

**Agjencia Kombëtare e Arsimit, Formimit Profesional dhe Kualifikimeve
Sektori i Hartimit të Kurrikulave dhe Materialeve Mbështetëse**

MATERIAL MËSIMOR

Në mbështetje të mësuesve të profilit mësues

SHËRBIME KUJDESI PËR FËMIJË

Niveli III i KSHK

Ky material mësues i referohet:

- **Lëndës profesionale: “Pediatri e përgjithshme”, kl. 12 (L-21-306-20)**

Përgatiti:

Sadie Gjana

Elidona Elezaj

Tiranë, 2024

Tema 1: Bazat biologjike të trashëgimisë. Acidet nukleike.

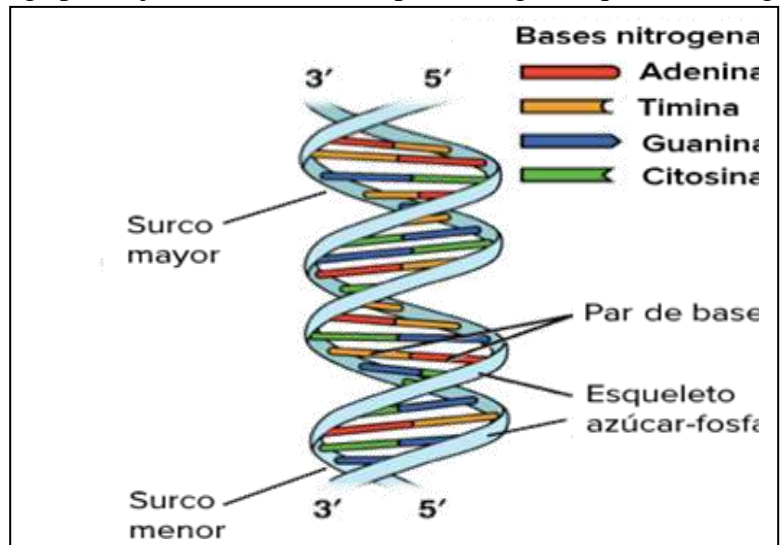
Acidet nukleike (bërthamore, atomike) janë makromolekula (apo molekula të mëdha), të cilat janë të përbëra nga nukleotidet (njësi themelore), si dhe nga vargjet polinukleotide (ose nga një numër i madh nukleotidesh). Këto acide janë të përbëra nga nukleotidet, vargjeve polinukleotide, monosakaridet pesë pjesëshe, apo pentozat (pra nga sheqernat dezoksiribozë dhe ribozë), acidi fosforik, si dhe dy lloje të bazave, bazat purine dhe ato pirimidine.

- Bazat purine janë: adenina (A) dhe guanina (G).
- Bazat pirimidine janë: citozina (C) dhe timina (T).

Kemi dy lloje të acideve nukleike të cilat janë: acidi dezoksiribonukleik apo ADN dhe acidi ribonukleik apo ARN. Të gjithë kemi dëgjuar për ADN-nën apo ARN-nën. Ato kanë një përbërje të tillë:

- Acidi dezoksiribonukleik (ADN) i cili është i përbërë nga sheqeri apo monosakaridi dezoksiribozë, prej të cilit edhe e ka marr emrin (dezoksiribozë-acidi dezoksiribonukleik).
- Acidi fosforik nga dy vargje polinukleotide në formë spirale, si dhe kombinimin në mes të një baze purine dhe një baze pirimidine; adeninë-timinë (A-T) dhe guaninë-citozinë (G-C).

Acidi ribonukleik (ARN) për dallim nga përbërja e ADN-ës është i përbërë nga sheqeri ribozë, nga edhe e ka marrë emrin (ribozë-acidi ribonukleik). Ai është i përbërë vetëm nga një varg polinukleotid, i cili mund të palohet dhe të marrë formën e gjethit të tërfilit. ADN-ja ka dy vargje polinukleotide, ARN-ja ka vetëm një. ARN-ja ashtu si ADN-ja ka në përbërje acidin fosforik dhe bazat purine e pirimidine. Mirëpo, dallimi është se te bazat pirimidine të ADN-ës është citozina (C) dhe timina (T), kurse te bazat pirimidine të ARN-ës është citozina (C), por jo timina,



(në vend të së cilës është uracila (U). Kështu vëmë re edhe ngjashmëritë, si edhe dallimet mes tyre për nga përbërja. Por, kombinimi i një baze purine dhe një pirimidine ashtu si vlen te ADN-ja, vlen edhe te ARN-ja, përveç se në vend të timinës së ADN-së, te ARN-ja kemi uracilën. Kështu janë bazat e kombinuara në ARN: adeninë-uracilë (A-U) dhe guaninë-citozinë (G-C).

Në dallim nga ADN-ja, ARN-ja ka tri forma të sajë, të cilat janë: ARNi (ARN informues), ARNt (ARN transportues) dhe ARNr (ARN ribozomal). ARNi - është acidi ribonukleik informues, i cili informon citoplazmën qelizore për sintetizimin e aminoacideve për përfitimin e proteinave. ARNt-është acidi ribonukleik transformues, i cili i transporton informatat për sintetizimin e proteinave në citoplazmë, kurse ARNr - është acidi ribonukleik ribozomal, i cili ka të bëjë me ribozomet, nga të cilat edhe e ka marr emrin ky acid nukleik, pasi ribozomet janë ato që bëjnë sintetizimin e aminoacideve për përfitimin e proteinave. Pra, të tri format e ARN-ës kanë një lidhje të funksioneve me njëra tjetrën. E para informon citoplazmën dhe ajo është ARNi, këto informata transportohen në citoplazmë me ndihmën e ARNt dhe funksioni kryesor, ai i ribozomeve në sintetizimin e aminoacideve, bëhet nga ARNr.

Funksioni i acideve nukleike

ADN është akronim për Acidin Desoksiribonukleik. ADN-ja është substanca, në të cilën mbartet e koduar për shumicën e organizmave informacioni i trashëgimisë, informacioni i cili kalohet në qelizat bija pas çdo ndarje qelizore. Në këtë mënyrë, ADN-ja është përgjegjëse për strukturën dhe karakteristikat fizike dhe biokimike për gati të gjitha qëniet e gjalla. ADN-ja (anglisht - DNA) është një polimer i gjatë, në formën e një spirali (dredhe) të dyfishtë. Molekulat e saj ndërtojnë një matricë, në bazë të së cilës kryhet sinteza e ARN-së (transkriptimi), e cila shërben si matricë për sintezën e proteinave (përkthimi), sintezë që bëhet sipas kodit gjenetik. ADN-ja përmendet shpesh si një molekulë përgjegjëse për përhapjen e shumicës së veçorive të trashëguara. Te njerëzit këto veçori mund të shtrihen nga ngjyra e flokëve, deri te sëmundjet prekëse. Gjatë ndarjes qelizore, ADN dyfishohet dhe mund të transmetohet gjatë riprodhimit. Studimet që merren me prejardhjen, mund të bëhen duke u bazuar në faktin se ADN mitokondrinore rrjedh vetëm nga nëna dhe kromozomi Y mashkullor rrjedh nga babai.

ADN-ja e çdo njeriu, pra gjenet e tyre, trashëgohet nga të dy prindërit. ADN mitokondrinore e nënës së bashku me 23 kromozoma nga secili prind, bashkohen të formojnë gjenin e zigotës, veza e pllenuar. Si përfundim, me përjashtim të qelizave të kuqe të gjakut, shumica e qelizave njerëzore përmbajnë 23 palë kromozomesh, së bashku me ADN mitokondrinore të trashëguar nga nëna.

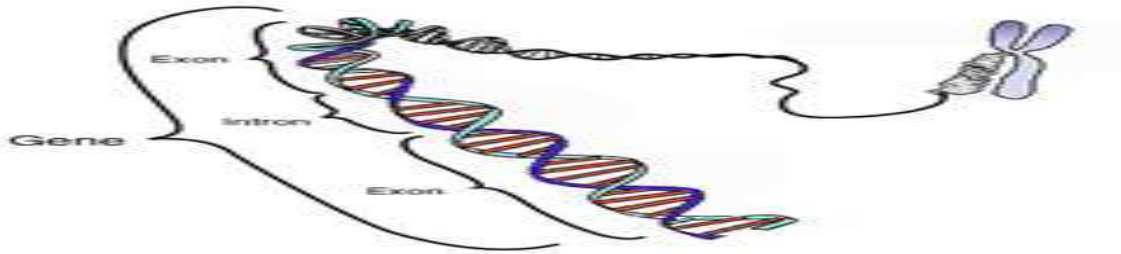
Roli biologjik

Kur është çështja e rolit biologjik, atëherë dihet se ADN-ja është bartëse dhe përcjellëse e vetive trashëguese. Ajo përmes ARN-ës në mënyrë indirekte e kontrollon sintezën e proteinave, e cila kryhet në ribosome dhe përmes proteinave e kontrollon natyrën dhe shpejtësinë e proceseve të ndryshme biokimike në qelizë. Pra, ADN-ja është rregullator i proceseve jetësore. Sasia e ADN-ës në qelizë është konstante dhe specifike për çdo qenie të gjallë. Duhet thënë se para ndarjes së çdo qelize bëhet dyfishimi i ADN-ës. Prandaj ADN-ja merr pjesë në procesin e ndarjes së çdo qelize. Ky dyfishim i ADN-ës bëhet përmes procesit që quhet replikim. Molekulat e ADN-ës janë të vetmet molekula organike që kanë aftësi të riprodhojnë vetveten. Riprodhimi i ADN-së arrihet falë enzimës ADN polimeraza. Kjo enzimë shpërdredh 2 fijet e ADN-së dhe krijohen dy fije të reja komplementare, pra një varg i sapo krijuar, lidhet me njërin nga vargjet e vjetra dhe kështu krijohen dy vargje të reja.

Llojet e gjeneve dhe funksioni i tyre

Gjeni është një fragment i molekulës së acidit dezoksiribonukleik (ADN-së), që përmban informacionet themelore të krijimit të një acidi ribonukleik (ARN). Gjenet janë njësitë e trashëgimisë në organizmat e gjalla. Gjenet janë të koduara në lëndët gjenetike të organizmave (zakonisht ADN dhe ARN) dhe kontrollojnë zhvillimin trupor, si dhe sjelljen e organizmave. Gjatë riprodhimit, lënda gjenetike kalon nga prindi te fëmija. Lënda gjenetike mund të kalojë ndërmjet individëve jo të afërm (p.sh. nëpërmjet ndërcimit dhe virusëve). Gjenet kodojnë informacionet e duhura për ndërtimin e lëndeve kimike (proteinat etj), të nevojshme për funksionimin e organizmave.

Fjala "gjen" u vendos në vitin 1909 nga botanisti danez Vilhelm Johansen për njësinë themelore trupore dhe funksionale të trashëgimisë. Fjala gjen rrjedh nga emërtimet e Hugo de Vries, që rrjedh nga ana e saj nga fjala pangenezë, të cilën e krijoi Darvini në vitin 1868. Fjala pangenezë përbëhet nga fjalët greke pan: parashtesë që do të thotë "mbarë", "krejt" dhe genesis: lindje ose genos: prejardhje.



Llojet e gjeneve

- Gjenet strukturore.
- Gjenet rregullatore.

Sëmundjet e trashëgueshme

Sëmundjet e trashëguara, ose sëmundjet gjenetike, janë sëmundje që transmetohen nga njëri brez në tjetrin. Sëmundjet gjenetike janë aktualisht të pashërueshme, mbasi shkenca akoma nuk është në gjendje të korrigjohet defektin, edhe pse ekzistojnë kura për to. Një pjesë e madhe e sëmundjeve gjenetike janë vdekjeprurëse ose shkaktojnë ç'rregullime të rënda të funksionimit të organeve të njeriut, që bëjnë të pamundur një jetesë normale dhe për një kohë të gjatë. Në ndryshim nga sëmundjet e tjera, sëmundjet gjenetike, duke u transmetuar nga brezi në brez, përbëjnë një rrezik në rritje për popullatën, mbasi shtohen bartësit e fshehtë të këtyre sëmundjeve dhe për rrjedhojë, rritet mundësia e lindjes së fëmijëve të sëmurë. Është folur disa vite më parë dhe rishfaqet herë pas here ideja se duhet një ligj për analiza paramartesore, për t'i detyruar njerëzit që të bëjnë analizat e gjakut para martesës, për disa sëmundje gjenetike. Mjekët thonë se, eksperiencia botërore ka treguar se parandalimi nuk bëhet me forma detyruese. Ai duhet të kuptohet, përkrahet dhe ndihmohet nga vetë qytetarët, pasi janë vetë ata viktimat e mungesës së një programi parandalimi. Pikërisht ky është faktori numër një i suksesit. Një program parandalimi duhet, të parashikojë edhe informimin e publikut me të gjitha format, pasi pa një informim të publikut dhe konsensusin e tij, asnjë program nuk do të ketë rezultatin që pritet.

