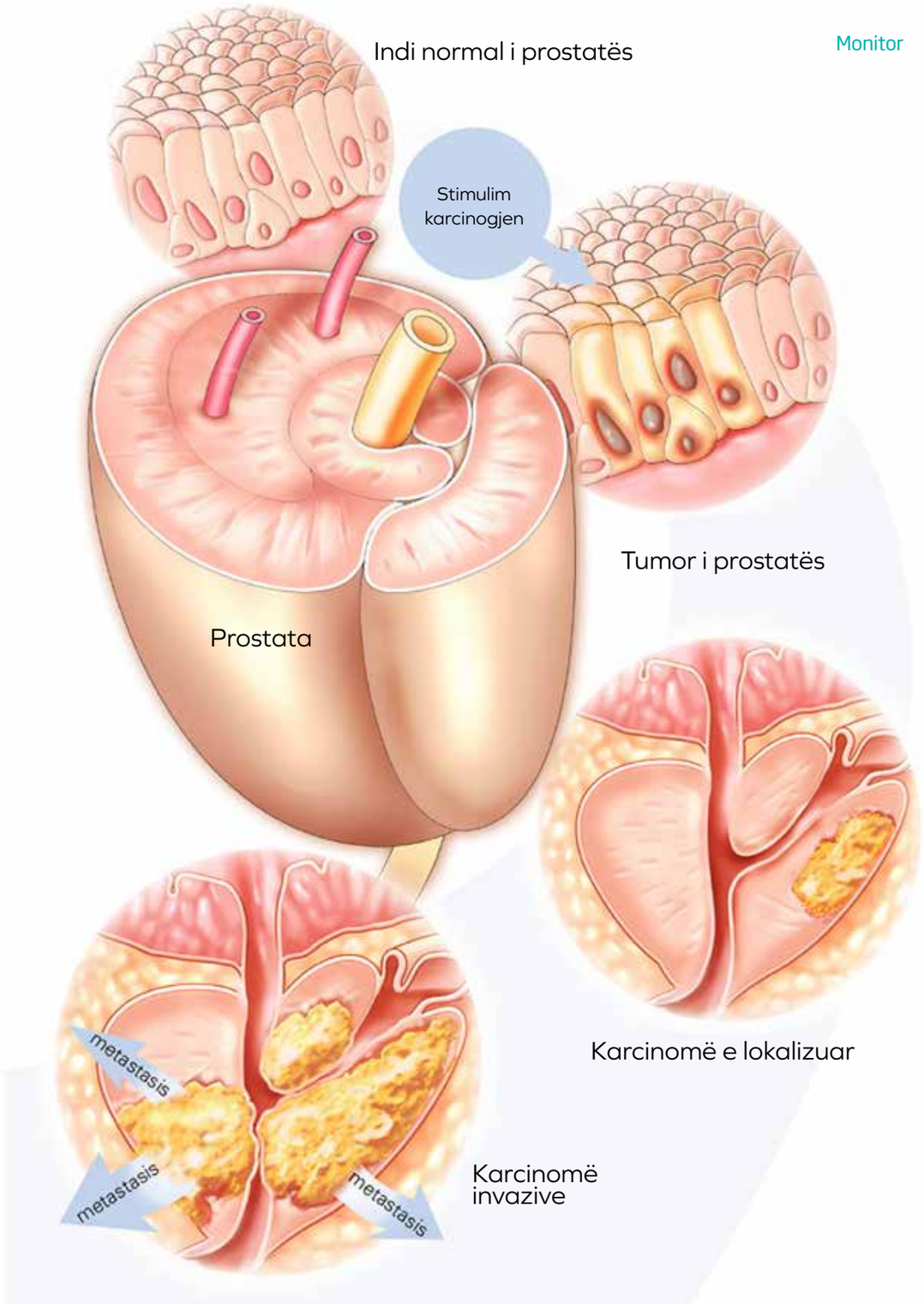
1. Një në 7 meshkuj do të diagnostikohet me kancer të prostatës gjatë jetës së tij, referuar statistikave botërore.
Kanceri i prostatës është një tumor shumë i zakonshëm brenda prostatës. Kjo është kryesisht një sëmundje që prek meshkujt me rritjen e moshës 50, 60 dhe 70 vjeçare."

2. Disa prej meshkujve kanë rrezik më të lartë për kancerin e prostatës.
Nëse dikush në familjen tuaj është diagnostikuar me kancer të prostatës, është e rëndësishme që dhe ju të kryeni kontrollet dhe ekzaminimet përkatëse. Meshkujt afrikano-amerikanë kanë risk më të lartë për zhvillimin e një tipi më agresiv të kancerit të prostatës".

3. Zbulimi i hershëm sjell avantazhe
Kur kanceri i prostatës zbulohet në stadin fillestar, në momentin ende është i kufizuar në gjendrën e prostatës, atëherë ekzistojnë shanse më të larta për t›u trajtuar me sukses. Ndërsa disa tipe të kancerit të prostatës rriten ngadalë dhe mund të kenë nevojë për trajtim minimal ose aspak, disa tipe të tjera janë agresivë dhe mund të përhapen shumë shpejt.

4. Shërbimet Parandaluese në SHBA kanë modifikuar rekomandimet e saj të diagnostikimit të popullatës për kancerin e prostatës
Ky shërbim inkurajon meshkujt e moshës 55-69 vjeçare të konsiderojnë përfitimet dhe risqet që këto procedura mbartin, duke nxitur diskutimin me mjekë specialistë mbi çeshtjen dhe marrjen e vendimit më të mirë në varësi të shqyrtimit të situatës individuale.

5. Së fundmi është rekomanduar kryerja e një testi të ri i cili përmirëson zbulimin e kancerit të prostatës
Testi i PHI plotëson hendekun diagnostikues ndërmjet ekzaminimit të gjakut të prostatës dhe biopsisë së prostatës.
"Duke kryer testin e Indeksit të Shëndetit të Prostatës, ne jemi në gjendje të bëjmë një vlerësim më të saktë të përqindjes së riskut që pacienti mbart për malinjitet të prostatës pas biopsisë". Ky test kombinon tre ekzaminime të gjakut për të përllogaritur pikëzimin e Indeksit të Shëndetit të Prostatës i cili individualizohet për çdo pacient. Rezulton që ky test të ketë zvogëluar biopsitë e panevojshme në nivelin 30 %.



Monitor

DHEMBJA E KOKËS NË SËMUNDJET ENDOKRINE

Dhembjet e kokës (cefalea) janë të zakonshme, por arsyet që e shkaktojnë atë janë të ndryshme. Edhe pse shpesh dhembjet e kokës kanë si burim stresin dhe ankthin, jo të pakta janë rastet kur ato shkaktohen nga sëmundje specifike.

Dr. Etleva Gjoshe

Dhembja e kokës është një simptomë e shpeshtë në shumë sëmundje endokrine. Mekanizmat e shfaqjes së dhembjes së kokës janë të shumtë, por në sëmundjet endokrine marrin pjesë vetëm disa:

Distensia mekanike e meningut (membranat mbrojtëse të trurit) që mund të ndodhë në dy mënyra nga një proces ekspansiv intrakranian dhe nga edema meningeale,

Nga një proces ekspansiv intrakranian që ndodh karakteristikë për tumoret e hipofizës**,** fillimisht dhembja është e shpeshtë, zgjat pak, është e lehtë dhe qetësohet nga mjekimi për dhembjet. Me rritjen në vëllim të tumorit dhembja bëhet konstante, më e fortë dhe nuk qetësohet nga mjekimet për dhembjen.

Nga edema meningeale, që ndodh në hipotiroidizëm **(**mosfunksion i tiroides) kjo edemë sjell një dhembje të vazhdueshme, por me intensitet të ulët. Në hiperestrogjenism, retensioni hidrik sjell cefale periodike të ndikuar nga cikli ovarian (i vezores), dhembja e kokës paraprin menstruacionin me disa ditë dhe ndalon në mënyrë spontane me ardhjen e menstruacioneve.

Cefalea vaskulare ndodh nga zgjerimi i vazave cerebrale si pasojë e dy mekanizmave:

- Rritja e presionit intravazal, siç ndodh në hipertensionin arterial ku të gjitha sëmundjet endokrine që japin hipertension (hiperkorticism, hiperaldosteronism, feokromocitom janë sëmundje të gjendrës mbiveshkore hipertireozë
- nivel i lartë i hormoneve të tiroides,

Akromegali nivel i lartë i hormonit të rritjes shoqërojnë dhe cefalenë ndryshim i motilitetit (lëvizshmërisë) vaskular, siç ndodh në distonitë vegjetative, kjo është forma më e shpeshtë e cefalesë me shkaqe endokrine. Ndodh prej mekanizmave të ndryshëm veprimi dhe forma klasike e saj është e tipit të migrenës. Takohet në hipertiriodizëm (nivel i lartë i hormoneve të tiroides) në sëmundje që shkaktojnë çrregullime elektrolitesh (hiponatremi, hipernatremi, hipokalcemi, hiperkalcemi etj).

Cefalea nga shtypja e nervave ndodh prej:

- ngushtimit të tuneleve të nervave të kraniumit, siç ndodh në akromegali
- edemës së cipës mbështjellëse të nervave dhe që jep shtypje të nervit në kalimin përmes tuneleve të kraniumit, siç ndodh në mixedem (hipotireozë e theksuar).

Një formë tjetër e veçantë e cefalesë, si rezultat i shtypjes së nervave ndodh në **obezitet** nga celuliti i qafës. Dhembja është e vazhdueshme dhe e durueshme, më shumë si ndjesi tërheqjeje, përmirësohet nga masazhi dhe nga të ngrohtat në qafë, por theksohet nga i ftohti.

Cefalea nga dëmtimet e strukturës kockore të kraniumit si pasojë e sëmundjeve endokrine:

hiperparatiroidismi funksion i shtuar i gjendrave paratiroide që kontrollojnë nivelin e kalciumit.

akromegalia vjen si pasojë e nivelit të lartë të hormonit të rritjes**.** Dhembjet zakonisht janë të lehta, por persistente (të vazhdueshme). ■

Sociomed

SHËNDETI MENDOR, FIZIK , SOCIAL
Ja çfarë duhet të dini!

Shëndetin mendor mund ta mbrojmë më së miri, pikërisht duke mos rimenduar ngjarjet të cilat s'mund t'i ndryshojmë!

Dr. Rezalda Allajbeu

Secili prej nesh ndërton metodat personale për të zvogëlur ndikimin e problemeve të zakonshme në cilësinë e jetesës. Disa zgjedhin t'i diskutojnë problemet me miqtë e tyre të besuar, të tjerë preferojnë ndihmën e një specialisti, për më tepër, ka edhe nga ata të cilët besojnë që koha do t'i japë zgjidhje çdo problemi.

Ndryshimet e papritura, kërkimi i kuptimit të jetës, humbja e një dashurie, problemet e profesionit, përgjegjësitë e shumta, dështimet, shqetësimet e komunitetit ku jetojmë, krizat financiare, etj., përveç se ndikojnë direkt në gjendjen tonë emocionale, bëhen në të shumtën e rasteve arsye stresi madhor. Shëndeti mendor njësoj si shëndeti fizik ndikohet më së tepërmi gjatë ndryshimeve radikale. Në këtë artikull do të përqendrohemi mbi shkaqet që çojnë në humbjen e ekuilibrit mendor dhe çfarë mund të bëjmë për ta mbrojtur atë. Me shëndet mendor kuptojmë aftësinë e individit për t'u përballur me situatat problematike dhe me streset përgjatë jetës, ndërkaq, duke njohur dhe përdorur aftësitë pozitive në përpjekje për të rritur mirëqenen e shëndetit mendor të gjithësecilit dhe për t'i ardhur në ndihmë komunitetit ku jetojmë. Ndaj, të qenurit i shëndetshëm mendërisht nuk është diçka që ndikon vetëm të sëmurit mendorë, por prek shoqerinë e gjerë. Një shoqëri e shëndoshë formësohet vetëm nga individë të shëndetshëm. Në botën globale ku jetojmë të gjithë jemi të ndikuar nga njëri-tjetri. Lufta në Siri nuk ishte një fenomen që i përkiste vetëm botës së Lindjes, teksa fotot në rrjetet sociale të fëmijëve Sirian të mbytur në brigjet e Turqisë, një tërmet shkatërrimtar në Japoni apo një avion i rrëzuar në Alpet e Francës, kanë aftësinë të krijojnë efekte negative mbi shëndetin tonë mendor.

Pothuajse, të gjithë e dimë rëndësinë e shëndetit fizik dhe përkujdesin e përditshëm që duhet të kemi parasysh në përditshmërinë tonë për ta ruajtur atë. Njerëzit e arsimuar mundohen të tregojnë kujdes të veçantë për shëndetin e tyre. Kur dikush ndihet keq, pa ngurruar, pa ndrojtje, pa u ndjerë të detyruar ta fshehin nga të afërm, paraqitet në spital dhe bën me përpikëri protokollin e kontrolleve mjekësore. Por kur bëhet fjalë për shëndetin mendor, nuk janë ende të ndërgjegjësuar, refuzojnë ta pranojnë si problem dhe i druhen paragjykimit. Kujdesi i treguar për shëndetin fizik fatkeqësisht nuk tregohet për atë mendor.