Pankreasi është një gjendër në bark që lëshon një lëng tretës (lëngun pankreasor) në zorrën dymbëdhjetë gishtore përmes një ose më shumë tubave. Pankreasi prodhon edhe disa hormone të rëndësishme, duke përfshirë edhe insulinën. Pankreasi është një organ në formë pyke me gjatësi rreth 14-20 cm, gjerësi 4 cm, shpesh 1,5-2 cm dhe 65-80 gr i rëndë (te gratë peshon më pak) dhe ka ngjyrë të kuqërremë ose të përhirtë kur është në fazën e veprimtarisë së dendur prodhuese. Ai gjendet pas shtyllës kurrizore.

Trashëgimia

Shfaqja e sëmundjes së pankreasit ka vetëm dy mundësi. E para është trashëgimia, ç'ka do të thotë se personat lindin me këtë sëmundje e cila u shfaqet atyre që në fëmijëri, ose rasti i dytë, ndodh kur sëmundja provokohet nga keqformime, fibroza cistike, trajtime kirurgjike apo dhe disa medikamente si estrogenet etj. Simptomat janë, dhimbje të forta barku, fryrje barku, të vjella, rrahje të shpejta të zemrës, temperaturë.

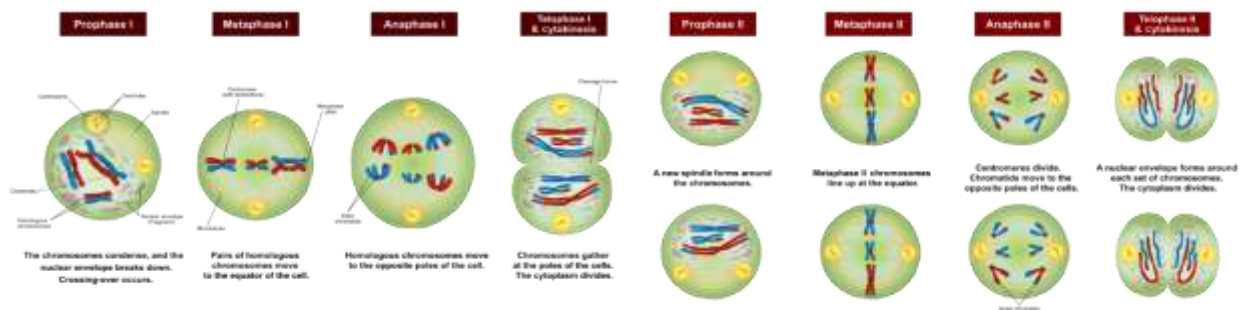
Ndarja qelizore. Mejoza

Mejoza ndahet në mejozë I dhe mejozë II, të cilat më tej ndahen në Karyokinesis I Cytokinesis I dhe Karyokinesis II Cytokinesis II. Hapat përgatitorë që çojnë në mejozë janë identikë në model dhe emër me ndërfaqën e ciklit qelizor mitotik. Ndërfaza ndahet në tre faza:

1. Faza e rritjes 1 (G1). Në këtë fazë shumë aktive, qeliza sintetizon grupin e saj të gjerë të proteinave, duke përfshirë enzimat dhe proteinat strukturore që do t'i nevojiten për rritje. Në G1, secili nga kromozomet përbëhet nga një molekulë e vetme lineare e ADN-së.
2. Faza e sintezës (S). Materiali gjenetik riprodhohet dhe secili nga kromozomet e qelizës dyfishohet për t'u bërë dy kromatide identike motra, të ngjitura në një centromerë. Ky riprodhim nuk e ndryshon ploidinë e qelizës, pasi numri i centromerit mbetet i njëjtë. Kromatidet identike motra nuk janë kondensuar ende në kromozomet e paketuara dendur të dukshme me mikroskopin e dritës. Kjo do të ndodhë gjatë profazës I në mejozë.
3. Faza e rritjes 2 (G2). Faza G2, siç shihet përpara mitozës nuk është e pranishme në mejozë. Profaza mejotike korrespondon më së shumti me fazën G2 të ciklit qelizor mitotik.

Interfaza pasohet nga mejoza I dhe më pas mejoza II. Mejoza I ndan kromozomet homologe të riprodhuara, secili ende i përbërë nga dy kromatide motra, në dy qeliza bija, duke reduktuar kështu numrin e kromozomeve përgjysmë. Gjatë mejozës II, kromatidet motra shkëputen dhe kromozomet ndahen në katër qeliza bija. Për organizmat diploide, qelizat bija që rezultojnë nga mejoza, janë haploide dhe përmbajnë vetëm një kopje të secilit kromozom. Në disa specie, qelizat hyjnë në një fazë pushimi të njohur si interkinezë midis mejozës I dhe mejozës II.

Mejoza I dhe II ndahen secila në faza profazë, metafazë, anafazë dhe telofazë, të ngjashme në qëllim me nënfazat e tyre analoge në ciklin qelizor mitotik. Prandaj, mejoza përfshin fazat e mejozës I (profaza I, metafaza I, anafaza I, telofaza I) dhe mejoza II (profaza II, metafaza II, anafaza II, telofaza II).



Tema 2: Puerikultura. Treguesit demografik.

Demografia është një nga shkencat shoqërore më të rëndësishme. Lidhja e saj me shkencat e tjera është e ndërsjelltë. Demografia studion numrin e popullsisë, studion përbërjen dhe shpërndarjen gjeografike të saj. Nëpërmjet burimeve të informacionit mbi regjistrimet e popullsisë, evidencat mbi lëvizjet e saj, anketat demografike, metodave statistiko-matematikore, shërben si ndihmë për shumë çështje. Duke u bazuar gjithmonë mbi disa të dhëna demografike, bëhet e mundur ndjekja në përgjithësi e zhvillimit të fëmijës. Këtu bëhet fjalë vetëm për disa nga treguesit demografikë që përdoren në puerikulturë dhe në pediatri.

Mortaliteti infantil (Vdekshmëria foshnjore)

Mortaliteti infantil është numri i vdekjeve të fëmijëve më të vegjël se moshja 1 vjeç për 1000 fëmijë të lindur të gjallë. Përqindja e tij është tregues i shëndetit dhe pasqyron kushtet e lindjes dhe jetës së fëmijës deri në moshën 1 vjeç. Përqindja e mortalitetit infantil llogartitet duke pjestuar numrin e fëmijëve të vdekur nën moshën 1 vjeç, me numrin e fëmijëve të lindur të gjallë. Ky numër

shumëzohet me 1000 dhe shprehet me treguesin 0/00. Për shembull, në Shqipëri, në 50.007 lindje që kishte në vitin 2000, 608 fëmijë vdiqën në vitin e parë të jetës. Pra mortaliteti infantil në vitin 2000:

$$= \frac{608}{50.007} \times 1000 = 12.1\%$$

Llojet e mortalitetit

- Mortinataliteti (të lindur të vdekur). Është numri i të lindurve të vdekur për 1000 lindje totale (të lindur të gjallë + të lindur të vdekur).
- Mortaliteti neonatal i hershëm. Është numri i fëmijëve të vdekur me moshë më të vogël se 7 ditë, për 1000 fëmijë të lindur të gjallë.
- Mortaliteti neonatal. Është numri i fëmijëve të vdekur më të vegjël se 28 ditë për 1000 fëmijë të lindur të gjallë.
- Mortaliteti perinatal. Është numri i vdekjeve të fëmijëve me moshën më të vogël se 7 ditë dhe të lindurve të vdekur për 1000 lindje totale (të lindur të gjallë + të lindur të vdekur).
- Mortaliteti postneonatal. Është numri i fëmijëve të vdekur me moshë nga 28 dite deri në 365 ditë për 1000 lindje të gjalla.

Shkaqet e mortalitetit infantil

Shkaqet e mortalitetit infantil janë të shumta. Ato mund të vijnë nga sëmundjet e barrës si p.sh: placenta previa, shkolitja e placentës, sëmundje të veshkave, pamjaftueshmeria e faktorit Rh nga infeksionet dhe nga diabeti. Arsytet e tjera janë keqformimet e lindura si; aberacione kromosomike, viroza dhe infeksione bakteriale nga ilaçe etj.

Në mortalitetin infantil influencon edhe peshja e vogël e fëmijës në lindje pra hypotrofija (peshë nën 1500 gr). Arsytet e peshës së vogël mund të jenë të marra nga nëna p.sh nëna shumë e re, pirja e duhanit dhe e alkoolit, hipertensioni arterial ose nga vetë fëmija si, vuajtjet e fëmijës në lindje, dystocia, detresi respirator, ikteri, vuajtjet neurologjike etj.

Profilaksia e mortalitetit infantil

Përfshin ekzaminimin paramartesor dhe ekzaminimet e detyrueshme prenatale. Kërkohej ekzaminimi për TBC, sëmundjet veneriane, serologjia, rubeola dhe toksoplazmoza. Bëhet përcaktimi i grupeve të gjakut ABO, Rehsusi standard. Po ashtu, bëhet ekzaminimi klinik, matja e presionit arterial, kërkimi i albuminurisë, glukozurisë, numri i eritrocideve etj.

Ulja e shifrave të mortalitetit infantil kërkon mbikëqyrje të rregullt dhe të rreptë mjekësore pas lindjes. Ndjekja e fëmijës bëhet nëpërmjet një certifikate të shëndetit ose të fletores së shëndetit.

Në fletoren e shëndetit në lindje, materniteti mbush faqet e para për barrën dhe kushtet e saj. Në faqet e tjera do të bëhen shënime për ndjekje të rregullt të fëmijës nga pediatri, ekzaminimi klinik, peshja, gjatësia, perimetri i kokës, zhvillimi psikomotor, gjallëria, hollësi mbi ushqyerjen dhe vaksinimi.

Shënohet edhe marrja e vitaminës D dhe flourit. Rekomandohet që fëmija normal të bëjë këto vizita mjekësore të rregullta, të vizitohet çdo muaj deri në moshën 6 muajshe, një herë në çdo 4 muaj deri në moshën 2 vjeç dhe një herë në çdo 6 muaj deri në 6-7 vjeç.

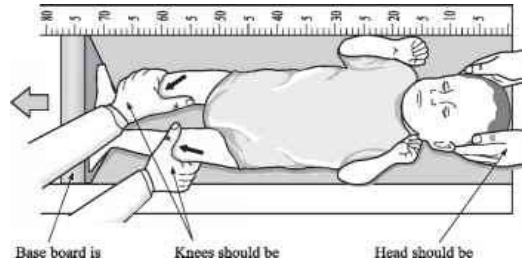
Rritja dhe zhvillimi

Rritja është një nga treguesit më të rëndësishëm të fëmijës. Ajo nuk është vetëm proces sasior i zmadhimit të disa dimensioneve të trupit.

Me rritje kuptojmë shtimin e disa dimensioneve të caktuara të indeve dhe të organeve të të gjithë organizmit.

Rritja dhe zhvillimi i fëmijës nga fekondimi deri në pjekurinë e plotë mund të ndahen në periudha të caktuara:

- Periudha prenatale, është periudha nga fekondimi deri në lindje. Tre muajt e parë zakonisht njihen si periudha embrionale, gjatë së cilës formohen organet kryesore. Nga muaj i 4 i lindjes, deri në lindje, fillon periudha fetale e perfeksionimit të organeve.
- Moshë latantit, është periudha nga lindja deri në fundin e vitit të parë. Këtu dallojnë 4 javët e para të jetës që përkojnë me moshën e neonatit.
- Moshë parashkolllore, fillon me fillimin e vitit të 2 deri në mbarimin e vitit të 6 të jetës.
- Moshë shkolllore, fillon nga 7 vjeç deri në fillimin e pubertetit ku mesatarisht fillon në moshën 10 vjeç te vajzat dhe në moshën 12 vjeç tek djemtë.
- Puberteti, fillon me shfaqjen e shenjave të para seksuale dhe zgjat deri në pjekurinë e plotë seksuale.
- Adoloshenca, është periudha nga fillimi i pjekurisë seksuale, në përfundimin e rritjes dhe zhvillimit që mesatarisht te vajza është moshë 16-18 vjeç dhe te djemtë moshë 18-20 vjeç.

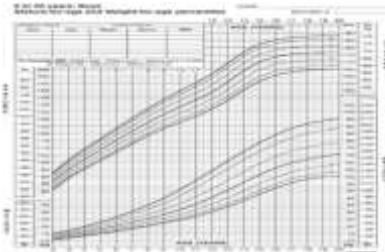


Gjatësia

Në fillim rritja në gjatësi e fëmijës është tepër e shpejtë.

Në muajin e parë fëmija rritet 4 cm, muajin e dytë dhe të tretë 3 cm për muaj, duke filluar 25 cm për një vit, pra 50% të gjatësisë. Në moshën 2 vjeç është i gjatë 82-87 cm.

Matja e gjatësisë këshillohet në moshën 6 muajsh, një vjeç dhe dy vjeç. Bëhet me anë të një mjete (dërrasë horizontale, e gjatë rreth 1m, e shkallëzuar me cm, me dy pjesë të tjera të shkurtra që janë pjesë të saja, të vendosura në dy skajet, ku e sipërmja është e lëvizshme).



Matja bëhet (kur nuk e kemi këtë mjet), thjeshtë duke e shtrirë fëmijën mbi tavolinë. I shtrijmë këmbët duke i mbajtur gjunjët, caktojme një pikë fikse për kokën dhe vendosim një libër të puthitur me shputat e këmbëve. Heqim fëmijën dhe masim gjatësinë ndërmjet librit dhe pikës fikse.

Pesha

Peshimi i fëmijës së vogël bëhet me peshore për beba, lakuriq në verë dhe kur është ftohtë i veshur lehtë (duke ditur peshën e veshjes). Peshimi bëhet para pirjes së gjirit. Javët e para të jetës rekomandohet që peshimi të bëhet çdo ditë ose çdo dy ditë, në moshën nga 1 muaj deri në 4 muaj çdo javë, pastaj një herë në 15 ose në 30 ditë. Vitin e dytë të jetës mjaftojnë dy ose tre peshime.

Në ditët e para fëmija shton 25 gr në ditë ose 20 gr në javë. Në moshën tremuajshe, tre muajt e dytë shton 20 gr dhe progresivisht fillon dhe shton më pak. Siç thamë, ai e dyfishon peshën e lindjes 5 muaj dhe e trefishon në moshën 1 vjeç.

Ndryshimet e peshës në funksion të moshës, vlerësohen me anë të grafikëve të rritjes dhe të percentileve. Në boshtin e abshisave të këtij grafiku është e vendosur moshë, duke filluar nga lindja e deri në 3 ose 5 vjeç e ndarë në muaj ose 15 ditë. Në boshtin e koordinatave është vendosur pesha

e ndarë në kg ose gjysmë kilogrami. Peshat hidhen në grafik në mënyrë periodike dhe ne do të marrim një kurbë e cila do të na tregojë ecurinë e peshës në varësi të moshës. Kjo quhet kurba e rritjes.

Kur kurba e rritjes (e fëmijes që kemi në përkujdesje) ngjitet dhe ndjek të njëjtin drejtim me atë të referencës, tregon se fëmija shton në peshë e zhvillohet normalisht. Kur kurba është horizontalisht ose ulet poshtë, tregon se fëmija nuk shton ose humbet peshë.

Rëndesi ka edhe rritja segmentare e cila duhet të bëhet në perimetrin e kokës, të krahavorit dhe të barkut.

Perimetri i kokës në lindje është 35, 2 muajsh 40 cm, 6 muajsh 44 cm dhe 18 mujash 48 cm. Në lindje kockat e kokës nuk janë të ngjitura. Ato janë të ndara nga disa hapësira të ngushta që quhen sutura. Në bashkimin e tyre në jetën intrauterine, gjenden disa hapësira më të gjera që quhen fontanela. Rreth lindjes këto që të gjitha mbyllen përveç fontanelës së përparme e cila qëndron e hapur edhe pas lindjes. Fontanela e përparme (ose fontanela e madhe) ndodhet midis kockave frontale dhe parietale dhe ka formën e rombit me diametër prej 3 cm.

Fontanela e madhe (e përparme) mbetet shumë e hapur deri në moshën 6 muajshe dhe fillon e mbyllet progresivisht. Mbyllja përfundon mesatarisht në moshën 15-16 muajshe. Te disa fëmijë ajo mbyllet edhe më shpejt.

Krahavori në lindje është shumë i ngushtë. Për të matur perimetrin e tij, përdoret një material i thjeshtë rrobaqepsi, i cili kalon nga mbrapa shpinës në nivelin e mamelave.

Barku tek neonati është mbi lartësinë e krahavorit (i kërcyer). Perimetri i tij në nivelin e kërthizës është rreth 36 cm. Ai fillon e bie kur fëmija qëndron në pozicionin vertikal, pra kur ecën.

Gjymtyrët në raport me trupin janë shumë të shkurtra në lindje dhe ato të poshtmet shumë pak me të gjatë se të sipërmet. Gjatë vitit të parë ato rriten ndjeshëm më shumë se busti.

Rritja e fëmijës në gjatësi, në moshë para shkollë dhe shkollë, bie progresivisht. Në vitin e parë, fëmija rritet me 24 cm, vitin e dytë rritet me 11-12 cm, në vitet në vazhdim rritja është më e vogël 6-8 cm në vit deri në 7 vjeç. Deri 12 vjeç rritja bëhet me 4-5 cm në vit. Përsa i përket seksit, djali në fillim rritet me shpejt se vajza. Në pubertet vajza e kalon djalin, duke u barazuar rreth moshës 14 vjeç. Pas kësaj moshe, djali kalon në mënyrë të dukshme vajzën. Ritmi i ndyshimit të treguesit të dytë të zhvillimit, peshës është më i lartë se gjatësia. Ndërsa rritja në gjatësi vjen duke u ulur në centrimetra për vit, pesha shtohet në kilogram për çdo vit. Kështu fëmija shton 2 kg në vit, deri në 6 vjeç, 2.5 kg në 6 -12 vjeç, dhe 3-6 kg deri në moshën 16 vjeç.

Ushqyerja

Ushqimi përfaqëson një nga problemet jetësore të njeriut që është organizuar në mënyrë vetjake që prej ekzistencës së tij. Ushqyerja e shëndoshë nënkupton zhvillimin normal të çdo njësie njerëzore dhe përbën kushtin e mbarësisë së saj trupore, shpirtërore dhe shoqërore. Ushqimi i fëmijës është themeli për zhvillimin e tij, për rritjen e shëndoshë të njeriut. Të ushqyerit e fëmijës është ndër veprimtaritë e para shoqërore në muajin e parë të jetës.

Dhënia e gjirit apo e ushqimit të fëmijës nga ana e nënës nuk është dukuri apo veprim i thjeshtë. Ajo është lidhja biologjike mes nënës dhe fëmijës, e cila përbën garancinë për shëndetin emocional të mëvonshëm të fëmijës dhe përshtatshmërisë së tij në shoqërinë e gjerë njerëzore. Ushqyerja e drejtë në të gjitha periudhat e jetës së njeriut, por sidomos në fëmijëri është kusht për zhvillimin e pjekurisë njerëzore dhe të individit të shëndoshë. Te fëmijët, ajo pengon kequshqyerjen, distrofin, rakitin, aneminë me mungesë hekuri, avitaminozat apo hipovitaminozat dhe obezitetin.

Përbërësit e ushqimit dhe nevojat ushqimore

Për një rritje normale, fëmijës i duhet të marrë ushqim aq sa ai të plotesojë kaloritë e nevojshme. Nevojat janë aq të mëdha sa më i vogël e prematurë të jetë femija. Ushqimet përmbajnë ujë, sheqerna, yndyrna, kripëra minerale dhe vitamina. Nevojat energjitike shprehen me kalori. Kaloritë lejojnë të sigurohet rritja satutore-ponderale, sigurojnë mbajtjen metabolizmit bazë të lëndës dhe kompensojnë humbjet që vijnë nga temperatura, levizjet shqetësimet etj. Nevojat për kalori në moshën e latantit (mosha 3-12 muaj) janë 100+10 kcal/kg/ në ditë dhe te fëmija i madh 80+10kcal/kg/në ditë.

Tema 3. Ekzaminimi fizik te i porsalinduri

Zanafilla e jetës është konceptimi apo fekondimi i cili ndjek më tej periudhën e zigotës, formimin e embrionit dhe periudhën fetale.

Këto faza zhvillohen brenda në organin e riprodhimit, të rritjes së gruas, në mitër (uterus) dhe quhen periudhat e zhvillimit uterinë. Nga momenti i konceptimit duhet një periudhë kohore prej 9 muajsh që fëmija të bëhet i aftë për të dalë në jetë. Sapo lind, ai quhet fëmijë i porsalindur.

Neonat ose fëmijë i porsalindur quhet fëmija në muajt e parë të jetës ose më saktë fëmija i moshës nga zero deri në 28 ditët e para të saj.

Neonatët që lindin me moshë barre midis 259 e 293 ditë (ose 37 javë dhe 41 javë e 6 ditë) quhen neonat në term (në kohë). Fëmijët që lindin dhe që jetojnë para një moshe barre prej 34 javësh quhen neonatë prematurë.

Momenti i lindjes është moment i veçantë, është tepër delikat pasi kërkon prani e kujdes maksimal të personelit mjekësor të pajisur me njohuri dhe mjete të posaçme mjekësore.

Pasi kryhet akti i lindjes dhe fëmija lind, ai vendoset në një tavolinë të ndriçuar. Bëhet tharja dhe aspirimi i lehtë i faringsit nga goja. Tani duhet që brenda një deri në pesë minuta të bëhet vlerësimi i jetës së fëmijës. Në kufirin e këtyre minutave mjeku neonatolog apo personeli tjetër duhet të vlerësojë pesë shenjat jetësore të të porsalindurit që janë: rrahjet e zemrës, frymëmarrja, tonusi i muskulaturës, reagimi apo përgjigja ndaj aspirimit dhe ngjyra e lëkurës. Të pesë këto indekse apo kritere vlerësohen me 0,1 dhe 2 pikë.

Ky vlerësim quhet vlerësimi, sipas Apgar-it.

Vlerësimi APGAR

Pikët	0	1	2
Kriteret			
Rrahjet e zemrës	< 80	80-100	- 100
Frymëmarrja	0	E bërtitur e dobët	E bërtitur e fortë
Tonusi	0	Në gjymtyrë	Në të gjithë trupim
Përgjigjia ndaj aspirimit	0	Grimase	E gjallë ,me zë
Ngjyra	Bardh -blu	Cianozë e gjymtyrëve	Rozë në të gjithë trupin

Kur të pesë kriteret e tabelës vlerësohen me nga dy pikë, fëmija është krejt jashtë rrezikut për jetën. Kur vlerësimi sipas Apgarit, është nën 7 pikë, fëmijës i duhet dhënë ndihmë e kualifikuar ndërsa nën 3 pikë ai rrezikohet shumë për jetën (quhet gjendje e vdekjes eminente) dhe kërkon vënien në jetë të reanimacionit neonatal (intubim, ventilim me oksigjen, masazh i zemrës etj)

Pasi fëmija është vendosur në tavolinën e ndriçuar, bëhet tharja e trupit dhe aspirimi i lehtë i faringsit nga goja. Më tej vëzhgohet me kujdes fëmija, dëgjohet zemra dhe fillon vlerësimi i rezultatit Apgar (shtypet kronometri dhe fillon numërimi i minutës së parë).

Ekzaminimi fizik i të porsalindurit

Mjeku neonatolog (apo personeli që pret lindjen) në periudhën para lindjes së fëmijës, duhet të grumbullojë sa të jetë e mundur më shumë të dhëna mbi ecurinë e barrës për lindjet e mëparshme, në se ka patur problemet gjatë apo pas lindjes etj. Pra, duhet të kihet parasysh anamneza e nënës, metoda e reanimimit, vlerat e e dukshme, gjendja e nënës pas lindjes.