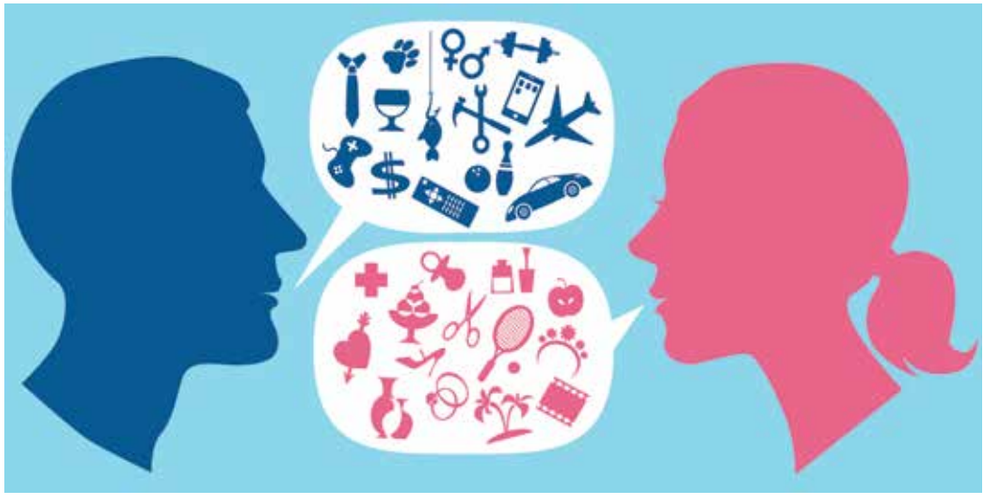
Simptomat e sëmundjeve fizike janë lehtësisht të dallueshme si dhembje koke, barku, temperaturë, por simptomat e një problemi psikologjik nuk janë lehtësisht të dallueshme, ndonëse në ditët e sotme shëndeti mendor i gjithsecilit prej nesh rrezikohet nga faktorë të jashtëm që ndikojnë në organizëm dhe na japin shqetësime si moskontrollimi i temperamentit, mungesa e tolerancës, gjendje e vazhdueshme mërzie, probleme me gjumin, anoreksi, veprime obsesive, mbyllje në vetvete, etj.

Sipas kërkimeve të bëra, në ditët e sotme 1 në 4 pesona në periudha të vështira të jetës kanë nevojë për ndihmë dhe trajtim psikologjik, ndërsa në grupmoshën mbi 75 vjeç kjo statis- ▶

shkon deri në 50%. Nga 450 milionë që kanë nevojë për suport psikologjik në botë, sot 20 milionë e tyre, si pasojë e mungesës së trajtimit psikologjik, përfundojnë në nivele të agravuara të depresionit, konsumator të rregullt të alkoolit, çrregullime të sjelljes ose skizofreni.
Të gjithë përballemi me ngjarje që na shkaktojnë mërzi, dhimbje apo stres. Ndikimi që shkatojnë këto situata është i ndryshëm për gjithësecilin. Disa i shohin si normale, ndërsa të tjerë nuk shpëtojnë dhe aq lehtë nga impakti negativ i tyre. Mënyrat se si dikush ndikohet apo i zgjidh streset varen nga shumë faktorë, si ato gjenetikë, mënyra si është rritur apo arsimimi. Individët, të cilëve në moshë të vogël u është mësuar si të zgjidhin probleme, të pranojnë situatat e dhembshme, dhe individët, të cilët kanë parë shembuj suksesi të menaxhimit të situatave stresante, priten të kenë një shëndet mendor më të ekuilibruar. Disa familje mundohen t'i mbajnë fëmijët larg nga ngjarjet e dhimbshme duke u munduar t'i evitojnë dhimbjen, zhgënjimin, mërzitjen. Këta fëmijë të rritur në kuti prej xhami duke mos e ditur që në botë ekzistojnë luftra, varfëri, skamje dhe padrejtësi, kur përballen me realitetin, duke mos ditur si t'i menaxhojnë ndjenjat, përjetojnë më së shumti shqetësime psikologjike. Për këtë arsye këshillohet që fëmijëve t'ju shpjegohet me një gjuhë që ata mund ta kuptojnë, pa i frikësuar ose ndikuar në psikologjinë e tyre. P.sh., një fëmijë i cili ka humbur një të afërm nuk duhet t'ia fshehësh këtë të vërtetë, përkundrazi, në një gjuhë të përshtatshme, i duhet shpjeguar dukuria e vdekjes dhe nën praninë e një të afërmi të besueshëm mund të marrë pjesë në cerominë mortore. Një nga gabimet e shumta që kryhen kur një ngjarje e dhembshme ndodh, është përpjekja për ta harruar ose për ta mos pranuar. Prandaj përdorimi i alkoolit dhe i substancave të tjera me efekte në organizmin e njeriut, nuk e zhdukin situatën ku ndodhen, thjesht shtyjnë në kohë të menduarit rreth problemit. Në situata të tilla është e këshillueshme që individi të inkurajohet të flasë mbi ngjarjen që e shqetëson ta pranojë, të qaj nëse ka nevojë dhe të dëgjohet pa u paragjykuar. Personat e afërt shpesh duke mos ditur si të veprojnë, përdorin metoda të gabuara të cilat nuk e ndihmojnë individin, përkundrazi, e përkeqësojnë gjendjen e tij. Një ndër faktorët më të rëndësishëm në përkujdesjen e shëndetit mendor është pikërisht pranimi i ngjarjeve dhe kuptimi i asaj që varet nga ty dhe asaj që është jashtë forcave të tua për t'u ndryshuar. Në filozofi këtë faktor Stocianet e kanë shprehur "ashtu si ora është pjesë e ditës, dhe unë jam një pjesë e të tërës. Ora vjen, kalon, dhe unë s'do mbetem. Kur dal për një udhëtim në det mund të zgjedh anijen, kapitenin dhe stinën, por nëse rrugës ndeshem me një stuhi, nuk ndikohem, sepse stuhia është jashtë mundësive të zgjedhjeve të mia. Të dish do të thotë të ndash atë që varet nga ty dhe atë që nuk varet." Shëndetin mendor mund ta mbrojmë më së miri pikërisht duke mos rimenduar ngjarjet të cilat s'mund t'i ndryshojmë. Në njerëz të ndryshëm pozicionet që ndërmerren apo mënyrat e zgjidhjes për të njëjtin problem janë ndryshe. Ndarja nga i dashuri për disa hap rrugën drejt një depresioni të thellë, ndërsa tek të tjerë nuk shfaq ndikim. Në çdo situatë të vështirë e rëndësishme është pozicioni dhe këndvështrimi që ne shfaqim drejt asaj situate.
Rol pozitiv në kanalizimin sa më të mirë luan edhe respekti që kemi për veten i cili është padiskutim një nga faktorët që ndihmon në pasjen e një shendeti mendor të shëndoshë. Respekti për veten është një ndjenjë që kultivohet në vogëli me anë të mbështetjes, vënies në pah të aftësive pozitive dhe talenteve. Ndaj themi që në ruajtjen dhe krijimin e shëndetit mendor familja ka ndikimin kryesor. Ashtu si Ching është shprehur: "Nëse fëmija i ka të shëndetshme marrëdhëniet me familjen e tij, çdo marrëdhënie e jashtme do të jetë gjithashtu e shëndetshme. '' Një tjetër faktor ndikues në prishjen e shendetit mendor është vendosja e pritshmërive të larta ose qëllimeve të cilat nuk është e mundur të realizohen. Kjo sjell tek individi zhgënjim dhe ulje besimi tek vetja. Vendosja e qëllimeve të cilat nuk përshtaten me realitetin ul motivimin, ndaj këshillohet që të krijojmë pritshmëri të ulta dhe qëllime të cilat janë pasqyrë e realitetit.
Njerezit shpesh duan të kenë një shtëpi më të madhe, duan të jetojnë më mirë, të jenë më të pasur, të vishen më bukur, të zotërojnë më tepër pushtet. Fatkeqësisht fundi i "më tepër" nuk vjen kurrë. Duke u përpjekur të kapin më tepër, arrijnë një gjendje pakënaqësie dhe mosvlerësimi

VEÇORITË E TË PASURIT NJË SHËNDET MENDOR TË BALANCUAR

- Vepron dhe sillet sipas karakteristikave të moshes që ka.
- I aftë të shprehë saktë çfarë mendon ose ndjen.
- I aftë të pranojë veçoritë e të tjerëve dhe të krijojë empati me ta.
- Të dijë të kontrollojë sjelljet në bazë të vendit ku ndodhet.
- Arrin të pranojë realitetin dhe vepron sipas tij.
- Mund të gjykojë dhe veprojë mbi ngjarjet pa u ndikuar emocionalisht.
- Të gjejë zgjidhje reale për problemet.
- Të respektojë veten, të njohë limitet e tij dhe të pranojë dështimet pa u dorëzuar.
- Të bëhet i dobishëm për shoqërinë dhe të përpiqet për të përmirësuar vetveten.
- Të jëtë në harmoni më të tjerët si edhe veten duke e njohur atë dhe duke pranuar dobësitë.
- Të jesh i shëndetshëm mendërisht është të duash dhe të bësh një punë që të pëlqen ka thënë Frojdi ndërsa mënyra më e mirë për ta ruajtur këte shëndet sipas Kantit është "të merresh me diçka, të duash dikë dhe për hir të një ideali të kesh shpresë në të ardhmen''.



mbi atë çfarë kanë. Sipas Epikurit "lumturi është gjendja e harmonisë që njeriu jeton mes realitetit dhe të ndjerit mirënjohës për atë çfarë ka." Ndonëse pikëpamja e Epikurit disave mund t'u ngjajë utopike, njeriu duhet shpesh të rimendojë qëllimet dhe arsyen e veprimeve të tij. Për shumë vetë fitimi i sa më shumë parave është kthyer në qëllimin kryesor të jetesës, duke lënë pas dore të afërmit dhe veten. Kjo dëshirë e shprehur së tepërmi e bën njeriun egoist, nevrik e të paduruar, duke shkaktuar probleme në shëndetin mendor. Në botën e sotme moderne "sindroma e të ndjerit gjithmonë i lodhur" sa vjen dhe bëhet më e shpeshtë. Njerëzit ndihen vazhdimisht të lodhur e të palumtur. Për ta zhdukur këtë, dhe veçanërisht për tu ndjerë më të lumtur duhet të shpëtojmë veten nga gjërat e tepërta të cilat kanë zënë vend të panevojshëm në jetën tonë. Njeriu është një qenie jetesa e të cilit zhvillohet në shoqëri. Një faktor tjetër i rëndësishëm për të mbrojtur shëndetin mendor është ruajtja e karakterit dhe veçorive të individit, duke qënë njëkohësisht pjesë e shoqerisë. Është një e vërtetë e padiskutueshme që marrëdhëniet dhe ndërveprimi me njerëz na jep qendrueshmëri, besim dhe siguri. Çdo veprim merr formë brenda shoqërisë ose formësohet nga ajo.

Një individ nuk mund të mendoj se është mirë i vetëm, ai ka nevojë të vlerësohet, të duhet, të dojë, të pëlqehet, të pëlqejë dhe ta ndjejë veten pjesë e një komuniteti. Sa më të forta të jenë lidhjet shoqerore, familjare, dashurore të një individi aq më pak i prekur është ai nga problemet psikologjike. Vetmia përbën sot arsyen kryesore të çrregullimeve mendore dhe vetëvrasjeve.

Këshilla më e mirë është largimi i streseve të shumta dhe arritja e një paqeje të brendshme. I vetëm kjo nuk është gjithmonë e mundur, por mund të arrihet me ndihmën e një specialisti. Të dish nga kush të kërkosh ndihmë është një etapë po ashtu e rëndësishme. Disa nga problemet tona janë të tilla që s'mund t'i hapemi familjarëve apo shoqërisë së ngushtë. Për të marrë ndihmën e duhur duhet gjetur njeriu i duhur. Ashtu si në sëmundjet fizike pranojnë vetëm këshillën e një specialisti. Në sëmundjet mendore duhet të veprojmë po njësoj. Faktori kohë është i rëndësishëm njëlloj ndaj pa hezituar është e këshillueshme të kërkojmë ndihmën e dikujt më të specializuar se ne.

Të mbrosh veten do të thotë të mbrosh dhe të tjerët. Në një familje ku dikush ka probleme me shendetin mendor harmonia dhe paqja brenda saj vetvetiu ndalon.

Në përkufizimin e WHO-së se mbi shëndetin nuk shprehet vetëm mirëqënia fizike, por shumatorja e shëndetit fizik, mendor dhe social. Ruajtja e një shëndeti mendor, fizik dhe social, është themelor si për individin ashtu dhe për shoqërinë ku individi punon e bashkëjeton. ■

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, atëhere provoni qetësuesin bimor Alora.

NOBEL

ALORA
Tablet/ Shurup

I kthen qetësinë jetës tuaj!

PSE DUHET TË ZGJEDHIM NJË TEST ADN-JE PËR USHQYERJEN?

Siç e dini, ushqyerja e duhur është shumë e rëndësishme për një shëndet të mirë. Por çfarë është ushqyerja e duhur? A është ajo e njëjtë për gjithsecilin prej nesh? JO! Nuk ka "një masë për të gjithë" apo një dietë që t'i përshtatet kujtdo. Shkenca e nutrigjenetikës ju tregon pikërisht këtë: cili është regjimi ushqimor më i përshtatshëm për JU! Një test i thjeshtë dhe i përballueshëm për regjimin ushqimor që mund të ndryshojë jetën tuaj njëherë e përgjithmonë.

Dr. Shk. Albana Daka

Çfarë është Nutrigjenetika?

Nutrigjenetika është një shkencë që është zhvilluar shumë gjatë viteve të fundit, si vazhdim i zbulimit të genomit njerëzor. Ajo lejon të identifikohen variacionet gjenetike të njeriut që shkaktojnë diferenca në përgjigjen fenotipike ndaj përbërësve të marra nëpërmjet regjimit ushqimor. Objektivi është vlerësimi i risqeve dhe benefiteve për individin dhe përcaktimi i një regjimi ushqimor të vlefshëm për secilin individ.
Por çdo të thotë konkretisht kjo? Në bazë të këtij testi merren masa për një dietë të ekuilibruar me elementët vitaminikë, proteinikë, yndyrna dhe karbohidrate sipas nevojave individuale dhe shmangien e faktorëve të riskut, të cilat çojnë në zhvillimin e sëmundjeve.

NËPËRMJET NUTRIGJENETIKËS MUND TË PARASHIKOHEN PREDISPOZITAT PËR:

- diabet
- hipertension
- hiperkolesterolemi
- celiaki
- intolerancë gjenetike ndaj laktozës
- sëmundje kardiovasklar, alzhaimer, etj.

Çfarë përfitoj nëse kryej testin e Nutrigjenetikës?

Mund të njihet metabolizmi personal nga pikëpamja gjenetike dhe për pasojë mund të stabilizohet një regjim ushqimor i personalizuar për t'u përdorur për qëllime parandaluese të sëmundjeve për të cilat kemi predispozitë.
Ky nuk është një përfitim i përkohshëm por një përfitim që zgjat gjatë gjithë jetës.
Testi gjenetik Nutrigene vlerëson më shumë se 20 polimorfizma të ndryshme duke ndërhyrë në ushqyerje dhe lejon mbajtjen e një regjimi korrekt ushqimor në mënyrë që të mbahet një peshë trupore e qëndrueshme, parandalimin në mënyrë efikase të shfaqjes së patologjive për të cilat ka predispozitë gjenetike.

Si realizohet ky test?

Ai realizohet me një tampon të thjeshtë bukal (nga goja) me pështymë. ▶

A e dini se ka disa lloje testesh të Nutrigjenetikës?

Nutrigjenetika tek adultët është një panel gjenetik i ndërtuar nga 20 gene. Në bazë të rezultateve të marra hartohet një skemë nutricioni duke përcaktuar një dietë personale për çdo individ. Çdokush duhet të ketë informacion mbi predispozitat e tij gjenetike në mënyrë që të parandalohen problemet e ndryshme shëndetësore. Fatkeqësisht statistikat nga Organizata Botërore e Shëndetit janë alarmante përsa i përket sëmundjeve që vijnë si pasojë e mbipeshës apo kequshqyerjes. Megjithatë nga ana tjetër po bëhen përpjekje të shumta për t'i luftuar këto probleme pikërisht nëpërmjet mënyrës së të ushqyerit.

Nutrigjenetika miks është adaptimi ndaj stresit dhe sensibilitetit ndaj laktozës dhe glutenit. A e dini se simptomat e ndjeshmërisë ndaj glutenit janë më shumë se dyqind e pesëdhjetë? Ato përfshijnë fryerjet, dhembjet e barkut, kapsllëkun dhe diarrenë. Mund të shfaqen edhe si simptoma të tipit dhembje muskulare, dhembje kockash apo të dyja së bashku.

Nutrigjenetika tek fëmijët

Fëmijët ashtu si të rriturit janë të rrezikuar nga problemet shëndetësore që vijnë si pasojë e mënyrës së gabuar të ushqyerjes. Në ditët e sotme, nën ritmet e shpejta të jetës, të gjithë tundohemi ndonjëherë drejt ushqimeve të shpejta apo të gatshme. Nga ana tjetër gjithmonë e më shumë investohet nga kompani të mëdha në reklamimin e këtyre ushqimeve aspak të shëndetshme. Kësaj tendence për të konsumuar këto ushqime nuk mund t'i shpëtojnë sidomos fëmijët. Nutrigjenetika tek fëmijët na lejon pikërisht të stabilizojmë një regjim ushqimor sipas nevojave të fëmijës. Defiçiti vitaminik, sensibiliteti ndaj laktozës apo glutenit, janë elementët që na nxisin të përgatisim një regjim ushqimor që të eleminojmë defiçitet vitaminike dhe sensibilitetet përkatëse (ushqime pa laktozë / pa gluten).

Nutrigjenetika tek femrat

Lejon të stabilizojë një skemë ushqimore ku merren parasysh edhe problematikat tipike femërore siç janë kontracepsioni, menopauza, osteoporoza etj.

Nutrigjenetika BIOSIGEN (për sportistët)

Njohja e informacionit gjenetik mbi forcën fizike sidomos për sportet e rezistencës, forcës apo shpejtësisë mund të çojë në zgjedhjen më të mirë të aktivitetit atletik. Duke zgjedhur planin më të mirë ushqimor mundësohet parandalimi i rreziqeve patologjike që lidhen me ushtrimet fizike (tensioni i lartë, sëmundje kardiovaskulare, inflamacione dhe lëndime të tjera muskulare).

Nutrigjenetika për alopecinë androgjenetike

Alopecia androgjenetike (AGA) është një çrregullim i zakonshëm që prek 40% të meshkujve të rritur dhe gjithashtu edhe gratë në përqindje më të ulët. Të dy sekset burrat dhe gratë që kanë rënie të konsiderueshme të flokëve me siguri kanë një perceptim negativ mbi "imazhin" e tyre.

Nutrigjenetika estetike

Rëndësia e nutrigenetikës është e madhe në fushën estetike ku është i mundur studimi i gjeneve specifikë për të vlerësuar proceset e ndryshme qelizore (të tilla si inflamacion, detoksifikim etj) që janë baza e plakjes, degradimit dermatologjik, shtimit në peshë, celulit etj.

Me pak fjalë ushqehuni sipas predispozitave tuaja gjenetike dhe do të parandaloni kështu sëmundjet kryesore që ndeshen më shpesh në popullatën tonë. Përfitimet janë në rradhë të parë shëndetësore, por jo vetëm. Duke patur një shëndet të mirë fizik, estetikisht do të dukemi më bukur dhe psikologjikisht do të ndjehemi më mirë. Pra është një reaksion zinxhir nga i cili do të keni vetëm përfitime. ■

PËR NJË JETË PA SYZE!

Të gjithë të shqetësuar për çështjen e se si për të mbajtur sytë të shëndetshme dhe vizion normal. Jeta pa syze, të shikosh përsëri normalisht dhe më në fund të mos jesh i varur nga syzet e bezdisshme ose lentet e kontaktit. Kjo ëndërr mund të bëhet e vërtetë për ju! Metodat e kirurgjisë refraktive me lazer për korrigjimin e përhershëm të defekteve të shikimit kanë marrë një zhvillim të madh inovativ me anën e Excimer-Lazer.

Dr. Nadon Qafa

Çfarë është korrigjimi me lazer (excimer) i gabimeve të refraksionit?

Është metoda mikro-kirurgjikale e cila me anë të aplikimit të një lloji të vecantë lazeri (i cili quhet Excimer) në sipërfaqen e kornesë, realizon korrigjimin e gabimeve të ndryshme të refraksionit (miopisë, hipermetropisë dhe astigmatizmit), duke arritur kështu eleminimin e vartësisë ndaj syzeve apo lenteve të kontaktit.

Llojet bashkëkohore të ndërhyrjeve me lazer eximer lasik (akronim i Laser-Assisted in Situ Keratomileusis) mbeten metoda më e pëdorur në mbarë botën. Etapa e parë e LASIK konsiston në prerjen e një shtrese shumë të hollë në sipërfaqen e kornesë nëpërmjet një aparati tepër të saktë, të quajtur mikrokeratom. Ky realizon prerje shumë të holla, me një trashësi prej rreth 120 mikronësh (rreth 1/3 e trashësisë së flokut të njeriut) dhe një diametër prej 9 mm. Kjo fletë e hollë, e quajtur "flap", zhvendoset me kujdes duke ekspozuar shtresën qendrore të kornesë, aty ku aplikohet trajtimi me lazer, i cili ben rimodelimin e kornesë. Aplikimi i lazerit zgjat maksimalisht një minutë dhe pastaj "flap"-i ripozicionohet, mbi shtresën e trajtuar të kornesë. Duke qenë se kornea ka cilësi të veçanta ngjitjeje, shtresa bashkohet me sipërfaqen nën të, pa pasur nevojë për sutura (qepje).

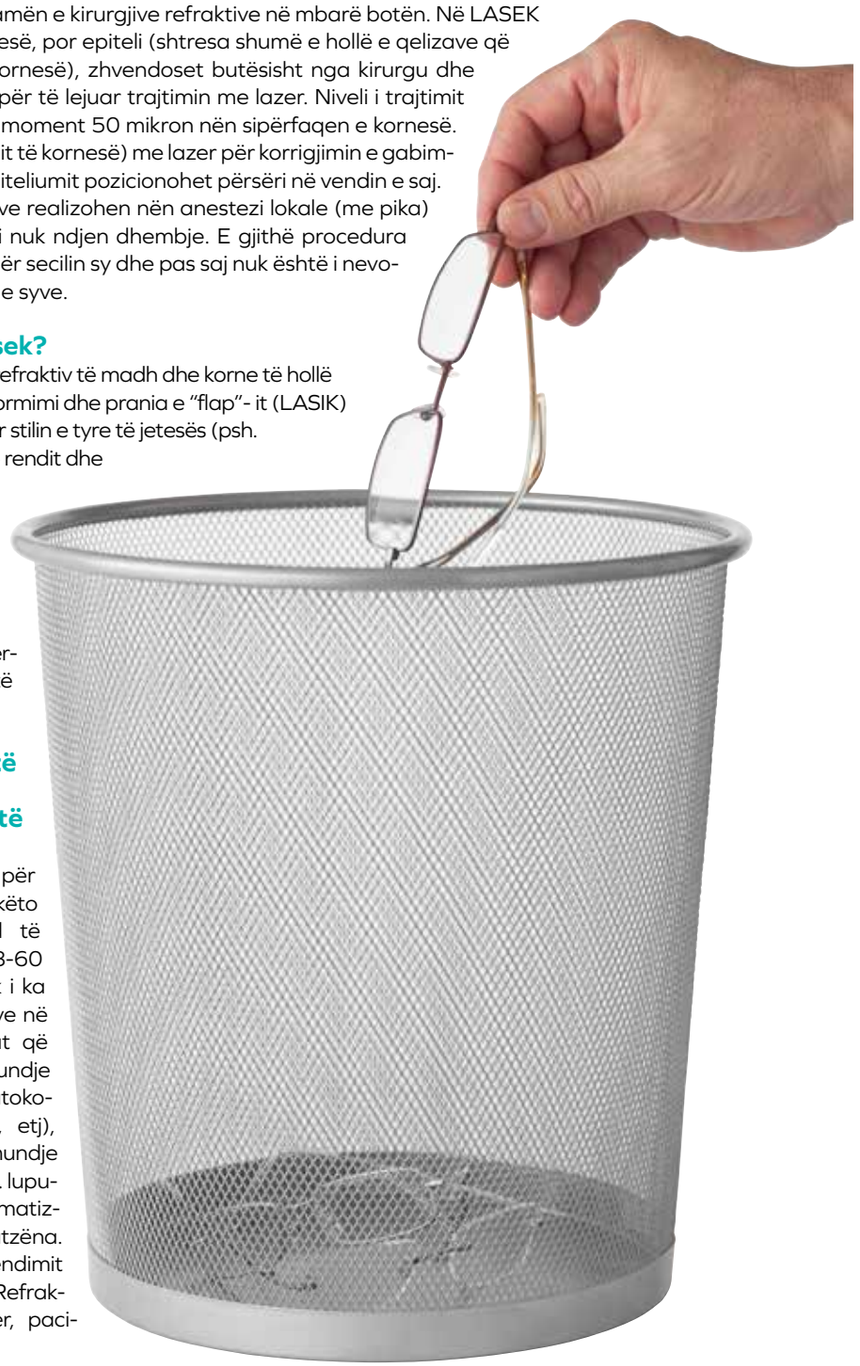
PËRSE LASIK?