Shenjat jetësore

Temperatura zakonisht matet në aksile dhe vetëm në raste të dyshimta për rektum. Frekuenca normale e frymëmarrjes për bebet dhe prematurët me frymëmarrje spontane, luhetet 40-60 në minutë. Rëndësi ka përshkrimi me saktësi nëse bebi shfaq apnea apo frymëmarrje të tipit periodik. Presioni i gjakut për bebet normale është në vlerat rreth 70/50 mmHg. Matja e vlerave të tij është rutinë për bebet në gjendje të mirë. Për bebet me probleme, bëhen matje me metoda të ndryshme si intra-arteriale, oshilometrike, Dopler etj.

Pesha duhet të matet me gram. Gjatësia matet me një metër të ngurtë. Matet po ashtu cirkumferenca e kokës, perimetri kraharorit dhe i barkut, me një metër linear (rrobaqepësi).

Përcaktimi i moshës së barrës bëhet duke u bazuar në datën e menstruacioneve të fundit, vlerësimin echografik, vlerësimin e karakteristikave të jashtme fizike. Këto të dhëna të kombinuara, japin një vlerësim "obstetrikal" dhe "pediatrik" të moshës së barrës.

Inspeksioni

Bëhet monitorimi i përgjithshëm i fëmijës. Pas përshtypjes së parë për gjendjen e përgjithshme të bebit dhe pasi jemi siguruar që nuk ka nevojë për ndërhyrje urgjente (intubim, transfuzion etj), vazhdohet me mbikëqyrjen e bebit, duke filluar nga koka e duke zbritur poshtë. Ekzaminimi vazhdon me palpacionin, auskultacionin dhe me lëvizjet.

Auskultacioni dhe ekzaminimi i barkut duhet të behet kur femija është i qete. Testi i Ortolanit dhe refleksi Moro duhet të behen të fundit pasi ato mund ta shqetesojnë femijen.

Lëkura

Në lindje është e mbuluar me verniks (shtresë e yndyrte) sidomos në palat e lëkurës, në sqetulla, në qafë dhe nën gushë. Bebet post term kanë sasi të pakët vermiksi dhe lëkura është e thatë, e rrudhosur, e plasaritur. Vëzhgohet lëkura për elemente jonormalc siç janë: hemangioma, nishane dhe rash urtikarial, pustular, vezikular, nodular apo ishemic.

Petehiet, prania e **ekimozave**, mund të lidhen me trauma dhe të behen shkak për hiperbilirubinemi pas 24 deri në 36 orë. Petehiet e shtrira, sidomos në kokë apo rreth qafës, mund të pasqyrojnë një gjendje serioze infektive apo hematologjike.

Hemorragjite sub-konjuktivale dhe petehiet e lëkurës janë dukuri të zakonshme. Pas aplikimit të forcepsit shihen gjithnjë erozione të lëkurës.

Miliet - janë papula të bardha, me diameter afër 1 ml, të shpërndara në fytyrë dhe kanë karakter tranzitor.

Ikteri - ka të bëjë shfaqjen e ngjyrës së verdhë në lëkurë, në ditën e tretë të jetës. Çdo ikter që shfaqet gjatë 24-orëve të para të jetës është një ikter patologjik.

Koka

Anomalitë që hasen më shpesh në pjesën e kokës janë capul succedaneum dhe cephalhematoma.

Caput succedaneum është një fryerje e lëkurës së kafkës me përmbajtje sero-hemoragjike, që preket gjatë prezantimit të fëmijës me pjesën e kokës dhe duket menjëherë në lindje. Ajo zhduket brenda 15 ditëve.

Cefalhematoma - përbehet nga një hematome sub - periostale në kockën e kokës që organizohet ngadalë, për 2-3 ditë dhe që rezorbohet për 26 muaj. Këto quhen ndryshe edhe tumore beninje të lindjes. Modelimi i kokës që bëhet nga zbritja nëpër kanalën e lindjes, vihet re në mbivendosjen e kockave kraniale. Madhësia e fontanelave mund të vlerësohet pas disa ditëve. Prania, në lindje e

fontanelës së madhe dhe suturave të larguara, në shumicën e rasteve është një dukuri normale. Në raste të tjera ato mund të jenë shfaqje patologjike të shtimit të presionit endokranial apo patologji të osifikimit të skeletit.

Sytë

Ekzaminimi i tyre vështirësohet nga mjekimi i bërë që në fillim. Fëmija e porsalindur është në gjendje të ndjekë fytyrën e ekzaminuesit apo një objekt të shndritshëm. Pupilat janë të barabarta, reagojnë në dritë dhe janë simetrike. Kornea është e pastër. Lëvizja e syve duhet të jetë e koordinuar.

Goja dhe fytyra

Ngjyra e buzëve është tregues mjaft i vlefshëm për gjendjen e bçbit (psh- cianoza). Qiellza ekzaminohet për "Gojë-ujku" dhe shihet madhësia e gjuhës, si dhe zona nën gjuhë. Të dy këndet e gojës lëvizin në mënyrë simetrike kur fëmija qan. Kur ka asimetri, në të shumtën e rasteve flitet për paralizë të nervit facial. "Buza e Lepurit", "Goja e Ujku", mandibula e vogël, janë të dhëna që flasin për anomali kromozomike.

Hunda

Kalimi i lirë i hundës provohet duke dëgjuar daljen e ajrit nga njëra anë e hundës, ndërkohë që me dorë kemi mbyllur anën tjetër të saj. Sa herë që kemi vështirësi në frymëmarrje, kemi lëvizje të flegrave të hundës.

Qafa

Ajo te i porsalinduri duket gjithmonë e shkurtër. Me anë të palpimit, kontrollohet për mundësinë e masave apo të kisteve.

Kraharori dhe mushkëritë

Në lindje, perimetri i kraharorit është pothuajse i barabartë me atë të kokës. Gjatë frymëmarrjes mund të shfaqet lëvizje e flegrave të hundës, tërheqje ndërbrinjore apo rënkime. Tërheqjet suprasternale dhe gulçimet, flasin për pengesë në rrugët e sipërme të frymëmarrjes.

Keqformimet e fëmijëve të porsalindur

Peshat e lindjes, në funksion të zgjatjes së barrës, llogariten duke u bazuar mbi një kurbë të moshës së barrës. Kjo kurbë, e përpiluar statistikiisht për një popullatë të caktuar, ka vlerat mesatare të saj dhe ekstremet e mesatares.

Duke vlerësuar moshën e barrës, hidhen peshat e neonatit mbi këtë kurbë dhe neonati klasifikohet në një nga tre grupet e mëposhtme :

Shumë e vogël për moshën ose HYPOTROF	Nën percentilin 10
Pesha normale për moshën	Midis percentilit 10 e 90
Shumë e madhe për moshën ose HYPERTROF	Mbi percentilin 90

Fëmijë i madh ose hipertrof, quhet fëmija që ka peshën e lindjes shumë të madhe për moshën e lindjes. Këta janë fëmijë të mëdhenj me gjatësi), por sidomos me peshë lindje mbi percentilin 90. Me shpesh janë fëmijët e nënave diabetike. Në këtë grup mund të jenë edhe fëmijë të tjerë pa diabet. Për shkak të permasave të mëdha trupore, lindja vaginale shpesh është e vështirë dhe traumatike. Shpesh ndeshen raste si distocia e shpatullave, fraktura e klavikulës apo e anesive dhe asfiksia.

Fëmijët hipertrofë rrezikohen edhe nga ç`rregullimet metabolike. Në orët e para të jetës mund të ndodhë hypoglicemia. Kjo është pasojë e një gjendje hiperinsulinizmi dhe e ndërprerjes së menjëhershme të perfuzionit të glukozës "amtare" nga lidhja e kordonit umbilikal.

Hypokalcemia e hershme është një tjetër ç`rregullim metabolik që lidhet me nevojat e shtuara të këtyre fëmijëve. Duke qenë se këta fëmijë kanë vështirësi në ushqyerje nga goja bëjnë shpesh hiperbilirubinemi.

Detresi respirator që bëjnë këta fëmijë, lidhet me vonesën e pjekurisë pulmonare, si dhe me takipneë tranzitore me arsye lindjen nëpërmjet aplikimit të seksio cezarea. Komplikacione të tjera që mund të shoqërojnë fëmijën hipertrof, janë edhe keqformimet e lindura dhe kardiomegalia.

Sa here që kemi të bëjmë me lindje të fëmijëve hipertrofe, duhet të jemi të gatshëm për një ndihmë intensive të kualifikuar në sallën e lindjes. Bëhet kontrolli i glicemisë që shoqërohet nga perfuzioni i hershëm i glukozës 10 % dhe i kalciumit.

Keqformimet e sistemit nervor

Spina bifida është mungesa e mbylljes së kanalit medular (të shtyllës kurrizore) nga ana e pasme. Ndeshet me shpesh në pjesën lumbo-sakrale të shtyllës kurrizore dhe më rrallë në pjesën cervikale. Dallojmë dy forma të spina bifida:

1. Format e fshehta, spina bifida e fshehtë, e kufizuar nga aksi kockor.
2. Format e hapura, pa mbyllje medulare meningeale siç është meningocele dhe mielomeningocele. Diagnoza saktësohet tashmë me anë të egzaminimit ekografik që në periudhën antenatale.

Meningocele është tumor kistik i formuar vetëm nga meninget e mbuluara nga lëkura me vendosje lumbo-sakrale, por edhe cervikale dhe torakale.

Mielomeningocele është një tumor me ngjyrë të kuqërremtë i mbuluar nga një cipë e hollë. Ky tumor shoqërohet me paraliza të flashkëta të gjymtyrëve të poshtme, me prekje të sfinkterëve anale, vezikale dhe hidrocefale.

Neonati me spina bifida vendoset në inkubator në qëndrim anash ose përmbys. Mbi tumor vendoset një fasho e thatë sterile. Mjekimi është kirurgjikal.

Makrocefalia është zmadhimi i kokës si rezultat i hipertrofisë së qelizave të kores së trurit dhe i shtimit të masës së trurit. Ajo shoqërohet me mangësi të zhvillimit psiko-motor dhe shpesh me konvulsione. Makrocefalia mund të shoqërohet ose jo me hidrocefali, e cila ka të bëjë me rritje të presionit endokranial. Në rastet e hipertensionit endokranial, përveç kokës së madhe shihet fryrje e venave të skalpit, largimi i suturave, zmadhimi fontanelës etj. Në disa raste mund të kemi edhe të vjella, edeme papilare dhe paralizë të nervave kraniale.

Mikrocefalia është zvogëlimi i perimetrit të kokës krahasuar me moshën, si rezultat i hipoplazisë së trurit. Ajo mund të jetë primare ose sekondare.

Hydrocefalia

Hydrocefalia karakterizohet nga koka e madhe (makrokrania) dhe rritja e tensionit intrakranial. Etiologjia mund të jetë nga një sëmundje perinatale, meningit, hemorragji intraventrikulare, nga shkaqe kongenitale - fetopati infektive, toksoplazmoza, nga një tumor, kist etj.

Ne shumicën e rasteve në lindje femija nuk paraqet shfaqje klinike të dukshme të sëmundjes. Hydrocefalia bie në sy në moshën e latantit kur perimetri i kokës rritet në mënyrë të vazhdueshme. Diagnozën e saktëson echografia transfontanelare.

Ikteri i veçantë i neonatit

Ikteri (zverdhja), është ç`ngjyrosja në të verdhë e lëkurës, e membranave të mukozës dhe pjesës së bardhë të syve, si rezultat i rritjes së sasisë së bilirubinës në gjak. Ikteri është shenjë e një sëmundjeje në proces. Bilirubina prodhohet nga shkatërrimi i përditshëm natyral i rruazave të kuqe të gjakut në trupin tonë. Molekula e hemoglobinës që është lëshuar në gjak prej këtij procesi, ndahet dhe pjesa "heme" pëson një konvertim kimik që rezulton në bilirubinë.

Normalisht mëlçia metabolizon e sekreton bilirubinën në formën e bilës (vrerit). Megjithatë, në qoftë se ka një dëmtim (ndryshim) në metabolizmin ose sekretimin (rrjedhjen) e bilirubinës, atëherë ndodh ikteri (zverdhja).

Shkaqet e ikterit

Ikteri mund të shkaktohet prej një sërë sëmundjesh të ndryshme. Është shumë e rëndësishme të identifikojmë problemin që shkakton dëmtimet në metabolizmin dhe rrjedhjen e bilirubinës.

Shkaqet mund të jenë:

1. Pre hepatike (përpara se bila, vreri, të prodhohet në mëlçi)

Ikteri në këtë rast shkaktohet prej rritjes së menjëhershme të shpërbërjes dhe shkatërrimit të qelizave të kuqe në gjak (hemoliza), duke ulur aftësinë e mëlçisë për të larguar në mënyrë adekuatë sasinë e rritur të bilirubinës nga gjaku. Disa shkaqe të këtij procesi janë:

- Malaria.
- Krizat tek pacientët me drepanocitozë (rruazat e kuqe në formë drapri).
- Sferocitoza (formë e anemisë së lindur ku qelizat e kuqe kanë formën e sferës).
- Talasemia (tjetër formë anemie e lindur).
- Mungesa e G6PD (glukozë 6-fosfat dehidrogenazës, sëmundje e lindur).
- Përdorimi i drogës ose helmeve të tjera.
- Sëmundjet autoimmune.

2. Hepatike (kur problemi lind në mëlçi)

Ikteri në këtë rast shkaktohet nga paaftësia e mëlçisë për të prodhuar dhe sekretuar bilirubinën. Shkaqet përfshijnë:

- Hepatiti (zakonisht viral ose alkoolik).
- Cirroza hepatike.
- Drogat dhe helmet e tjera.
- Sindromi Crigler-Najar (ç`rregullim shumë i rrallë i trashëguar ku bilirubina nuk mund të ndahet).
- Sindromi Gilbert (ç`rregullim shumë i shpeshtë ku ka sasi të lartë të bilirubinës).
- Kanceri i mëlçisë.

3. Post-hepatike, pas procesit të prodhimit të bilës në mëlçi. Ikteri në këtë rast quhet mekanik dhe shkaktohet nga situata që ndalojnë rrjedhjen normale të bilirubinës së konjuguar në formë vreri nga mëlçia për në zorrë.

Shkaqet e ikterit mekanik përfshijnë:

- Gurët e tëmthit të cilët mund të bllokojnë duktuset biliare (kanalet e vrerit).
- Kanceri pankreatik dhe karcinoma e fshikëzës së tëmthit dhe duktuseve biliare.
- Strikturë (ngushtim), e duktuseve biliare.
- Kolangitis (infeksion i rrugëve biliare).
- Malformacione të lindura.
- Pankreatiti.
- Parazitet.
- Shtatzënia.

Ikteri është shenjë themelore e një sëmundjeje në proces. Shenjat dhe simptomat e para të shpeshta tek njerëzit me ikter (zverdhje), përfshijnë:

- Zverdhje e lëkurës, membranave të mukozës dhe pjesës së bardhë të syve.
- Feçe të zbardhura.
- Urinë me ngjyrë të errët si çaj.
- Kruajtje lëkure.

Pavarësisht historikut të detajshëm që do t'ju marrë doktori, do të jetë e nevojshme kryerja e një sërë analizave dhe ekzaminimeve për të gjetur shkakun e ikterit tuaj.

Analizat dhe ekzaminimet e nevojshme janë si më poshtë:

- Analizat e gjakut; Këtu përfshihet gjaku komplet, provat funksionale të mëlçisë, nivelet e amilazës dhe lipazës për të parë praninë e pankreatitit dhe panelin e elektrolitëve. Mund të jenë të nevojshme dhe analiza të tjera, kjo në varësi të rezultateve të analizave të lartpërmendura.
- Analiza urinës: është një test shumë i dobishëm për diagnostikimin e shumë sëmundjeve.

Tema 4. Përlllogaritja e medikamenteve në moshën pediatrike

Për dozimin e medikamenteve përdorim njesitë e sistemit metrik dhe biologjike. Njësia bazë e peshës në sistemin metrik është grammi.

1 kilogram (kg) = 1000 gram (g)

1 miligram (mg) = 0,001 gram (g)

1 mikrogram (mcg) = 0,001 miligram = 0,000001 gram

1 nanogram (n) = 0,000000001 gram

Njësia bazë e vëllimit është litri.

1 dekalitër (dl) = 10 litra (L)

1 litër (L) = 1000 mililitër (ml)

Njësia bazë e gjatësisë është metri.

1 metër (m) = 100 centimetër (cm)

1 centimetër (cm) = 0,01 metër (m)

Në kushte shtëpie lëngjet përdoren edhe në këto masa:

1 gotë ujë = 240 ml 1 filxhan çaji = 120 ml 1 lugë gjelle = 3 lugë kafe = 15-20 ml 1 lugë kafe = 5 ml 1 pikë = 0,05 ml

Mënyrat e dozimit të medikamenteve.

Për të llogaritur numrin e tabletave që do të marrë i sëmuri përdoret formula:

$X = D : H$ ku D = doza që rekomandon mjeku dhe H = doxa që ka një kokërr

Për të llogaritur sasinë e tretësirës që do të marrë pacienti nga goja përdoret formula:

$X = D : H \times Q$ ku D = doza që rekomandon mjeku dhe H = doxa që ka një preparati

Q = sasia në ml, në të cilën është tretur sasia e preparatit H

Për të llogaritur sasinë e tretësirës që do të injektohet pacientit përdoret formula:

$X = D : H \times Q$ ku X = sasia e ml që do të marrë i sëmuri

D = doza që rekomandon mjeku

H = doza që gjendet në një ampulë

Q = ml që ka një ampulë

Mënyra e llogaritjes së shpejtësisë së dhënies së tretësirave në rrugën intravenoze:

Kur mjeku rekomandon që një medikament të jepet në venë, në formë perfuzioni ai duhet të tregojë sasinë e lëngjeve që do të marrë dhe periudhën sa do të zgjasë injeksioni. Kështu p.sh mjeku mund të urdhërojë që një litër tretësirë të injektohet për tetë orë. Për të llogaritur shpejtësinë e injektimit është e nevojshme që për atë tretësirë, të dimë nr e pikave që përmbahet në një mililitër (faktori pikë). Faktori pikë për tretësirat ujore është 20. Llogaritja bëhet në këtë mënyrë :

Veprimi 1 – sasia totale e tretësirës/nr e orëve = nr ml për orë.

Veprimi 2 – nr ml për orë / 60 = nr ml për min.

Veprimi 3 – nr ml për min x faktori pikë = nr pikave për min.

Formulat standarde për llogaritjen e dozave në pediatri janë:

- Formula Fried

Fëmijë 0-1 vjec = mosha e fëmijës në muaj x dozën e të rriturit/150 muaj

- Formula Young

Fëmijë 1-12 vjec = mosha e fëmijës në vite x dozën e të rriturit/moshën e fëmijës në vite +12

- Formula Clark

Doza e fëmijës = pesha e fëmijës në kg x dozën e të rriturit / 70 kg

- Formula që merr për bazë sipërfaqen trupore

Doza e fëmijës = sipërfaqja trupore e fëmijës (në m²) x dozën e të rriturit/ 1.73

Tema 5. Ç`rregullimet e sistemit tretës

Diarrea, jashtëqitja e ujshme që ndodh më shumë se tre herë në ditë, është një problem i shpeshtë i cili zakonisht ndalon vetë pa asnjë trajtim të veçantë. Megjithatë diarreja e zgjatur në kohë mund të jetë shenjë e ndonjë problemi serioz. Njerëzit me diarre mund të kenë katër ose më shumë jashtëqitje në ditë. Diarreja mund të shkaktojë dehidrim që do të thotë se trupi ka pamjaftueshmëri të lëngjeve për të kryer funksionet e tij. Dehidrimi mund të jetë i rrezikshëm tek fëmijët dhe tek të moshuarit, prandaj ai duhet trajtuar menjëherë për të shmangur problemet serioze me shëndetin. Njerëzit e çdo moshe mund të kenë diarre. Një i rritur mund ketë përafërsisht 4 herë në vit diarre.

Nga se shkaktohet diarrea?

Diarrea mund të shkaktohet nga një problem i përkohshëm si për shembull, nga një infeksion i thjeshtë, nga një problem kronik si sëmundjet e traktit tretës. Disa nga shkaqet e diarresë janë:

- Infeksionet bakteriale. Disa lloje bakteresh të marra gjatë konsumimit të ujit dhe ushqimeve të kontaminuara (infektuara), mund të shkaktojnë diarre. Bakteret më të shpeshta janë campylobacter, salmonella, shigella, dhe escherichia coli.
- Infeksionet virale. Disa viruse mund të shkaktojnë diarre si p.sh: rotavirusi, virusi Norwalk, cytomegalovirusi, virusi herpes simplex, dhe hepatitis viral.
- Intoleranca nga ushqimet. Disa njerëz nuk mund të tresin disa përbërës të ushqimeve si për shembull laktozën, sheqer që gjendet tek qumështi dhe nënproduktet e tij.
- Parazitët. Parazitët mund të hyjnë në trup nëpërmjet ushqimeve dhe ujit dhe fiksohen në sistemin tretës. Parazitët që mund shkaktojnë diarre janë: giardia lamblia, entamoeba histolytica, dhe cryptosporidium.
- Reaksioni ndaj mjekimeve si për shembull, prej antibiotikëve, ilaçeve kundra hipertensionit, antiacideve që përmbajnë magnezium.
- Sëmundje të zorrëve si për shembull sëmundjet inflamatore dhe sëmundja e celiakisë.
- Çrregullimet funksionale të zorrës si për shembull sëmundja e zorrës së irritueshme në të cilën zorrët nuk punojnë normalisht.

Disa njerëz kanë diarre pas kirurgjisë së stomakut ose heqjes së gurëve në fshikëzën e tëmthit. Arsyeja mund të jetë ndryshimi i shpejtësisë së lëvizjes së ushqimit në traktin tretës pas kirurgjisë së stomakut ose rritja e sasisë së lëngut biliar (tëmthit) në zorrë pas heqjes së fshikëzës së tëmthit. Në disa raste shkaku i diarresë mbetet i panjohur. Për sa kohë që diarrea largohet vetë, ekzaminime të tjera janë të panevojshme.

Shenjat e diarresë

Diarreja mund të shoqërohet me dhimbje abdominale (të barkut) në formë krampesh, fryrje barku dhe gazra, nauze dhe nevojë urgjente për të shkuar në tualet. Në varësi të shkaktuesit personi mund të ketë edhe gjak në feçe. Ajo mund të jetë akute (me kohë të shkurtër) ose kronike (e zgjatur në kohë). Forma akute e cila zgjat me pak se 4 javë zakonisht është e lidhur me infeksionet bakteriale, virale ose parazitare.

Diarreja kronike zgjat më shumë se katër javë dhe është e lidhur me ç'rregullime funksionale si për shembull, sindromi i zorrës së irrituar dhe sëmundja cilake.

Fëmijët mund kenë diarre akute ose kronike. Shkaqet mund të jenë bakteriale, virale, parazitare, medikamentoze, ç'rregullime funksionale dhe ndjeshmëria ndaj ushqimeve. Infeksioni viral prej rotavirusit është shkaku më i shpeshtë tek fëmijët, i cili mund të shkaktojë diarre që ndalon brenda 3-9 ditësh.

Medikamentet që përdoren për trajtimin e diarresë te të rriturit mund të jenë të rrezikshëm në qoftë se përdoren te fëmijët. Diarreja te fëmijët mund të mjekohet vetëm nën ndjekjen e mjekut. Për shkak se fëmija mund të vdesë nga dehidrimi brenda pak ditësh, trajtimi kryesor tek fëmijët është rehidrimi.

Duhet të çoni fëmijën tek doktori në qoftë se vihet re një nga shenjat e mëposhtme:

- materialet fekale me gjak ose qelb ose në ngjyrë të zeza;
- temperaturë mbi 38.5 gradë Celsius;
- mospërmirësim të situatës pas 24 orësh;
- shenja të dehidrimit.

Dehidrimi

Ndër shenjat e përgjithshme të dehidrimit, përfshihen:

- etje;
- urinim i rralluar;
- lëkurë e thatë;
- lodhje;
- marrje mendsh;
- urinim me ngjyrë të errët.