- Rikuperimi i mprehtësisë së pamjes është mjaft i shpejtë (24-48 orë pas trajtimit)
- Rezultate të shkëlqyera afatgjatë të vërtetuara nga qindra studime në mbarë botën
- Diskomfort i reduktuar dhe që zgjat pak në periudhën pas ndërhyrjes (24 orë).

Lasek

Lasek (Akronim i Laser-Assisted Sub-Epitelial Keratectomy) po gjen gjithmonë e më shumë ▶

përdorim të gjerë në gamën e kirurgjive refraktive në mbarë botën. Në LASEK nuk kemi prerje të kornesë, por epiteli (shtresa shumë e hollë e qelizave që mbulon sipërfaqen e kornesë), zhvendoset butësisht nga kirurgu dhe mbështillet në një anë për të lejuar trajtimin me lazer. Niveli i trajtimit me lazer është në këtë moment 50 mikron nën sipërfaqen e kornesë. Pas trajtimit (rimodelimit të kornesë) me lazer për korrigjimin e gabimit refraktiv, shtresa e epiteliumit pozicionohet përsëri në vendin e saj. Të dy llojet e ndërhyrjeve realizohen nën anestezi lokale (me pika) dhe gjatë tyre pacienti nuk ndjen dhembje. E gjithë procedura zgjat rreth 10 minuta për secilin sy dhe pas saj nuk është i nevojshëm fashimi (mbyllja) e syve.



Kur këshillohet Lasek?

- Personat me gabim refraktiv të madh dhe korne të hollë
- Personat në të cilët formimi dhe prania e "flap"- it (LASIK) është i rrezikshëm për stilin e tyre të jetesës (psh. anëtarë të forcave të rendit dhe ato ushtarake, sportistë të sporteve të kontaktit (futboll, basketboll, mundje, boks, etj)
- Personat që i druhen përdorimit të mikrokeratomit dhe formimit të "flap"-it në LASIK.

Kush janë kanditatë për korrigjimin me lazer të gabimeve të refraksionit?

Në kriteret kryesorë për të qenë kandidat në këto lloj ndërhyrjesh mund të përmendim: mosha 18-60 vjec, personave që nuk i ka ndryshuar numri i syzeve në vitin e fundit, personat që nuk vuajnë nga sëmundje të syrit (si psh. keratokonusi, uveiti, glaukoma, etj), nuk vuajnë nga sëmundje sistemike kronike (si psh. lupusi eritematoz, artriti reumatizmal, etj), gratë jo shtatzëna. Përpara marrjes së vendimit për të kryer Kirurgjinë Refraktive me Excimer Lazer, pacienti duhet ti nënshtrohet një ekzaminimi të hollësishëm dhe profesional (nga mjekë okulistë që kryejnë dhe kanë eksperiencën e nevojshme me këto lloj ndërhyrjesh) në një Qendër të Kirurgjisë Refraktive, ku disponohen pajisjet e nevojshme për të arritur në përfundimin nëse ai është kandidat i sigurtë për këtë ndërhyrje. Duhet të kryhet Ekzaminimi i Plotë Oftalmologjik ku midis të tjerave përfshihen edhe: Refraksioni (përcaktimi i saktë i gabimit refraktiv), Topografia korneale (studimi i plotë i formës së kornesë) dhe Pakimetria korneale (matja e trashësisë së kornesë). Në përgjithësi (në varësi edhe të parametrave individualë të secilit nga personat kandidatë) mund të thuhet që limitet e korrigjimit të gabimeve të refraksionit (numrit të syzeve) me anë të excimer lazerit janë: për Miopinë deri në −12.0 Dioptri, për Hipermetropinë deri në +6.0 Dioptri dhe për Astigmatizmin deri në ±4 Dioptri. Duhet theksuar që për gabime refraktive që i kalojnë këto limite, ekzistojnë metoda të tjera bashkëkohore për korrigjimin e tyre.

Rezultatet e kirurgjisë refraktive me lazer

Si LASIK ashtu edhe LASEK kanë arritur rezultate të shkëlqyera në korrigjimin e gabimeve të refraksionit dhe arritjen e pavarësisë ndaj syzeve. Efekti i trajtimit në pjesën dërrmuese të rasteve të trajtuar është definitiv. Shkalla e kënaqësisë së arritur nga pacientët (94-98 %), të cilët i janë nënshtruar këtyre ndërhyrjeve është studiuar dhe vërtetuar në dhjetra studime në mbarë botën. Në rezultatet përfundimtare të kësaj kirurgjie ndikojnë midis të tjerave: shkalla e gabimit refraktiv para ndërhyrjes, shikimi maksimal i korrigjuar me syze (aftësia maksimale për të parë) para ndërhyrjes, përgjigjia e indit korneal pas realizimit të trajtimit, etj.

Sa e sigurt është kirurgjia refraktive me lazer?

Sipas Akademisë Amerikane të Oftalmologjisë, rreth 800,000 ndërhyrje të Kirurgjisë Refraktive me excimer lazer kryhen çdo vit në SHBA (AAO 2009 Eye Health Statistics at a Glance report). Kjo lloj ndërhyrje cilësohet si 1 në 5 kirurgjitë estetike më të shpeshta në vendet e zhvilluara. LASIK/LASEK klasifikohen në grupin e ndërhyrjeve të sigurta të kësaj fushe. Veçanërisht me teknologjinë bashkëkohore të aplikuar vitet e fundit, komplikacionet që hasen janë më pak se 1% të numrit të përgjithshëm dhe kryesisht janë të lehta në të moderuara (si psh. ndjenjë diskomforti pas ndërhyrjes, ndjenja e syrit të thatë, kurorë rreth burimit të dritave (halos) sidomos natën, etj.). Komplikacionet e rënda (si psh. infeksioni i kornesë, komplikacionet gjatë formimit të "flap"-it korneal, etj) konsiderohen si ngjarje mjaft të rralla. Në disa raste, në varësi të përgjigjes rigjeneruese të kornesë pas ndërhyrjes me lazer, mund të ndodhë rikthimi i një pjese të vogël të gabimit refraktiv. Kjo vihet re kryesisht në personat me gabim refraktiv të lartë para ndërhyrjes (mbi -6.0 D dhe mbi +4.0D). Në këto raste mund të ndërhyhet përsëri me sukses për të korrigjuar pjesën e rikthyer të gabimit refraktiv.

Si mundet kirurgjia refraktive me lazer të përmirësojë cilësinë e jetës?

- Eleminon varësinë ndaj syzeve dhe lenteve të kontaktit në aktivitetet e përditshme, nga ato më të thjeshtat e më tej.
- Eleminon kohën dhe impenjimin në vendosjen dhe kujdesin ndaj lenteve të kontaktit (pastrimi, mbajtja në solucionet përkatëse, etj.)
- Shumë persona që mbajnë syze theksojnë me forcë efektin kozmetik
- Kënaqësia e një stili aktiv jete, siç janë pjesëmarrja në sportet e ujit apo ato të kontaktit (futboll, basketboll, etj.)
- Në shumë persona mbajtja e syzeve apo lenteve të kontaktit bën të pamundur impenjimin në punë të tilla si forcat e rendit, ato ushtarake, etj. Eliminon koston periodike (lentet e kontaktit dhe solucionet e tyre) ose të herë pashershme (blerja e syzeve).

Sot është e mundur të jetojmë pa syze!

Falë teknologjisë më të fundit të Lazerit Excimer (Allegretto Ëave®) dhe Mikrokeratomit (Zyoptix XP®), në Spitalin Amerikan të Tiranës është bërë i mundur trajtimi me sukses me anë të metodave më bashkëkohore (LASIK/LASEK) të gabimeve të refraksionit (Miopisë, Hipermetropisë dhe Astigmatizmit). ■

ÇFARË ËSHTË ASTMA BRONKIALE!

Astma është sëmundje respiratore e shpeshtë, madje në fëmijëri është sëmundja më e shpeshtë kronike. Sipas OBSH, rreth 250 milion njerëz të moshave të ndryshme në botë vuajnë nga astma.

Dr. Valbona Gashi

Astma karakterizohet me sulme të përsëritura të vështirësisë në frymëmarrje dhe fishkëllimës (ëheezing), të cilat ndryshojnë nga personi në person, si në ashpërsi dhe në frekuencë. Tek individët e sëmurë simptomat mund të shfaqen disa herë në ditë apo javë dhe tek disa njerëz ato mund të përkeqësohen gjatë aktivitetit fizik ose gjatë natës. Shkaktarët apo nxitësit e astmës mund të ndahen në alergjik dhe joalergjik.

Shkaktarët alergjik më të shpeshtë janë:

Pluhuri i shtëpisë, poleni, sporet e mykut, epiteli i kafshëve dhe ushqimet (sidomos tek fëmijët). Alergjitë nxisin sulmet e astmës në 60-90% të fëmijëve dhe në 50% të të rriturve.

SIMPTOMAT E ASTMËS

- Fishkëllimat
- Frymëzënia
- Kollitja
- Shtrëngimi i gjoksit

Simptoma të tjera jo specifike tek fëmijët e vegjël mund të jenë historia për bronkite të përsëritura, bronkioliti ose pneumonia, kolla e vazhdueshme.

Shkaktarët jo-alergjik

Duhani, aromat e forta, ajri i ftohtë dhe ndryshimet e motit, kemikalet, barnat (p.sh. Aspirina dhe antiinflamatoret e tjerë jo steroide NSAID, beta-bllokatorët), aktiviteti fizik-ushtrimet, ndryshimet hormonale (p.sh. shtatzënia, cikli menstrual), aditivet ushqimore.

Faktorët e rrezikut

Historia familjare për sëmundje alergjike, infeksionet virale respiratore, ekspozimi ndaj aeroalergjeneve, duhani, obeziteti, statusi i ulët socioekonomike, faktorët emocional ose stresi, faktorët perinatal (prematuriteti, mosha e madhe e nënës, duhanpirja nga nëna gjatë shtatzënisë, ekspozimi prenatal ndaj tymit të duhanit).

Një studim i tanishëm sugjeron që ata fëmijë që kanë predispozita gjenetike për astmë mund të jenë në një rrezik edhe më të lartë nëse ata janë në mbipeshë gjatë fëmijërisë.

Në anën tjetër, të dhëna nga studimet e shumta që janë bërë sugjerojnë se prevalenca e astmës është e reduktuar tek fëmijët që jetojnë në fshatra si tek fëmijët që kanë kontakte me fëmijët e tjerë (kanë vëllezër dhe motra më të mëdhenj, ose dërgimi i hershëm nëpër çerdhe).

Trajtimi i astmës

Trajtimi i astmës bazohet në 3 shtylla bazë:

- Edukimin e pacientit
- Trajtimin medikamentoz korrekt dhe të rregullt
- Vaksinimi ndaj shkaktarëve alergjik.

Pacientët duhet të informohen që simptomat alergjike të rrugëve të sipërme respiratore mund të jenë shenjë e hershme paralajmëruese për astmën alergjike.

Ekspozimi ambiental ndaj alergjenëve dhe irritues ve mund të luaj një rol të fuqishëm në rritjen e simptomave. Nëse identifikohet ndjeshmëria në ndonjë alergjen gjatë testeve përkatëse, pacienti duhet të këshillohet se si t'i shmanget kontaktit me të.

Prindërit me histori të sëmundjeve alergjike duhet të këshillohen që të marrin masat e kontrollit të mjedisit, ato mund të preventojnë senzibilizimin tek fëmijët e tyre.

Trajtimi medikamentoz bazohet në terapinë hap pas hapi dhe përfshin përdorimin e medikamenteve liruese dhe kontrolluese. Medikamentet e astmës duhet të shtohen ose të largohen në varësi të frekuencës dhe ashpërsisë së simptomave të pacientit. ■

ARITMITË E ZEMRËS
Kur duhet të shqetësoheni!

Aritmia është një çrregullim i ritmit të rrahjeve të zemrës. Gjatë aritmisë, zemra mund të rrahë shumë shpejt, shumë ngadalë ose me një ritëm të çrregullt. Ekzistojnë shumë shkaqe por ndër më kryesoret janë sëmundjet e lindura apo të fituara të zemrës. Gjithashtu shkaqe të tjera të rëndësishme mund të përmendim: hipertiroza, përdorimi i tepruar i alkoolit dhe i duhanit, si edhe stresi emocional.

Dr. Ermira Zharri

Si shfaqet aritmia?

Zemra është një organ perfekt përsa i përket mënyrës se si ajo funksionon. Aktiviteti i saj është njëkohësisht automatik dhe ritmik. Quhen normale rrahjet e zemrës që variojnë nga 60 deri në 100 rrahje në minutë. Koha nga rrahja në rrahje është e njëjtë. Nëse vërejmë një shpeshtësi kardiake më pak se 60/min dhe më shume se 100/min si edhe mungesë të rregullshmërisë atëherë kemi të bëjmë me aritmi. Nisur nga nevojat e trupit për oksigjen një zemër mund të rrah më shpejt ose më ngadalë. Kështu, zemra rreh më ngadalë natën dhe në qetësi meqënëse metabolizmi bazal bie dhe nevojat e trupit për oksigjen janë më të ulëta, ashtu sikurse gjatë një aktiviteti fizik, zemra për të plotësuar nevojat e trupit me oksigjen, shton rrahjet. Kjo është ajo çka duhet të bëj një zemër normale.

Çrregullimet më të shpeshta të ritmit

Takikarditë, të cilat ndryshe njihen edhe si rrahje të shpeshta, por të rregullta te zemrës.
Bradikarditë të cilat janë rrahje të ngadalta por të rregullta të zemrës.
Ekstrasistolat të cilat janë rrahje jashtë rradhe të zemrës.
Dhe një nga aritmitë më të shpeshta të moshës së tretë është fibrilacioni atrial. Në fibrilacionin atrial dhomat e sipërme të zemrës kanë një ritëm të çrregullt dhe sinjalet që dërgojnë në dhomat e poshtme janë të çrregullta. Shumë serioze është që fibrilacioni atrial mund të krijojë kushte të favorshme për krijimin e trombeve të cilët mund të shpërndahen në pjesë të ndryshme të trupit. Por ajo që mund të themi është se çrregullimet e ritmit ndodhin si në zemër të sëmurë, ashtu edhe në një zemër të shëndoshë.

Faktorët që ndikojnë në aritmi

Shkaqet më të shpeshta të aritmisë në një zemër të shëndoshë janë disa. Ndër këto futet hipertensioni arterial (tensioni i lartë i gjakut), hipertiroidizmi (mbifunksioni i gjendrës tiroide), mbipesha, stresi fizik dhe ai emocional. Por faktorë që ndikojnë negativisht dhe që shfaqin aritminë janë edhe veset si; pirja e duhanit, alkoolit, por edhe e kafes. Aritmitë që kanë si shkaktarë faktorët e mësipërm zakonisht nuk kanë domethënie klinike dhe mund të hiqen me eleminimin e shkaktarit. Ndërsa shkaqet më të shpeshta të aritmisë në një zemër të sëmurë janë sëmundjet valvulare, sëmundja iskemike e zemrës si edhe miokardiopatitë. Çrregullimet e ritmit që shfaqen në terren të një sëmundjeje të zemrës kanë më shumë rëndësi sepse ato mund të rëndojnë sëmundjet ekzistuese nëse nuk trajtohen.

SIMPTOMAT

- Rrahje të shpeshta të zemrës
- Personave u duket sikur zemra ndalon pak
- Rrahje të forta pas ndalesës
- Ankth
- Gjendje të fikëti, ndonjëherë dhe deri në humbje të vetëdijes
- Ndjesi boshllëku në kraharor
- Ndjenjë diskomforti në kraharor
- Intolerancë ushtrimore

Moshat më të prekura nga aritmitë

Duke pasur parasysh faktorët predispozues, aritmitë mund të shfaqen në çdo moshë. Ajo që mund të theksojmë është që me rritjen e moshës (zakonisht mbi 50 vjeç) mundësia për të bërë aritmi rritet ndjeshëm pasi edhe sëmundjet e tjera kardiovaskulare janë më të shpeshta. Nëse do t'u bazohemi të dhënave, mund të themi se rreth 5 % e kësaj moshe është e prekur nga aritmitë. Por ajo që mund të theksojmë është se tek moshat mbi 80 vjeç aritmia sa vjen edhe shpeshtohet, pra mbi 10% e kësaj grupmoshe është e prekur nga kjo sëmundje.
Aritmitë ndahen në dy grupe kryesore:
Aritmi beninje *(aritmi të mira)*
Aritmi malinje *(aritmi jo të mira)*
Në pjesën më të madhe të rasteve predominojnë aritmitë beninje, të cilat përgjithësisht nuk kufizojnë aktivitetin fizik të personave. Në rastet e tjera është mjeku ai që vendos se në çfarë mase duhet të kryhet ky aktivitet fizik.

Si mund t'i diagnostikojmë aritmitë dhe të vlerësojmë rëndësinë e tyre?

Referimi i simptomave nga ana e pacientëve na ▶

bën të dyshojmë për aritmi, por diagnoza e tyre dhe aq më tepër vlerësimi sesa të rëndësishme janë ato, kërkojnë një sërë ekzaminimesh.

1) Auskultimi i zemrës është rutinë e punës së çdo mjeku dhe aq më tepër e një kardiologu i cili me anë të tij dedekton aritmi, por jo e çfarë lloji dhe rëndësie është ajo.

2) Elektrokardiograma është e një rëndësie të madhe në drejtim të diagnozës së aritmisë, por e meta e saj është se ajo është vetëm një regjistrim i çastit i aktivitetit elektrik të zemrës, dhe pacienti mund të mos ketë aritmi në momentin e kryerjes së saj. Edhe në rastin më të mirë kur e kapim këtë aritmi, vlerësimin e rëndësisë së saj nuk e bëjmë dot me elektrokardiogramë.

3) Në këtë rast na ndihmon shumë **holter-izimi 24 orësh i EKG,** i cili bëhet me anë të një aparati të vogël portativ, jo bezdisës për pacientin dhe që nuk e kufizon atë nga aktiviteti i tij i përditshëm. Në rastet e nevojshme ky aparat mund të mbahet edhe disa ditë, alternativë që ne e kemi në spitalin tonë pasi jo të gjithë holterat e ritmit e kanë një programacion të tillë. Holteri na ndihmon shumë për të vlerësuar aritminë, pra për të vendosur nëse pacienti ka nevojë për mjekim apo jo. Holteri mund të rivendoset për të parë reagimin e pacientit ndaj mjekimit. Ky aparat nuk ka efekte anësore për pacientin, prandaj ai mund të vendoset sa herë që të jetë e nevojshme. ■

KËSHILLAT

- Vizitë tek mjeku specialist (kardiologu)
- Kryerje të elektrokardiogramës (EKG)
- Mospërdorim të ilaçeve pa këshillë mjeku
- Të korrigjohet pesha për ata që janë mbipeshë
- Ndryshim të ushqyerjes kur ka hypertension
- Shmangie e stimulantëve që precipitojnë aritmitë (pijet energjike, kafja, alkooli)
- Aktivitet fizik sipas këshillës së mjekut

Irbesartan
irda
150-300mg

Ul hipertensionin

përpara se hipertensioni të ulë cilësinë e jetës...

NOBEL
Kardiovaskular

PANKREATITI!

Çfarë është, simptomat dhe trajtimi!

Pankreasi është një organ që lokalizohet në pjesën e majtë të kavitetit abdominal (hipokonder sinistër), nën stomak. Është një gjendër e traktit tretës e cila ka një funksion të dyfishtë, ekzokrin (duke prodhuar lëngun pankreatik që merr pjesë në tretje) dhe endokrin (duke sekretuar dy hormone antagoniste, insulinën, që është një hormon hipoglicemiant, dhe glukagonin që është një hormon hiperglicemiant).

Dr. Bardhyl Popa

Sëmundjet më të shpeshta nga të cilat preket kjo gjendër?

Sëmundjet më të shpeshta nga të cilat preket kjo gjendër janë diabeti i sheqerit, pankreatiti akut, pankreatiti kronik, deficienca e enzimave pankreatike dhe kanceri i pankreasit.

Çfarë është pankreatiti akut?

Pankreatiti akut është një inflamacion (enjtje) i pankreasit që shfaqet menjëherë dhe zakonisht përmiresohet pas disa ditëve nën mjekimin e duhur. Pankreatiti akut mund të shfaqet mbas disa orëve deri në dy ditë pas konsumimit të alkolit. Shkaqe të tjera janë infeksionet, tumoret, traumatizmi abdominal, anomalitë gjenetike të pankreasit, kolelitiaza (gurët në tëmth), hipertensioni arterial, hipertrigliceridemia, si dhe disa medikamente. Alkooli dhe gurët në tëmth janë shkaqet kryesore dhe më të shpeshta të pankreatitit që përbëjnë rreth 80-90% të rasteve me pankreatit akut. Por ka dhe shkaqe të panjohura që përbëjnë rreth 15% të rasteve me pankreatit akut. Në rreth 85% të rasteve pankreatiti akut nuk është një sëmundje e rëndë dhe zakonisht pacienti shërohet shpejt, por nga ana tjetër në rreth 20% të pacientëve me pankreatuit akut, lezionet e rënda të pankreasit vënë në rrezik jetën e pacientëve.

Pse shkaktohet kjo sëmundje

Tripsina është enzimë që prodhohet nga pankreasi dhe nuk duhet të jetë aktive deri sa të shkojë në zorrët e holla. Në momentin që kjo enzimë aktivizohet në kohën që është ende në pankreas, atëherë ajo provokon tretjen e vetë pankreasit duke provokuar kështu irritim dhe inflamacion (enjtje) të tij. Abuzimi me alkoolin bën që molekulat e etanolit të prekin qelizat e pankreasit dhe në këtë mënyrë bëjnë të mundur aktivizimin e tripsinës para kohe. Gurët e tëmthit ose të kanalit kryesor (koledokut) mund të shkëputen në rrugën e tyre drejt duodenumit dhe mund të bllokojnë kanalet e pankreasit duke bërë kështu të mundur aktivizimin e tripsinës para kohe në pankreas. Të tjera shkaqe që çojnë në pankreatit akut janë disa infeksione siç është infeksioni i shkaktuar nga bakteri Salmonela. Sëmundje autoimune siç janë Lupusi, sindromi Sjogren.

Simptomat

Pacienti referon për një dhembje të menjëhershme në formë brezi në qendër të abdomenit të sipërm. Dhembja mund të ndjehet dhe në shpinë. Nëqoftëse dhimbja shkaktohet nga gurët në tëmth, simptomat shfaqen shpejt. Kur shkaktohet nga alkoli, simptomat shfaqen me ngadalë deri në disa ditë. Shenjat ose simptomat e mëposhtme mund të jenë prezente: të vjellat, të përzierat, diarrea, mungesa e oreksit, kolla dhe frymëmarrja e thellë, mund të jetë e dhimbshme. Ndjeshmëri në palpacion, temperaturë, Ikteri ose zverdhja e lëkurës dhe sklerave. Analgjezikët e fortë nuk e qetësojnë dhimbjen. Tensioni arterial mund të rritet ose të ulët. Ndjenja e të fiktit ose marramendje.

Diagnostikimi

Dhembja abdominale karakteristike bën që doktori të mendojë për një pankreatit akut të mundshëm veçanërisht te një pacient që ka gurë në tëmth apo një pacienët që konsumon alkool. Nuk ekziston asnjë analizë gjaku që të vendosi diagnozën e pankreatiti akut, por disa analiza së bashku (amilaza, lipaza etj) sugjerojnë prezencën e kësaj sëmundjeje. Radiografia abdominale tregon ansat intestinale të dilatuara. Radiografia torakale mund të tregojë një rigion pulmonari të kolabuar ose prezencën e likidit në kaviteitn pleural. Ekografia abdominale tregon prezencën ose jo të gurëve në tëmth ose në kanalin kryesor (koledok) dhe sigurisht tregon zmadhimin e gjëndrës së pankreasit. Skaneri abdominal (CT) është jashtëzakonisht i rëndësishëm në vënien e diagnozës por edhe për të vlerësuar komplikacionet e mundshme.

Për sa i përket pankreatitit kronik, mjeku e mendon atë në bazë të simptomave ose historisë së krizave të pankreatitit akut. Përsa i përket analizave të gjakut, nuk janë aq domethënëse në vendosjen e diagnozës së pankreatitit kronik në krahasim me atë të pankreatitit akut, por mund të vihet re rritje e amilazës, lipazës. Mund të monitorohet glukoza në gjak që mund të rritet. Teste të tjera siç janë radiografia, eko abdominal apo skaneri, nuk kryhen në mënyrë rutinë në pankreatitin kronik, por radiografitë dhe eko abdominal mund të vënë në dukje prezencën e gurëve në pankreas. Pacientët ▶

me pankreatit kronik kanë një risk të lartë të zhvillojnë kancer të pankreasit. Përkeqësimi i simptomave, sidomos ngushtimi i duktusit pankreatik bën që mjeku të mendojë se mund të jetë përpara një kanceri të pankreasit. Në këtë situatë, rekomandohet ekografia abdominal, skaneri, ose ekzaminimet endoskopike.