Shenjat e dehidrimit te fëmijët përfshijnë:

- gojë dhe gjuhë e thatë;
- mungesë të lotëve gjatë qarjes;
- moslagia e pelenave prej 3 ose më shumë orësh;
- bark, sy dhe faqe të futura (sunken abdomen);
- temperaturë e lartë;
- apati ose nervozizëm;
- lëkura nuk tendoset pasi e tërheq ose e pickon.

Në qoftë se vëreni dehidrim te fëmija juaj, lajmëroni doktorin ose paraqituni menjëherë në qendrën spitalore. Dehidrimi i ashpër mund të kërkojë hospitalizim. Në qoftë se fëmija juaj ka diarre mos hezitoni të takoni doktorin. Ajo mund të bëhet e rrezikshme për jetën në qoftë se lëngjet e humbura nuk zëvendësohen sa më shpejtë që të jetë e mundur.

Ekzaminimet që duhen bërë për diarrenë

Testet diagnostikuese për të gjetur shkaktuesin e diarresë përfshijnë:

- Historia mjekësore dhe ekzaminimi fizik. Doktori do t'ju pyesë për mënyrën se si ushqeheni, nëse keni përdorur ndonjë mjekim ose do t'ju ekzaminojë për shenjat e sëmundjes.

- Kultura e feçeve (koprokulturë) do të thotë mbjellja e feçeve për të parë nëse janë të pranishëm bakteret, parazitët ose shenja të tjera sëmundjeje apo infeksioni.
- Analizat e gjakut të cilat ndihmojnë në përjashtimin e pranisë së disa sëmundjeve.
- Testet e mospërdorimit të disa ushqimeve. Për të përjashtuar mundësinë e intolerancës ose alergjinë nga ushqime të cilat shkaktojnë diarre. Doktor mund t'ju këshillojë të shmangni laktozën (që gjendet në qumësht dhe nënproduktet e tij), karbohidratet, miellin ose ushqime të tjera për të parë nëse diarreja ndryshon me këto përjashtime.
- Sigmoidoskopi. Për këtë ekzaminim doktori përdor një instrument të quajtur endoskop, që shikon në brendësi të rektumit dhe pjesës së poshtme të zorrës.
- Kolonoskopia. Ky test është i njëjtë si sigmoidoskopia, por në këtë ekzaminim shihet e gjithë zorra e trashë.

Trajtimi i diarresë

Në shumë raste zëvendësimi i lëngjeve të humbura gjatë diarresë për të parandaluar dehidrimin, është i vetmi trajtim i nevojshëm. Ilaçet për të parandaluar diarrenë mund të jenë ndihmëse në disa raste, por nuk rekomandohen për persona që si shkak diarreje kanë infeksionet bakteriale apo parazitare. Në këto raste, diarreja është një reaksion mbrojtës i organizmit. Duke e ndaluar atë, e lemë mikroorganizmin shkaktar në zorrë duke zgjatur kështu problemet. Si alternative, mjeku mund të japë terapi me antibiotikë.

Parandalimi i dehidrimit

Dehidrimi ndodh kur trupi gjatë diarresë humbet shumë lëngje dhe bashkë me to edhe elektoritë (mikroelemente si kaliumi dhe natriumi). Lëngjet dhe mikroelementet duhet të zëvendësohen menjëherë sepse pa ato trupi nuk mund të kryejë funksionet e tij bazë. Dehidrimi është veçanërisht i rrezikshëm tek fëmijët, të cilët mund të vdesin brenda disa ditëve.

Edhe pse uji është i rëndësishëm në parandalimin e dehidrimit, ai nuk përmban mikroelemente. Për të mbajtur në normë nivelin e elektroliteve ju mund të merrni supë e cila përmban natrium, lëngje frutash, fruta të buta ose perime të cilat përmbajnë kalium.

Për fëmijët shpesh rekomandohet një tretësirë e veçantë kundër dehidrimit e cila përmban ushqyesit që atyre u nevojiten. Kjo tretësirë mund të blihet në farmaci pa recetë nga mjeku.

Tema 6. Sëmundjet e sistemit respirator

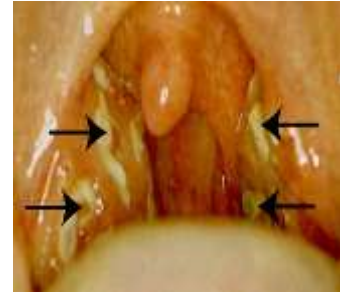
Riniti, është inflamacion akut me origjinë virale ose bakteriale. Favorizohet mjaft nga mjedise me ajër të ndotur (tymi i duhanit e tymra të tjerë) dhe takohet më shpesh tek njerëz të prirur nga reaksionet alergjike. Kemi të bëjmë me hiperemi dhe edemë të mukozave të hundës, me shtim të sekrecioneve seromukoze. E njohim me emrin rifa apo katari stinor.

Riniti alergjik, karakterizohet nga të teshtitura të shpeshta (si bresheri), me rrjedhje të hundëve (rinorhe) dhe zënie të tyre. Mund të zhvillohet në kuadrin e sëmundjeve të përgjithshme alergjike, sidomos atyre astmatike. Shpesh shkak është alergjia nga akaries, pluhuri i shtëpisë; qimet e kafshëve, polenet e mykrat.

Rinofaringiti është inflamacion i hundës dhe zgavrës së gojës (pjesa e kryqëzimit orofaringsi). Shkaktarët në të shumtën e rasteve janë virale dhe rrallë mikrobiale. Këtë patologji e acarojnë faktorët sezonale e klimatike. Moshë fëmijore me e prekshme është 6 muaj deri në 7 vjeç. Klinikisht fëmija ka rrjedhje të sekrecioneve nga hunda që në fillim janë serozës me tej behen mukopurulente.

Anginat, llojet dhe trajtimi i tyre

Bajamet, tonsilat, përfaqësojnë një barrierë mbrojtëse natyrale të organizmit ndaj infeksioneve. Bajamja e faringut, bajamja e gjuhës dhe bajamet e qiellzës formojnë unazën limfoide (tonsilare) të Valdejerit, e cila është pjesë përbërëse e sistemit mbrojtës të organizmit. Ato kanë për funksion mbrojtjen e organizmit ndaj infeksioneve, si dhe gjendrat limfatike, zmadhohen në rast infeksioni. Angina ose tonsiliti akut, i quajtur gjithashtu amigdaliti akut, konsiston përgjithësisht në një inflamacion bakterial akut të bajameve të qiellzës, që haset më tepër te fëmijët e moshave shkollore. Fëmijët me moshë të vogël dhe të rriturit preken rrallë nga kjo sëmundje. Ky infeksion bakterial mund të transmetohet (ngjitet) nëpërmjet rrugëve të frymëmarrjes, pikërisht kur personi i sëmurë kollitet dhe lëshon spërklat e pështymës në ambientin përreth.



Angina ose tonsiliti akut, i quajtur gjithashtu amigdaliti akut, konsiston përgjithësisht në një inflamacion bakterial akut të bajameve të qiellzës, që haset më tepër te fëmijët e moshave shkollore. Fëmijët me moshë të vogël dhe të rriturit preken rrallë nga kjo sëmundje. Ky infeksion bakterial mund të transmetohet (ngjitet) nëpërmjet rrugëve të frymëmarrjes, pikërisht kur personi i sëmurë kollitet dhe lëshon spërklat e pështymës në ambientin përreth.

Shkaqet

Në origjinën e inflamacioneve akute të rënda të bajameve, me prani të qelbit, qëndrojnë bakteriet. Në pjesën më të madhe të rasteve bëhet fjalë për streptokokun ose pneumokokun. Meqenëse egziston një shumëllojshmëri e tipeve të streptokokëve dhe meqenëse sistemi mbrojtës nuk është i aftë të prodhojë antitropa kundër të gjitha këtyre tipeve njëherësh, angina mund të shfaqet në mënyrë të përsëritur, pra të shndërrohet në një sëmundje kronike.

Bronkiti , klinika dhe trajtimi

Bronkiti është një inflamacion i rrugëve të sipërme të frymëmarrjes. Dallohen dy forma klinike të tij: bronkiti akut dhe bronkiti kronik.

Infeksionet më të shpeshta të rrugëve të frymëmarrjes janë ato akute (të menjëhershme). Bronkiti dhe sëmundjet e tjera të rrugëve të frymëmarrjes shpërthejnë ose rishfaqen kryesisht në pranverë dhe në vjeshtë.

Bronkiti akut është pasojë e një inflamacioni akut të bronkeve të mëdha. Shpesh, ai është ndërlikim i një gripi ose i një ftohjeje.

Shkaqet e bronkitit janë:

- Infeksionet virale (më të shpeshtat)
- Infeksionet bakteriale
- Infeksionet nga kërpudhat

Bronkiti karakterizohet nga këto simptoma:

- Ndjeshmëria e lartë e rrugëve të frymëmarrjes, që manifestohet me kollë të vazhdueshme
- Nxjerrje në sasi të mëdha e gëlbasës me ngjyre të bardhë në të verdhë
- Dobësi e përgjithshme trupore, lodhje, ethe etj.
- Dhimbje në gjoks gjatë frymëmarrjes dhe frymënxjerrjes, e shoqëruar me një kollë të fortë dhe të zgjatur, ose nga një prekje e pleurës (cipës që rrethon mushkërinë).

Diagnostikimi i bronkitit bazohet tek:

- Informimi i mjekut specialist pneumolog rreth të dhënave klinike, përfshirë edhe simptomat që paraqet pacienti.
- Ekzaminimi fizik i pacientit.
- Analizat e gjakut.
- Radiografia e mushkërive.

Bronkiti mund të trajtohet me:

- Medikamentet mukolitike, që lehtësojnë nxjerrjen e gëlbasës, nëpërmjet hollimit të saj.

- Antibiotikët që përdoren në rastin e infeksioneve me origjinë bakteriale.
- Medikamentet bronkodilatatore, që lirojnë bronket duke i zgjeruar.
- Medikamentet kundër kollës.
- Kortizoni, që merret me inhalacion (nëpërmjet aparatit të avullit).

Pneumonia, klinika dhe trajtimi

Pneumonia përfaqëson një inflamacion akut ose kronik të indit të mushkërive, që mund të shfaqet në çdo periudhë të vitit dhe që prek, si indin e mushkërive, ashtu edhe alveolat. Në varësi të agjentit shkaktar, me natyrë mikrobiale ose jo, pneumonia mund të jetë ngjitëse ose jongjitëse.

Egzistojnë forma të ndryshme të pneumonisë, që janë:

- Pneumonia lobare, që prek lobet e mushkërisë, kryesisht tek fëmijët.
- Bronkopneumonia që fillon nga bronket dhe përhapet në indin e mushkërisë.
- Pneumonia intersticiale, që prek indin e mushkërisë.
- Pneumonia oportune, që shfaqet tek personat me sistem imunitar të dobësuar (si psh. personat e sëmurë me SIDA, ata që i janë nënshtruar kimioterapisë, etj)
- Pneumonia tek personat që qëndrojnë në shtrat dhe që vuajnë nga insuficiencia kardiake (dobësimi i punës së zemrës), që shkaktohet nga ajrosja e pamjaftueshme e mushkërive për shkak të qëndrimit në shtrat për kohë të gjatë.
- Pleuropneumonia që përfaqëson prekjën e njëkohshme të mushkërisë dhe pleurës (cipës që vesh nga jashtë mushkërinë).

Grupet e rrezikuara ndaj pneumonisë janë fëmijët që vuajnë nga sëmundje kronike.

Shkaqet e pneumonisë janë të ndryshme, sipas fomës së saj. Kështu:

Forma ngjitëse mund të shkaktohet nga:

- Bakteriet (pneumokokët, mykoplazmat), viruset, kërpudhat, klamidia.

Forma jongjitëse mund të shkaktohet nga:

- Alergenet (elementet që shkaktojnë alergji) ose faktorët fiziko-kimikë.
- Medikamentet e ndryshme
- Thithja (kalimi në rrugët e ajrit) e helmeve
- Thithja e lëngut acid të stomakut ose lëngjeve të tjera në rrugët e ajrit

Simptomat e pneumonisë janë:

Temperaturë e lartë, dhimbje koke, dhimbje në gjymtyrë, ethe, kollë e thatë, që më pas shoqërohet nga gëlbaza me ngjyrë jeshile, të verdhë, ngjyrë kafe ose të kuqe, dhimbje në kraharor, që ndikohen nga frymëthithja ose frymënxjerrja (në rastet me prekje edhe të pleurës), nxirje e buzëve dhe e gishtave, që reflekton mungesën e oksigjenit, ç'rregullime vaskulare (në nivelin e enëve të gjakut).