Trajtimi

Trajtimi i pankreatiti akut të lehtë kryhet zakonisht me analgjezikë për uljen e dhembjes dhe pirja e lëngjeve. Në rastet e rënda, nevojitet shtrimi në spital. Të gjithë pacientët në fillim duhet të evitojnë ushqimet dhe lëngjet sepse këto e stimulojnë pankreasin të prodhojë me shumë enzima. Nëqoftëse dhimbja ulet ose pacienti nuk ka me të përzjera, mund të fillohet ushqimi normal por nëpërmjet sondës nazogastrike. Pacientët me pankreatit akut sever, zakonisht shtrohen në shërbimin e reanimacionit ku dhe ndjekja është më e mirë. Rrallherë mund të nevojitet dhe interventi kirurgjikal për heqjen e indit pankreatik të nekrozuar apo të infektuar. Kur pankreatiti shkaktohet nga kolelitiaza (gurët në tëmth), interventi për heqjen e tëmthit mund të shtyhet derisa simptomat të përmirësohen. Pankreatiti sever i shkaktuar nga gurët në tëmth ose kanali kryesor (koledok), trajtohet nëpërmjet kolangiopankreatografisë retrograde endoskopike (ERCP) ose interventit kirurgjikal. Megjithëse mbi 80% e pacientëve me pankreatit, i eliminojnë gurët spontanisht, nxjerrja e tyre me ERCP është e nevojshme në ata pacientë që nuk përmirësohen në 24 orët e para të shtrimit në spital.

A ka një dietë ushqimore që të përcakton mjeku nëse kemi problem me pankreasin, nëse po, cilat janë pasojat e mosmbajtjes dhe respektimit të kësaj diete?

Në rastet me pankreatit akut në të shumtën e rasteve ndalohet ushqimi nga goja. Ushqimi rifillohet pas 3-4 ditësh nën mbikqyrjen e mjekut.

Dieta në pankreatitin kronik

Së pari ndalohet në mënyrë kategorike pirja e alkolit, kurse duhani dhe kafeja mund ta shtojnë dhimbjen. Duhet ngrënë 4-5 herë në ditë, duhen evituar ushqimet krudo, duhet evituar konsumimi i likideve gjatë vakteve. Në përgjithësi dieta ushqimore duhet përshtatur për çdo pacient më vete por në përgjithësi është hiperkalorik: (2500-3000 kalori) dhe do të përmbajë 30% proteina, 30% lipide, 40% glucide.

Proteinat: 100-150 gr në ditë, nga të cilat 65-75% e zënë mishi i pulës, mish viçi, peshk, mëlçi, të ziera. Pastaj pjesa tjetër plotësohet me djath lope, vezë gjysëm të ziera.

Lipidet: Preferohet një regjim hipolipidik, preferohet gjalpi i freskët i lopës, djathërat që kanë më pak se 50 % yndyrë, qumështi, vaji luledielli t.

Glucidet: Preferohet një regjim hiperglucidik (rreth 400 gr glucide në ditë), bukë e bardhë e ndenjur 1-2 ditë ose e thekur, zarzavate të ziera, fruta të pjekura mirë ose komposto, mjaltë etj. Kujdes! Në rast paraqitje të diabetit të sheqerit, regjimi i përshtatet pacientit diabetik dmth glucidet nuk do jenë më shumë se 250 gr në ditë. ■

JETO SHËNDETSHËM!
PARANDALO ME CHECK-UP

Kontrolli periodik i shëndetit është tepër i rëndësishëm për të evidentuar në kohë problemet, para se ato të bëhen shqetësuese. Me diagnostikimin dhe marrjen e trajtimit në kohën e duhur, ju do të kujdeseni për të patur një jetë më të mirë, më të gjatë dhe më të shëndetshme.

Spitali Amerikan

Tiranë: 042 35 75 35 24h
Prishtinë: 038 221 661 24h
www.spitaliamerikan.com

RËNDËSIA E NJË DIETE TË SHËNDETSHME DHE TË EKUILIBRUAR

Të mësojmë rregullat bazë të një ushqimi të shëndetshëm është shumë e rëndësishme, sepse ndikon në mënyrë të drejtpërdrejtë në cilësinë e jetesës sonë dhe në jetëgjatësi.

Arlinda Garuci

Aftësitë që ushqimi ka për të ndryshuar shëndetin tonë pozitivisht apo negativisht, janë të njohura duke filluar nga ilaçet e përdorura në Lindjen e Largët e duke mbërritur tek studimet e fundit shkencore.
Një dietë e shëndetshme dhe e ekuilibruar ndihmon jashtëzakonisht për të përmirësuar gjëndjen tonë shëndetësore dhe estetike, ndërkohë që kequshqyerja është një nga faktorët më të mëdhenj të rrezikut për shumë sëmundje.
Marrëdhënia që ne arrijmë të krijojmë me ushqimin, shpesh varet prej të ashtuquajturëve "stimuj të jashtëm" apo prej emocioneve të përjetuara në jetën tonë të përditshme. Psh, gjatë konsumimit bananet na japin një ndjenjë mirëqënieje, picat dhe makaronat na japin energji kur kalojmë dreka apo darka me shoqërinë, ëmbëlsirat na ngushëllojnë kur jemi të trishtuar etj. Pra, ushqimi jo vetëm përmbush nevojat e trupit tonë, por edhe nevojat tona psikologjike, sepse është i lidhur ngushtë me sjelljen tonë, ndjenjat dhe emocionet.
Raporti mes dietës dhe patologjive është me të vërtetë shumë i ngushtë. Për të patur një organizëm të shëndetshëm dhe vital është thelbësore të ndjekim një dietë të ekulibruar dhe të balancuar. Për disa patologji si kolesteroli i lartë, ulçer etj, është e mundur që me anë të dietës së ndjekur, të identifikohen arsyet kryesore që kanë shkaktuar sëmundjen. Ja pse për shumë sëmundje (vlen të përmendet diabeti i tipit 2), dieta konsiderohet si pjesë themelore e terapisë së shërimit ose mbajtjes nën kontroll, për tu siguruar që sëmundja nuk përkeqësohet apo rikthehet.
Studimet na tregojnë se ndër faktorët që ndikojnë në mënyrën e jetesës, ushqyerja është ajo që mund të ndryshohet më lehtësisht me anë të një dietë të përshtatshme. Mbipesha dhe obeziteti nuk janë vetëm probleme estetike, por mbi të gjitha janë probleme shëndetësore dhe shpesh dieto-terapia përfaqëson të vetmen terapi që mund të ndiqet.
Studimet "fajësojnë" mbipeshën si faktor kyç në patogjenezën e disa sëmundjeve metabolike dhe degjeneruese si ishemia zemrës, diabeti, sëmundjet respiratore, dhjamosje të mëlçisë, tëmthit e disa tumoreve. Sipas studimeve më të fundit, personat në mbipeshë janë të rrezikuar edhe nga çrregullime psikologjike si ankthi apo depresioni, pa harruar që mbipesha dhe obeziteti mund të sjellin kufizime të vitalitetit, diskriminim social, ulje të produktivitetit në punë apo në shkollë.

Dieta mesdhetare

Dieta mesdhetare konsiderohet sot, në mbarë botën si më e balancuara dhe një aleate për mbrojtjen e shëndetit. Kjo për shkak të larmisë së produkteve që kjo dietë përfshin. Dieta mesdhetare është rezultat i studimeve të shumta, të cilat kanë zbuluar sesi një kombinim i tillë i ushqimeve zvogëlon mundësinë e shumë sëmundjeve kardiovaskulare, duke kontribuar kështu në zgjatjen e jetës së individit që ndjek këtë dietë. Ajo nuk parashikon përjashtime të produkteve ushqimore në vaktet tona, por çelsi i suksesit së kësaj diete qëndron në kombinimet e duhura dhe me shije të ushqimeve, duke ruajtur një raport të kënaqshëm cilësi-sasi. Dieta mesdhetare kombinon në mënyrën e duhur karbohidratet, proteinat, yndyrnat, vitaminat dhe mineralet. Pra mund të konsumojmë në sasinë e duhur, sipas analizës sonë trupore: makarona, bukë, mish, peshk, fruta dhe perime, dhe mund ti japim shije gjithçkaje me vaj ulliri ekstra të virgjër. ■

ÇFARË DUHET TE DISH RRETH **SPONDILITIS ANJILOZANT (SA)**

SA është një sëmundje inflamatore kronike sistemike që prek kolonën vertebrale dhe që shfaqet kryesisht me dhembje të mesit dhe të qafës dhe me deformim të parikthyeshëm të kolonës. Është një sëmundje që bën pjesë në grupin e Spondiloartropative inflamatore, është më e shpeshta në krahasim me sëmundjet e e tjera të këtij grupi dhe është e ndryshme nga Spondiloartroza e kolonës e cila është me natyrë degjenerative dhe nuk shkakton deformim të rëndësishëm të kolonës. Gjatë zhvillimit të sëmundjes kolona gradualisht humbet fleksibilitetin e saj në lëvizje deri në ngurtësim(ankiloze) dhe deformim të posturës normale me kurrizin si gungë dhe qafën të zhvendosur përpara karakteristike për sëmundjen.

Dr. Jorida Kuçaj

Faktorët e rriskut

SA është një sëmundje relativisht e rrallë që prek 0.1% - 0.5 % të njerzve. Është 3 herë më e shpeshtë tek meshkujt në krahasim me femrat, nuk ka dallim rrace dhe fillon të shfaqet në rininë e hershme rreth moshës 20-30 vjeç. Ka predispozitë gjenetike dhe pacientët që kanë të pranishëm anti gjenin HLA- B27 në gjak , kanë rriskun më të lartë të shfaqin sëmundjen. Duhani është i vetmi faktor rrisku që përkeqëson sëmundjen dhe duhet patjeter të ndërpritet në pacientët që vuajnë me këtë sëmundje.

Simptomat

- Dhembja e kolonës, sidomos dhembja e mesit është ankesa më e shpeshtë e sëmundjes
- Fillon kryesisht në adoleshencë
- Fillon gradualisht
- Zgjat më shumë se 3 muaj
- Përkeqësohet në qetësi dhe përmirësohet me aktivitet fizik
- Të zgjon nga gjumi në gjysmën e dytë të natës
- Ka ngurtësim mëngjesor (shtangësi dhe vështirësi në lëvizje) më tepër se 30 minuta

Kufizimi i lëvizjeve të kolonës dhe ndryshimi i posturës

Një pjesë e pacientëve kanë kufizim të lëvizjeve të mesit dhe të qafës që mund të vështirësojnë akivitetet e përditshme jetësore, por pasoja më serioze e sëmundjes është deformimi i pa rikthyeshëm i kolonës.

Simptoma të tjera

- Lodhje, pagjumësi, ankth, depresion, dhembje të artikulacioneve .
- Tendinite me dhembje dhe enjtje
- Artrite të artikulacioneve me dhembje, enjtje, kufizim të lëvizjeve, ku më shpesh preket artikulacioni kokso-femoral.

Spondilitis ankilozant është një sëmundje sistemike dhe si e tillë inflamacioni prek jo vetëm kolonën, artikulacionet dhe tendinet por edhe organet e brendshme dhe nervat duke dhënë ankesat përkatëse sipas organit të dëmtuar.

Diagnoza

Diagnoza e SA vendoset në bazë të simptomave, analizave laboratorike dhe imazherike. ▶

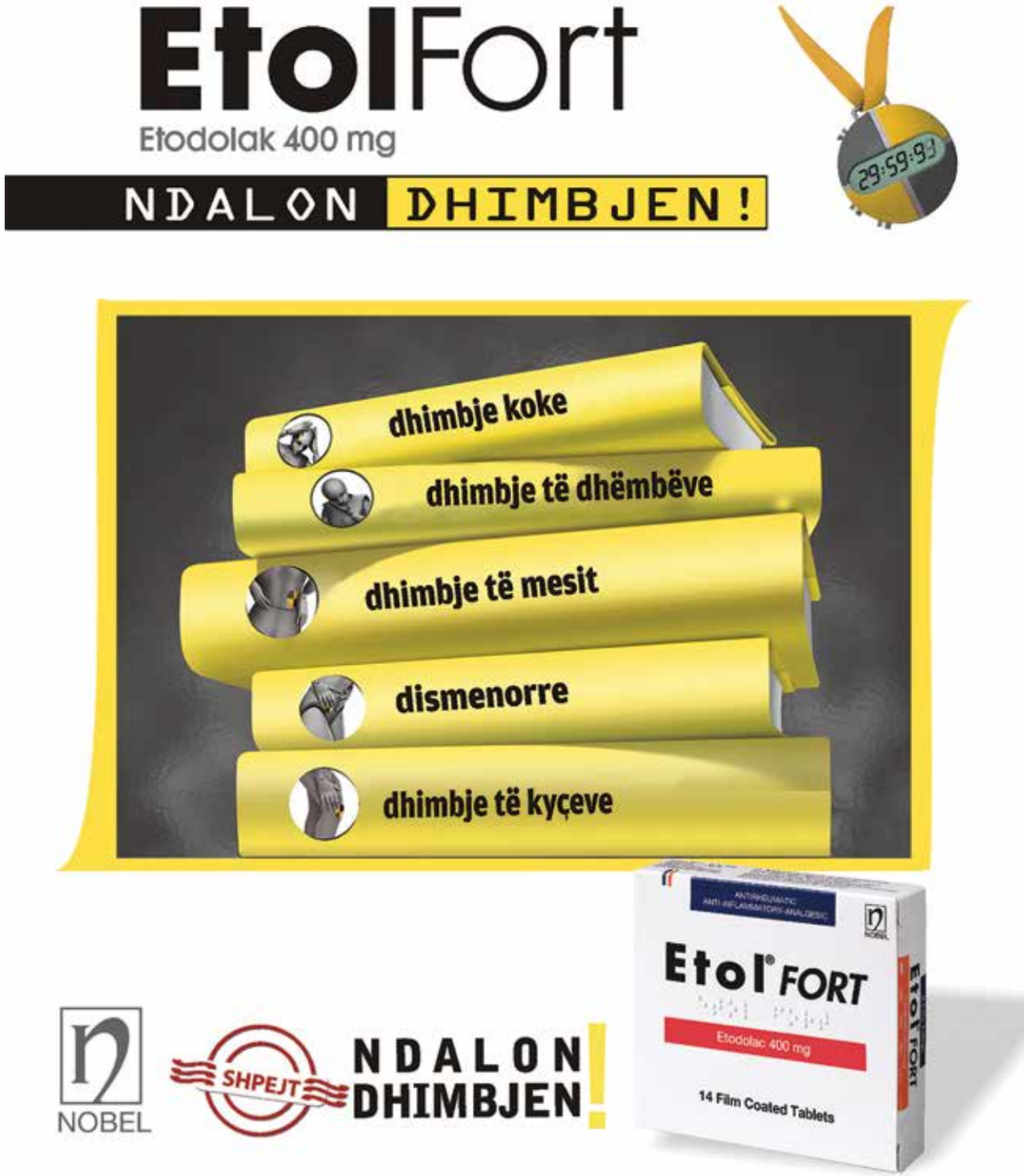
Nuk ka një test të vetëm laboratorik që vendos apo përjashton diagnozën, por prania e antigjenit HLA-B27 përforcon diagnoën, gjithashtu testet e inflamacionit si PCR, eritrosedimenti mund të jenë të rritura. Imazheria është shumë e rëndësishme në vendosjen e diagnozës pasi ndryshimet radiologjike të sëmundjes janë karakteristike. Rezonanaca Magnetike është shumë sensitive pasi zbulon inflamacionin dhe demtimet artikulare që në fillimet e sëmundjes, kurse në radiografinë e thjeshtë ndryshimet shfaqen më vonë deri disa vite nga fillimi i patollogjisë.

Trajtimi

Trajtimi është individual dhe kërkon një bashkëpunim të ngushtë me pacientin. Ushtrimet fizike dhe ruajtja e posturës së trupit; janë shumë të rëndësishme dhe mund të realizohen në shtëpi apo me ndihmën e fizioterapistit si dhe sporti i notit ka përfitime të jashtëzakonshme në ruajtjen e fleksibilitetit të kolonës. Ushtrimet dhe lëvizja duhet të jenë të përditshme në jetën e pacientëve. Trajtimi medikamentoz; antiinflamatorët, imunosupresorët, etj që përdoren në varësi edhe të sëmundjeve të tjera që ka pacienti dhe efektshmëria e tyre varion midis pacientëve të ndryshëm. Trajtimi kirurgjikal; përdoret në pak pacientë si vendosje proteze artikulare, apo ndërhyrje në kolonën vertebrale që kanë për qëllim të përmirësojnë funksionin e dëmtuar.

Si të jetosh me sëmundjen

Spondiliti Ankilozant është një sëmundje që ndikon në cilësinë e jetës, në aktivitet e përditshme personale por dhe ato profesionale, sociale, etj. Sëmundja ka ecuri dhe prognozë të variushme midis pacientëve dhe me gjithë zhvillimet e mjekësisë dhe përdorimit të medikamenteve të reja, në një pjesë të konsiderueshme të tyre ajo është mjaft agresive deri në invaliditet dhe pacientët kanë nevojë për asistencë familjare.
Për shkak të sëmundjes kronike dhe kufizimit të levizshmërisë, këta pacientë vuajnë shpesh nga depresioni dhe kanë nevojë për një suport jo vetëm mjekësor por edhe familjar e shoqëror. ■



ÇFARË TREGON **EKOGRAFIA MUSKULOSKELETALE?**

Njihet si metodë joinvasive, e cila ndihmon mjekët për diagnostikim dhe trajtim të disa situatave mjekësore. Imazhet ekografike të sistemit muskuloskeletik përfshijnë muskujt, tendinet, ligamentet dhe indet e buta në gjithë trupin. Imazhet ekografike merren në kohë reale, çka mund të tregojë strukturat e trupit edhe në lëvizje, si edhe qarkullimin e gjakut.

Dr. Behar Toçilla

Çfarë është ekografia e sistemit muskuloskeletare?

Ekzaminimet ekografike në sisteminin muskuloskeletal kanë një rol të rëndësishëm në diagnozën e dëmtimeve tendinoze, rupturat dhe patologjitë e tjera të indeve të buta. Ekografia është e sigurtë, e padhimbshme, joinvasive dhe nuk përdor rrezatim jonizues. Kjo procedurë nuk kërkon ndonjë përgatitje të veçantë. Në sistemin muskuloskeletik përdoren sonda me frekuencë të lartë, madje ka edhe sonda specifike. Duke mos përdorur rrezatim jonizues (si në grafi) nuk ka radiacion për pacientin. Imazhet ekografike merren në kohë reale, çka mund të tregojë strukturat e trupit edhe në lëvizje, si edhe qarkullimin e gjakut.

A duhet përgatitje e veçantë për procedurën?

Pacienti duhet të vishet në mënyrë të rehatshme, me pak rroba, pasi do hiqen gjatë procedurës, sëbashku me bizhuteritë në zonën e interesuar. Për fëmijët është shumë e rëndësishme të mirëinformohen që të mos lëvizin, pasi ekzaminimi është shumë i ndjeshëm nga lëvizja. Ndërsa për bebet e vogla rekomandohet të kenë lodrat e tyre me vete në mënyrë që të distraktohen.

Si shkon procedura?

Ekzaminimi ekografik përgjithësisht është i pa dhimbshëm dhe i mirëtolerueshëm nga shumica e pacientëve, përveç rasteve të zonave të inflamuara. Ekzaminimi zgjat 15 -30 min. Pas ekzaminimit pacienti mund t'i kthehet aktivitetit normal menjëherë. Në disa raste është e nevojshme mbajtja në kontroll me përsëritje të ekzaminimeve për të monitoruar patologjinë si evoluon me kalimin e kohës apo monitorimin e efektit të trajtimit. ▶

KUSH JANË PËRDORIMET MË TË ZAKONSHME TË KËSAJ PROCEDURE?

- Rupturat tendinoze ose tendinitet të manshetës rotatore të shpatullës, tendina e Akilit apo tendinet e tjera të artikulacioneve
- Rupturë muskulare, masa apo koleksione në muskuj
- Rupturat apo çarjet e ligamenteve
- Inflamacioni ose efuzioni në bursat artikulare
- Ndryshimet e hershme të artritit reumatoid
- Sindromat e kompresioneve neurale siç është sindromi i tunelit karpal
- Masa beninje ose malinje të indeve të buta
- Kiste ganglionare
- Hernie
- Trupat e huaj në indet e buta
- Zhvendosje e artikulacioneve koksofemorale tek të porsalindurit
- Likidin intraartikular në një artikulacion të dhimbshëm tek fëmijët
- Anomalit e muskujve të qafës

Kush janë përfitimet dhe rreziqet?

- Shumica e ekzaminimeve janë joinvasive (s'ka gjilpërë s'ka injeksion)
- Ekografia është lehtësisht e gjendshme, e lehtë në përdorim dhe më e lirë se ekzaminimet e tjera
- Ekografia është totalisht e sigurtë dhe nuk përdor rrezatim jonizues
- Ekografia jep informacion të qartë të indeve të buta që nuk shihen në radiografi
- Ekografia është ekzaminim në kohë reale, çka e bën një mjet për drejtimin e procedurave invazive minimale siç janë biopsitë dhe aspirimi i likideve
- Pacientët me pacemakers kardiak apo implanteve metalike dhe fragmente metalike në trup, të cilët janë të pa sigurtë të ekspozohen në fusha magnetike të fuqishme siç është Rezonanca Magnetike mund të kryejnë ekografi me një sensitivitet të pranueshëm
- Ekografia gjithashtu është një alternativë shumë e mirë për pacientët klaustrofobik ndaj rezonancës
- Krahasuar me rezonancën ekografia mund të japë detaje më të imta kur vlerësojmë strukturat e indeve të buta, siç janë tendinet dhe nervat
- Meqënëse ekografia është një ekzaminim në kohë reale mund të regjistrohet lëvizja e indeve të ndryshme si tendinet, artikulacionet etj
- Ekografia kërkon më pak kohë sesa Rezonanca magnetike dhe nuk ka nevojë për sedacion tek fëmijët e vegjël krahasuar me Rezonancën.

Kush janë kufizimet e ekografisë së sistemit muskuloskeletal?

Ekografia ka vështirësi në vlerësimin e kockave pasi nuk i penetron ato duke vlersuar kështu vetëm sipërfaqën e jashtme të strukturave kockore. Për vlerësimin e strukturës së brendshme kockore apo artikulacioneve kërkohen modalitete të tjera siç është rezonanca apo CT(skaneri). Gjithashtu limitime ka edhe në depërtimin e thellë të ultratingullit tek personat e rritur ose obezë çka vështirëson ekzaminimin. Ekografia nuk është provuar të jetë shumë e dobishme në dëmtimet e kolonës apo dhembjet e shpinës. ■

Me një staf mjekësh të kualifikuar në: Dentistri Kozmetike, Implantologji, Ortodonsi, Ortopedi
Ofron të gjithë elitën e shërbimeve dentare me teknologjinë me bashkëkohore, kjo e bën iDENT një nga klinikat më moderne në vend.

Çfarë do te gjeni në këtë klinikë:
* Staf të kualifikuar
* Zgjidhje për çdo problem tuajin
* Higjienë maksimale
* Garanci për shërbimin që keni marrë

Klinika Dentare iDent është një nga strukturat më të sigurta e më cilësore të shëndetit oral dhe dentistrisë moderne në Shqipëri. Staf i kualifikuar dhe i specializuar i mjekëve ofron gamën më të gjerë të shërbimeve, me cilësinë dhe sigurinë e nevojshme.

Adresa: Rr. "Hoxha Tahsim", Pall.267, Sh. 1, Ap. 6, Tiranë
Tel: 04 23 61 256 **Cel:** 068 20 70 627
E-mail: info@klinikadent.com

iDent Klinikë Dentare

A KENI DËGJUAR NDONJËHERË PËR VAKSINAT ANTIALERGJIKE?

Dr. Shk. Erjola Piluri

Vaksina antilalergjike ose ndryshe Imunoterapia Specifike është një trajtim shumë efektiv i përdorur nga alergologët kundër rrufës alergjike, sinusitit alergjik, konjuktivitit alergjik, astmës bronkiale alergjike dhe alergjisë ndaj bletës dhe grenxës. Vaksina antialergjike realizohet duke i dhënë pacientit në mënyrë të rregullt dhe graduale sasi të caktuara alergeni (substancë që shkakton alergjinë), me injeksion ose me pika nga goja për një periudhe afatgjatë; 3-5 vjeçare. Kjo formë terapie synon të ulë apo edhe të zhdukë simptomat e alergjisë, të parandalojë kalimin e rrufës alergjike në astmë bronkiale dhe shfaqen e alergjive të shumëfishta. Imunoterapia është përdorur për më shumë se sa 100 vjet dhe vjen si terapia e vetme kurative dhe specifike për trajtimin e sëmundjeve alergjike.

Kjo lloj terapie realizohet në disa mënyra:

Rruga me injeksion (subkutane - allergy shots), ku injeksionet bëhen në mënyrë periodike për një periudhë disa javore përgatitore, një herë në javë derisa të arrihet doza mbajtëse dhe kjo dozë mbajtese më pas administrohet periodikisht një herë në muaj për 3-5 vjet rresht. Futja e alergenit nën lëkurë ndihmon trupin e pacientit të "mësohet" me alergjinë, gjë që do të çojë në më pak simptoma dhe ankesa.

Rruga nëngjuhë (sublinguale), konsiston në marrjen nga goja, nën gjuhë të ekstratit alergenik në mënyrë periodike për 3-5 vjet.

Me tableta, që konsiston në marrjen çdo ditë të tabletave me ekstrakt alergenik në mënyrë të rregullt për 3-5 vjet.