Diagnoza e pneumonisë përcaktohet nga mjeku specialist pneumolog, duke u bazuar në:

- Simptomat e pacientit, historinë e fillimit të tyre, praninë e ndonjë sëmundjeje alergjike, natyrën e profesionit lidhur me mundësinë e ekspozimit ndaj lëndëve helmuese.
- Auskultacionin (dëgjimin me stetoskop) e mushkërive.
- Radiografitë e mushkërive.
- Analizat e gjakut dhe të pështymës, për identifikimin e agjentit shkaktar të pneumonisë.
- Çdo pacient i diagnostikuar me pneumoni, duhet t'i nënshtrohet pushimit të plotë fizik, pra të ndërpresë çdo lloj aktiviteti deri në shërimin e plotë të sëmundjes.

Trajtimi i pneumonisë

Një pneumoni duhet pothuajse gjithmonë të trajtohet me antibiotikë. Ky trajtim mund të kryhet në kushte shtëpie, gjithmonë nëse pacienti ndihet relativisht mirë. Në rast të kundërt, nëse simptomat rëndohen, pacienti duhet të shtrohet dhe të trajtohet sa më shpejt në kushte spitalore. Zgjatja e trajtimit varet nga lloji i mikrobit dhe nga shkalla e zhvillimit të sëmundjes.

Astma bronkiale, klinika dhe trajtimi

Astma karakterizohet nga episode të vështirësisë në frymëmarrje, me intensitet të ndryshueshëm, që mund të kenë shkaktarë të ndryshëm.

Më shpesh, kur flitet për astmën, merret në konsideratë astma bronkiale (e bronkeve), që përfaqëson një ngushtim të rrugëve të kalimit të ajrit, si pasojë e një ndjeshmërie jonormale të bronkeve. Kjo situatë mund të shkaktohet nga faktorë të brendshëm ose të jashtëm.

Astma kardiake shkaktohet nga grumbullimi i lëngjeve në nivelin e mushkërive. Në raste të rralla, flitet për astmën nazale, që përfaqëson prekjen e sinuseve të hundës, që mund të çojë në shfaqjen e astmës bronkiale. Njihen dy forma të astmës:

Astma alergjike, që është forma më e shpeshtë, pasi haset në 90% të rasteve. Ajo zakonisht zhvillohet në fëmijëri. Rreth 80% e fëmijëve të diagnostikuar me astmë shfaqin gjithashtu një alergji të caktuar. Edhe pse astma alergjike e shfaqur gjatë fëmijërisë shpesh zhduket në moshën e rritur, në rreth 75% të rasteve ajo rishfaqet më vonë.

Astma joalergjike, që është e rrallë dhe haset në rreth 10% të rasteve. Kjo formë e astmës shfaqet pas moshës 30 vjeç dhe zakonisht nuk është e lidhur me shkaqe alergjike. Prej saj preken më shpesh femrat, që zhvillojnë infeksione të shpeshta të sistemit të frymëshkëmbimit.



Faktorët shkaktarë të astmës janë:

- Inflamacionet e rrugëve të frymëmarrjes, të shkaktuara nga viruset ose bakteriet
- Alergjitë e ndryshme, si ajo nga polenet, nga pluhurat e shtëpisë dhe qimet e kafshëve. Në këto raste bëhet fjalë për astmën alergjike.
- Eforti, që është përgjegjës për astmën nga aktiviteti fizik.
- Faktorët e tjerë, si të ftohtit, tymi i duhanit, parfumet, ajri i ndotur.
- Avujt kimikë

Karakteristika astmës janë:

- Vështirësia në frymëmarrje, e shoqëruar nga ndjenja e ankthit.
- Prania e zhurmave gjatë frymëshkëmbimit, që mund të jenë të tipit fishkëllima ose rale (fëshfërima), më të shprehura gjatë frymënxjerrjes.
- Kriza e astmës gjatë natës.

Diagnoza e astmës përcaktohet nga mjeku specialist alergolog, duke u bazuar në:

- Historinë e fillimit të sëmundjes
- Simptomat e pacientit në momentin e konsultimit
- Testin e funksionit të sistemit të frymëshkëmbimit (spirometria), para dhe pas përdorimit me rrugë inhalatore (me aërozol ose sprai) të disa medikamenteve.
- Matja e rregullt e KMF (kapacitetit maksimal të frymënxjerrjes), për të vlerësuar ecurinë e sëmundjes.
- Analizat e gjakut, testet alergjike në lëkurë dhe testet e provokimit, për të konfirmuar ose përjashtuar natyrën alergjike të astmës.

Trajtimi i astmës bazohet në tre shtylla kryesore:

- Përdorimi i medikamenteve kortikosteroide (kortizonit) me rrugë inhalatore, pra me aerzol ose me sprai (pompa)
- Përdorimi i medikamenteve që zgjerojnë bronket (bronkodilatatorët)
- Përdorimi i medikamenteve me veprim të shkurtër dhe të shpejtë, që mund të ndihmojnë në rast urgjence.

Tema 7. Sëmundjet e sistemit kardio-vaskular

Sistemi i qarkullimit të gjakut përfshin zemrën dhe enët e gjakut. Ai bën të mundur pompimin e gjakut dhe transportin e tij dhe të lëndëve ushqyese për në indet trupore. Gjithashtu, ai bën nxjerrjen e lëndëve të panevojshme nga organizmi, mbron organizmin nga infeksionet dhe bën shpërndarjen e nxehtësisë trupore.

Sëmundje të tilla janë:

- Aneurizma e aortës, zgjerimi i aortës.
- Angina pektoris, dhimbja e kraharorit nga zemra.
- Apopleksia cerebrale, goditja cerebrale, goditja në tru.
- Artroza.
- Çrregullimet e ritmit të zemrës, aritmia.

Simptomat

Ankthi, kriza e ankthit, kriza e frikës, kriza e panikut, paniku.

Asciti, grumbullim i ujit në bark, grumbullimi i likidit në abdomen.

Çrregullimet e ecjes, të ndjeshmërisë, të përqëndrimit, e të folurit etj.

Myokarditi, klinika dhe mjekimi



Muskuli i zemrës quhet miokard. Infeksione të ndryshme mund të shkaktojnë inflamacion në këtë nivel, duke e dobësuar atë dhe ulur rendimentin e tij. Inflamacioni mund të prekë vetëm miokardin, ose miokardin dhe perikardin (emërtohet mioperikardit).

Si shkaqe kryesore të miokarditit përmendim:

- Viruset, që shkaktojnë 50% të miokarditeve, edhe pse shpesh virusi shkaktar mbetet i paidentifikuar.
- Bakteriet.
- Kërpudhat.
- Alergjitë nga medikamentet.
- Sëmundjet reumatizmale sistemike (të përhapura në të gjithë trupin).

Në rastin e infeksioneve virale, simptomat e infeksionit kryesor i paraprijnë atyre të perikarditit, pra të lidhura me zemrën. Ndër simptomat kryesore të një infeksioni viral mund të përmendim:

- Lodhje e theksuar.
- Dobësi trupore.
- Dhimbje të kyçeve.

Simptomat që tregojnë për miokardit janë:

- Palpitacionet (rrahje të shpejta dhe të forta të zemrës).
- Ndjenja e shtrëngimit në gjoks.

- Ç`rregullimet e ritmit të zemrës (aritmi).

Për diagnostikimin e saktë të miokarditit, duhet të kryhet:

- Njohja e mjekut me simptomat e pacientit, historinë dhe mënyrën e fillimit të tyre.
- Elektrokardiograma (EKG).
- Ekokardiografia (eko e zemrës).
- Kateterizimi i zemrës, me marrjen e materialit indor për biopsi.
- Analiza e gjakut: mundësojnë identifikimin e bakterieve ose kërpudhave në gjak. Identifikimi i viruseve është mjaft i vështirë.
- Radiografia: evidenton zgjerim të lehtë të zemrës.

Fillimisht, duhet të evitohet sforcimi fizik për një periudhë mjaft të gjatë kohore. Në të njëjtën kohë, duhet të fillohet trajtimi i sëmundjes shkaktare të miokarditit.

Perikarditi, klinika dhe mjekimi

Zemra rrethohet nga perikardi, që përbëhet nga dy fletë të ndara nga një hapësirë e mbushur me lëng. Fleta e brendshme e tij është e fiksuar tek miokardi (muskuli i zemrës), ndërkohë që fleta e jashtme është shumë më e lirshme.

Perikardi kryen shumë funksione: ai mbron zemrën dhe e mbështet atë, në mënyrë të tillë që strukturat me rëndësi jetike të gjoksit (kafazi i kraharorit, enët e gjakut, etj.) të ruajnë gjithnjë të njëjtin pozicion në raport me zemrën.

Perikardi lejon zgjerimin dhe tkurrjen e zemrës, si psh. në rastet e sforcimeve (rrahjeve të forta dhe të shpejta të zemrës). Gjithashtu, ai kontribon në shtimin e sasisë së gjakut që del nga barkushja e djathtë dhe ajo e majtë.

Perikarditi mund të ç`rregullojë në mënyrë të rëndësishme funksionin e zemrës, duke shkaktuar një urgjencë të vërtetë mjekësore.

Njihen dy forma të perikarditit:

- perikarditi eksudativ, që karakterizohet nga grumbullimi i një sasive lëngu në perikard
- perikarditi fibroz, në të cilin mungon prania e lëngut

Shkaqet

Shumë shpesh shkaqet e perikarditit mbeten të panjohura. Gjithsesi, është plotësisht i sigurt fakti që perikarditi shfaqet përgjithësisht pas një infeksioni ose sëmundjeje tjetër kryesore.

Ndër infeksionet më të shpeshta që shoqërohen me perikardit përmendim ato nga:

- Viruset
- Bakteriet (bacili i tuberkulozit, stafilokokët, streptokokët, pneumokokët)
- Parazitët
- Sifilizi

Simptomat e perikarditit janë të ndryshme, në varësi të formës së tij.

Perikarditi eksudativ

Në rast se kjo formë është e lehtë, edhe simptomat e saj janë të pakta, si:

- Dobësi e përgjithshme trupore
- Rritje e temperaturës trupore

Në rast se pacienti ekspozohet ndaj situatave që shtojnë punën e zemrës (sforcim fizik), mund të shfaqen simptomat e mëposhtme:

- Nxirje e buzëve
- Vështirësi në frymëmarrje
- Bllokim i enëve të mëdha të gjakut në qafë
- Shqetësime në zonën e stomakut (nga zmadhimi i mëlçisë).
- Enjtje e krahëve dhe këmbëve

Perikarditi fibroz

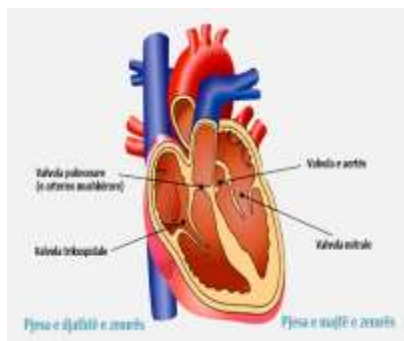
- Dhimbjet shfaqen prapa dërrasës së krahavorit, në mes të gjoksit, dhe janë të varura nga frymëshkëmbimi (thithja dhe nxjerrja e frymës). Kështu, ato shtohen gjatë frymëmarrjes dhe lehtësohen gjatë frymënxjerrjes. Gjithashtu, dhimbjet shtohen kur pacienti është në pozicionin shtrirë dhe gjatë kollës.
- Dhimbja përgjithësisht lehtësohet nëse personi qëndron në pozicionin ulur, me gjoks të përkulur përpara.

Për të vendosur diagnozën e perikarditit, mjeku kardiolog bazohet tek:

- Egzaminimi trupor i pacientit.
- Radiografia e krahavorit.
- Elektrokardiograma (EKG).
- Ekokardiograma (Eko e zemrës).
- Analizat e gjakut, me dozimin e treguesve të inflamacionit në organizëm.
- Testi i tuberkulinës në lëkurë (për të përjashtuar praninë e tuberkulozit).