Para se sa të rekomandojë këtë lloj terapie, mjeku alergolog bën testet e alergjisë në lëkurë (në parakrah) dhe testet e alergjisë në gjak, për të gjetur se nga çfarë është alergjik pacienti. Më pas alergologu merr vendimin për të nisur vaksinën antialergjike. Ky vendim merret pasi ai ka konsideruar faktorët individuale të pacientit të tij si: simptomat, kohëzgjatjen e tyre, sasinë e medikamenteve të kërkuara për të mbajtur nën kontroll simptomat, efektet e padëshirura që kanë ardhur si rezultat i mjekimeve antialergjike dhe preferencat e pacientit. Duke qënë se kjo formë mjekimi mbart rrezikun e reaksioneve anafilaktike, ajo duhet të përshkruhet vetëm nga mjeku i trajnuar në sëmundjet alergjike dhe injeksionet duhet të realizohen në ambjente të posaçme me staf të trajnuar për të përballuar situatat që mund të lindin.

Pacientët kandidatë për këtë formë terapie të rekomanduar nga mjeku alergolog janë ata me rrufë alergjikë/asmë bronkiale, që kanë simptoma të vazhduara që nuk kontrollohen nga terapia medikamentoze.

Kur përdoret në pacientët e përzgjedhur me kujdes, sipas protokolleve të mirëpërcaktuara, Imunoterapia specifike është shumë efikase dhe shumë e sigurtë. ■

PARAZITËT E ZORRËVE

Infeksionet nga parazitët e traktit gastrointestinal janë në përhapje të vazhdueshme mbase edhe për shkak të mënyrës së gabuar të ushqyerjes dhe përdorimit të tepruar të ilaçeve.

Kur flasim për parazitozë, ose sëmundje të shkaktuara nga parazitët, jemi përballë me një sëmundje të shkaktuar nga parazitët e zorrëve apo larva të tyre. Sëmundja është përhapur përmes infektimit, shumë herë pa e vërejtur atë, por kjo shkakton një çrregullim në trup. Disa larva të parazitëve të zorrëve mund të depërtojnë në indet, duke krijuar kështu vatrat e infeksionit, sepse sistemi imunitar i trajton ato si trupa të huaja.

Parazitët e zorrëve futen në organizëm nga goja, me anë të ujit apo ushqimeve të kontaminuara. Infeksionet nga parazitët e traktit gastrointestinal janë në përhapje të vazhdueshme mbase edhe për shkak të mënyrës së gabuar të ushqyerjes dhe përdorimit të tepruar të ilaçeve. Zakonisht infeksionet nga parazitët janë më të përhapura tek fëmijët, kështuqë për të pasur më pak parazitoza duhet të tregohet kujdes me higjienën e duarve sepse fëmijët duke luajtur me dheun e kontaminuar nga vezët e krimbave të përhapura me feçet mund t'i vendosin ato në gojë dhe kështu i jep mundësi krimbave të zhvillohen në organizmin e fëmijës.

Simptomat

Parazitët e zorrëve mund të shfaqen me simptoma të shumta, shpesh duke përfshirë diarre, dhembje të barkut dhe temperaturë. Mund të shoqërohet gjithashtu me dispepsi, kapsllëk dhe bllokim zorrësh, fryrje barku, kruajtje anale, të përziera dhe të vjella. Për shkak të reagimit imun shfaqen reaksionet alergjike të cilat mund të ndodhin si rezultat i veprimtarisë së parazitëve të zorrëve apo të formave të tjera të parazitit.

Diagnoza

Diagnoza e parazitëve të zorrëve është shpesh e vështirë sepse simptomat e këtyre çrregullimeve janë shumë të ndryshueshme dhe ngjajnë me ato të sëmundjeve të tjera. Ekzaminimi i feçeve për parazite, në përgjithësi lejon për të zbuluar praninë e parazitit.

Trajtimi

Trajtimi i parazitëve të zorrëve bazohet në administrimin e ilaçeve antiparazitik. Giardiasis mund të trajtohen me metronidazol ose furazolidone. Metronidazoli rekomandohet edhe në amebiasis. Nematodat parazitare zakonisht trajtohen me mebendazole, një ilaç që vret ose nxerr jashtë krimbat parazitare, ose mund të përdoret edhe apirantel pamoate. Për infektimin me shirit (tenia) përdoret niclosamide. ■

PËRSHTYPJET E PACIENTËVE

Liked by marcela_lati, xhanishqerra and 1,395 others
jonida.shehu KRISTAL ,JOLA , dhe UNE.😘😘😘 Ne Spitalin Amerikan ku me gjithe friken time cdo gje shkoi mrekullisht mire.Dokt Jola sdi cte them per ty ,kush ka provuar profesionalizmin tend e kupton qe fjalet jane te tepera ❤❤❤

Data 21.01.2017
Pershendetje nga Sitia, Mikel dhe bebi yne Joan!
Me postin qe ju tregoj pershtypjet tone ne spitalin amerikan 3:
→ stafi i kualifikuar dhe i perkujdesur kundrejt pacientit
→ kujdesi dhe operatorat ndi ti fundit
→ sikur te do bem nje bebe tjetter, sigurisht do zgjidhja spitalin amerikan :-)

Data 18.02.2017
Pershendetje nga Dorina Gjoni, me date 16.02.17 ne spitalin Amerikan 3 Pindi NOË, falenderojme perzemersisht dr. Denisa Bajraktari qe perveq 9 muaj perkujdesje asistoi ne lindjen e NOË-se. Pa harruar te permendim stafin e infermjereve qe ishin shume te dashura dhe te perkushtuara.

lori_bala
Spitali Amerikan

Liked by olticurri, xhemi.shehu and 1,561 others
lori_bala i'm living a fairytale with my girl ELOIS 😍
Thanks GOD!
Faleminderit dok @jolalulo nga fillimi deri ne fund!
Faleminderit @spitali_amerikan per profesionalizmin!
See u soon 😊

Data 18.02.2017
Pershtypje: e ma: Elona dhe Kleon. Kavaji.
Ne momentpje te vesanti pas mpekun Jeabin Geshe dhe per perkushtimin e ty te vesanti. Po nuk te lem mendjane stafin e infermieve te cilet jane nga me te perkushtuarat. Respekt dhe mirenjohje per te gjithe stafin
Me shume respekt!

26.02.2017
ME DATE 24.02.2017 SOLLA NE JETE DJALIN TIM LIONEL HAJRULLAJ I ÇIL GËZON SHËNDETI TE PLOTË. FALENDEROJ ME GJITHE ZEMËR STAFIN E SPITALIT AMERIKAN DHE NE VEÇANTI DR. HALIM KOSOVËN.
NJË FALEMËNDERIT
ELONA DHE FATBARDH HAJRULLAJ

PACIENTI. MEHMET GASHI
Me respektin me te madh. shpreh personelit te pavient te kardiokirurgjise, jeni nje personel i mrekullueshem dhe nje experience pune te regjonit pothuajse dhe me te mirat ne shum vende perendimore ku dhe i kam vizituar dhe i kam punuar ti, dhe nje here Ju poashtenderes. Te gjithe: kryeinfermjere, infermjere, doktore, Me respekt Mehmet Gashi

Hospital Amerikan.
Shtrova gjuan Shqipe Gova per nje nderlyrje koronare me bern te plotë, pas nje operacioni te vershtire dhe te suksesshem u binda se Hospitali Amerikan punon si nje mekanizem i persor Profesional dhe shume korrekte. Falenderoj stafin e mrekullueshem mjekesor, duke e arte te Kirurgut. Falenderoj stafin e shershimit per shershime korrekte dhe fillimin dhe gjithe personelin e kohës spitalit.
Suksesshëm

View Insights Promote

Liked by benard_v12, olticurri and 106 others
spitaliamerikan #Repost @renato__89 (@get_repost)
• • •
Cdo gje doli me sukses.

14.06.2017
HOLTH DEDA
Gezimin e madh te lindjes se djalit tonë Jon e kemi udhe me Ju. Falenderoj dr. Ana Sulen per te gjithe kujdesin e mbeshtetjen qe me ka dhene. Pedistrov Elona dhe stafin e infermiereve ne pavion i falenderoj per sjelljen dhe kujdesin e treguar.
Bëhma e qendrimit për 3 ditët tona këtu ishte mjaft komode dhe me hapesire te mjaftueshme.
Ju falenderojme per te gjithe mbeshtetjen Tuaj.

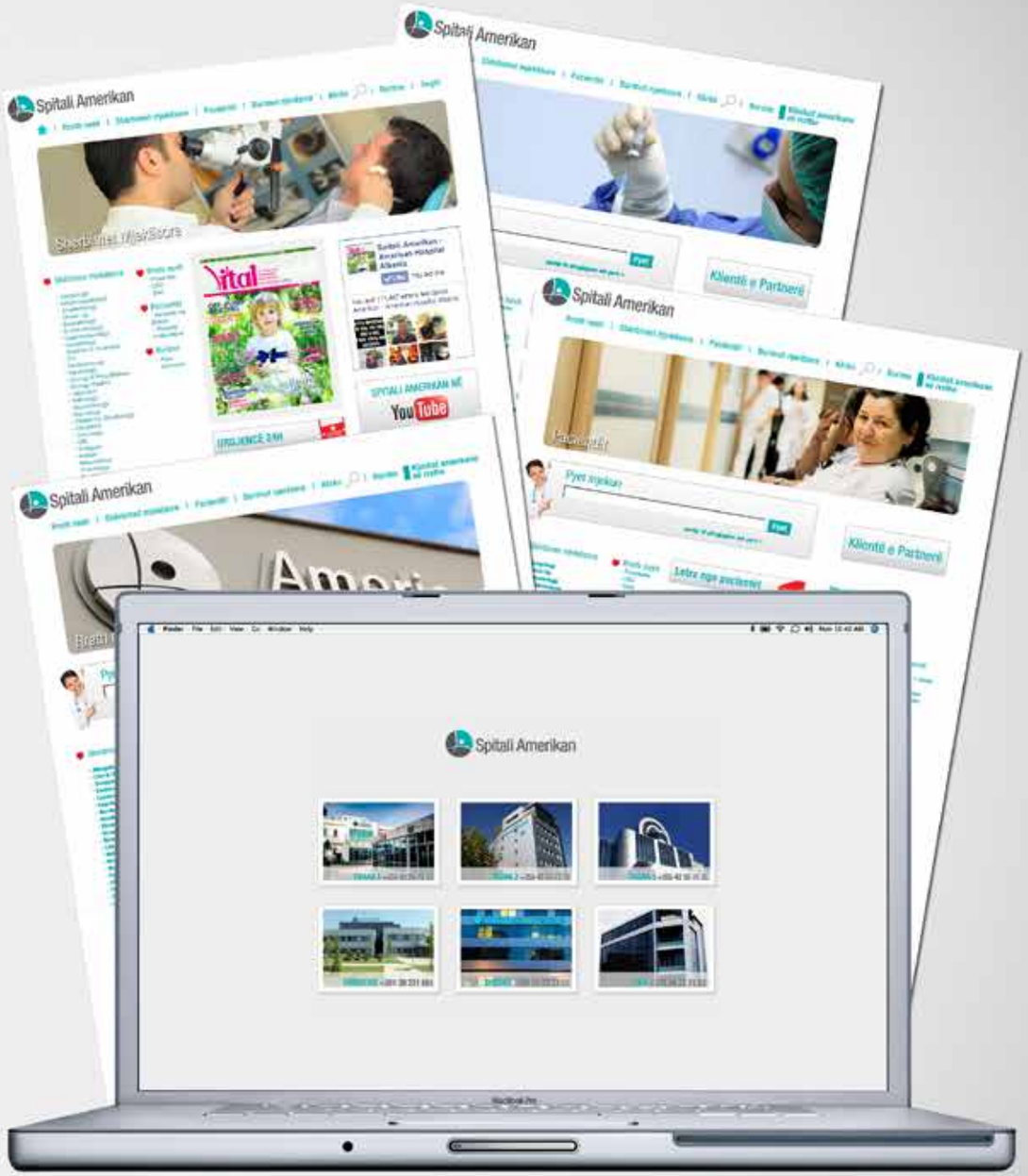
Pyesni mjekun

Lini takim

Njihuni me stafin

Përfitoni nga fushatat

Informohuni...



Në të vetmen adresë,
ku mjekësia flet shqip.

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
Neurokirurgji
Nefrologji
Urologji

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

SPITALI AMERIKAN TIRANË

042 35 75 35 24h

1 LAPRAKË
Rruga "Lord Bajron"
pranë S.U.Q.U.

2 Rr. "BAJRAM CURRI"
Pranë Fakultetit
të Mjekësisë

3 Rr. "SABAUDIN GABRANI"
Godina Nr. 2

LABORATORI QENDROR TIRANË

04 222 5640 24h

Bulevardi "Zogu i Parë", pranë Maternitetit
të vjetër "Mbretëresha Geraldinë"

SPITALI AMERIKAN PRISHTINË

038 221 661 24h
045 500 910 24h

Rr."Shkupi" Nr 25, pranë QKUK-së, Prishtinë

SPITALI AMERIKAN FIER

034 23 21 23

Lagjia 1 Maji, Rr. Çamëria - Fier

AMERICAN MEDICAL CENTER DURRËS

052 22 23 33

Lagjja 18. Rruga "Ahmet Ramzoti" - Durrës