Medikamentet

Në varësi të shkakut të sëmundjes, trajtimi bazohet në përdorimin e antibiotikëve, të shoqëruar me kortizonikë. Trajtimi i sëmundjes (ve) kryesore konsiston në: përdorimin e medikamenteve immunosupresore (që frenojnë përgjigjen imunitare) në rastin e sëmundjeve autoimmune, trajtimin e çrregullimit të funksionit të veshkës, stabilizimin e funksionit të tiroides në rastin e uljes së funksionit të saj (hipotireoza) ose në trajtimin e një kanceri kur ai është i pranishëm.



Endokarditi infeksioz, klinika dhe mjekimi

Për shkak të tkurrjeve të rregullta të muskulit të zemrës, endokardi i nënshtrohet një stimulimi intensiv. Proçeset inflamatorë në nivelin e endokardit mund të shkaktojnë formimin e cikatriceve dhe ngjitjeve, që mund të çojnë në një mosfunksionim korrekt të valvulave të zemrës.

Endokarditi (inflamacioni i endokardit) shkaktohet si nga bakteriet, ashtu edhe nga ethja reumatizmale. Ai mund të jetë i

heshtur, pothuajse asimptomatik, ose tepër i rëndë, me dëmtime të pakthyeshme në nivelin e valvulave të zemrës. Në disa raste, mund të rrezikohet edhe jeta e pacientit.

Vetëm fillimi i menjëhershëm i mjekimit mund të parandalojë zhvillimin e dëmtimeve të valvulave ose përhapjen e infeksionit në të gjithë organizmin. Forma akute e endokarditit bakterial është tepër e rrezikshme, pasi 30-40 % e pacientëve vdesin edhe në ditët e sotme.

Në rastin e endokarditit reumatizmal, trajtimi i shpejtë dhe i përshtatshëm ndihmon në parandalimin e dëmtimeve valvulare, si dhe të ndërlikimeve kronike.

Shkaqet

Endokarditi bakterial: shkaktohet nga bakteriet, që mund ta kenë origjinën nga vatra të infektuara të pranishme në organizëm. Gjithashtu, ato mund të vijnë edhe nga jashtë, duke hyrë në organizëm nëpërmjet kateterëve, perfuzioneve, ndërhyrjeve kirurgjikale në nivelin e zemrës ose enëve të gjakut, vendosja e protezave, shiringave të infektuara që përdoren për injektimin e drogave. Nëpërmjet qarkullimit të gjakut ato arrijnë në endokard.

Për endokarditin bakterial, dallohen forma e lehtë (subakute) dhe ajo e rëndë (akute). Në mungesë të trajtimit, forma e rëndë shkakton vdekje të pacientit. Karakteri akut ose subakut i një endokarditi bakterial varet nga agjenti që ka shkaktuar infeksionin.

Endokarditi reumatizmal:

Ka të bëjë me një përgjigje të papërshtatshme të sistemit imunitar (sëmundje autoimune), i cili reagon në mënyrë të egzagjeruar kundër indeve të vetë organizmit dhe në rastin konkret, kundër endokardit. Shpesh, preken edhe miokardi dhe perikardi.

Shkaqe të tjera

Në raste të rralla, endokarditi mund të shoqërohet nga sëmundje të tjera, përgjithësisht reumatizmale, si:

- Poliartriti.
- Sëmundja Bektereve.
- Lupusi eritematoz.

Simptomat

Endokarditi është një gjendje e keqe e përgjithshme.

Endokarditi bakterial

Ai mund të shfaqet në formën e infeksionit akut të të gjithë organizmit, shoqërohet me temperaturë të lartë, ndryshime në lëkurë, vështirësi në frymëmarrje ose apopleksi. Mund të jetë relativisht i heshtur, pa simptoma të rënda, as shenja të dukshme të lidhura me zemrën.

Endokarditi reumatizmal karakterizohet nga:

- Dobësi e përgjithshme trupore jospesifike, me lodhje dhe ulje të performancës.
- Rritje e lehtë e temperaturës.
- Rënie e nivelit të hemoglobinës

Meqenëse simptomat e endokarditit reumatizmal nuk janë absolutisht specifike, vetëm zhurmat në zemër lejojnë shpesh mjekun të dyshojë për një sëmundje të rëndë të zemrës.

Diagnoza e endokarditit përcaktohet nga mjeku specialist kardiolog, duke u bazuar në:

- Historinë e sëmundjes, përfshirë edhe simptomat e pacientit. Është e rëndësishme që mjeku të informohet për çdo infeksion të mëparshëm (anginë, artrit), operacione ose sëmundje të tjera prej të cilave vuan pacienti.
- Palpacionin dhe auskultacionin (zhurmat në zemër).
- Analizat e gjakut (parametrat inflamatorë, identifikimi në gjak i agjentit shkaktar të infeksionit)
- Ekokardiografia, me ose pa lëndë kontrasti, përbën egzaminimin më të përshtatshëm për diagnostikimin e një dëmtimi valvular. Nëpërmjet tij, lëvizjet e zemrës dhe të disa pjesëve të saj bëhen të dukshme me ngjyra.

Diagnoza

Endokarditi: auskultacioni, EKG dhe ekografia e zemrës.

Diagnoza e endokarditit përcaktohet nga mjeku specialist kardiolog, duke u bazuar në:

- Historinë e sëmundjes, përfshirë edhe simptomat e pacientit. Është e rëndësishme që mjeku të informohet për çdo infeksion të mëparshëm (anginë, artrit), operacione ose sëmundje të tjera prej të cilave vuan pacienti.
- Palpacionin dhe auskultacionin (zhurmat në zemër).
- Analizat e gjakut (parametrat inflamatorë, identifikimi në gjak i agjentit shkaktar të infeksionit)
- Ekokardiografia, me ose pa lëndë kontrasti, përbën egzaminimin më të përshtatshëm për diagnostikimin e një dëmtimi valvular. Nëpërmjet tij, lëvizjet e zemrës dhe të disa pjesëve të saj bëhen të dukshme me ngjyra.

Trajtimi

Endokarditi: vetëm trajtim me medikamente.

Trajtimi medikamentoz

- Antibiotikët: në rastin e endokarditit bakterial

- Antiinflamatorët jo steroidienë (acidi acetilsalicilik) ose steroidienë (kortizon), në rastin e endokarditit reumatizmal.
- Pas shërimit të një endokarditi, antibiotikët duhet të merren me qëllim parandalues (parandalimi i endokarditit).

Tema 8. Sëmundjet e gjakut dhe organeve hemopoetike.

Anemia përfaqëson pakësimin e rruazave të kuqe të gjakut (eritrocitet), që mund të shkaktohet nga ulja e përqëndrimit të hemoglobinës (pigmentit të kuq të gjakut), hematokritit (tregon trashësinë e gjakut) dhe/ose numrit të rruazave të kuqe në raport me vlerat normale për personin përkatës.



Gjatë anemisë, prishet ekuilibri ndërmjet nevojave të organizmit për rruazat e kuqe, hemoglobinën, si dhe prodhimin të rruazave të reja të kuqe nga palca e kockave.

Llojet e anemive janë:

- Anemia nga mungesa e hekurit (forma më e shpeshtë). Shfaqet kur rezervat e hekurit në organizëm janë harxhuar dhe sasia e mbetur e hekurit nuk mjafton për sintezën (formimin) e hemoglobinës.
- Anemia nga mungesa e acidit folik.
- Anemia nga mungesa e vitaminës B12 (anemia pernicioze)

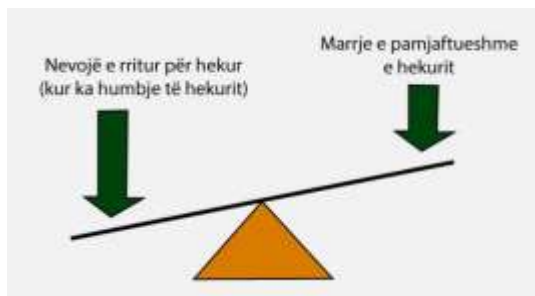
Shkaqet:

- Humbja e gjakut nga hemorragjia e brendshme ose e jashtme, si psh. në rastin e menstruacioneve të zgjatura dhe në sasi të konsiderueshme.
- Shkatërrimi i një numri të madh eritrocitësh, siç ndodh psh. në rastin e hemolizës, ku jetëgjatësia e tyre është e vogël.
- Pakësimi i prodhimin të eritrociteve. Në këtë proces ndikojnë shkaqe të ndryshme, që mund të shkaktojnë një pakësim ose defekte në formimin e eritrociteve. Si shkak mund të shërbejë gjithashtu, edhe stimulimi i pamjaftueshëm i palcës së kockës për formimin e tyre.

Anemia nga mungesa e hekurit

Në kushte normale, humbjet e përditshme të hekurit nga shkatërrimi qelizor ose nga djersitja, kompensohen nëpërmjet marrjes së hekurit me ushqimet që konsumojmë. Hekuri gjendet në sasi të mëdha tek mish, qumështi, djathi, mëlçitë, vezët, frutat, perimet dhe drithërat. Në organizmin tonë ai thithet në nivelin e duodenit (zorrës së hollë).

Sasia ditore e hekurit që duhet të merret nëpërmjet ushqimeve varion nga 10-15 mg, në varësi të moshës dhe të gjinisë. Sasia e hekurit që thithet realisht nga organizmi ynë varion nga 1-1,5 mg/ditë. Një ekuilibër negativ i hekurit, që do të thotë një mospërputhje ndërmjet nevojave që ka organizmi dhe sasisë që merret me ushqimet, nëse vazhdon për një kohë të gjatë, mund të shkaktojë mungesë të tij në organizëm. Kjo mungesë e hekurit çon në shfaqjen e një anemie të quajtur "anemia ferriprive". Anemia ferriprive: humbje e hekurit ose rritje e kërkesës për hekur.



regjimit të varfër ushqimor.

Shkaku më i shpeshtë i anemisë ferriprive është humbja e përsëritur ose kronike e gjakut. Në grupin e personave më të rrezikuar për këtë sëmundje përfshihen ata që marrin sasi të pakta të hekurit nëpërmjet ushqimeve që konsumojnë. Si të tillë mund të përmendim ata që u nënshtrohen dietave me pak kalori, foshnjat që konsumojnë vetëm qumësht për një periudhë të gjatë kohore, si dhe vegjetarianët prej

Humbjet e hekurit

- Hemorragjitë e shpeshta.
- Ulçerat e stomakut.
- Kanceri.
- Hemorroidet.
- Thithja e pamjaftueshme e hekurit nga sistemi tretës, si psh. pas një ndërhyrjeje kirurgjike të rëndësishme në stomak ose gjatë sindromës së keqthithjes (në nivelin e zorrës).
- Diarretë e shpeshta.

Në rast se ky deficiet është i theksuar, mund të hasen simptomat e mëposhtme:

- Lodhje kronike, gjendje pafuqie e vazhdueshme.
- Pagjumësi.
- Lodhje dhe puls i shpejtë gjatë sforcimit fizik.
- Pesimizëm, humbje e dëshirës për të jetuar.
- Dhimbje koke, dhimbje e qafës.
- Marrje mendsh, rrahje të shpeshta të zemrës.
- Zbehje e buzëve dhe mishrave të dhëmbëve.
- Dobësim i flokëve dhe i thonjve (të thyeshëm).
- Rënie e përqëndrimit.

Anemia ferriprive ka nevojë për mjekim specifik. Duhet domosdoshmërisht të kërkohet shkaku ose shkaqet e pakësimit të hekurit, dhe të kërkohen sëmundjet përgjegjëse për humbjen e gjakut me jashtëqitje (gjaku okult).

Nivelet tepër të ulëta të ferritinës në gjak tregojnë që rezervat e organizmit në hekur janë pakësuar. Në këtë rast, mangësia në hekur nuk mund të kompesohet vetëm nëpërmjet ushqyerjes. Është e nevojshme marrja e hekurit nga jashtë nëpërmjet preparateve me përmbajtje të tij, për të mbushur rezervat. Këto preparate mund të jepen në formën e tabletave ose të injeksioneve, me rrugë venoze ose muskulare.

Është mjaft e rëndësishme që ky zëvendësim të vazhdojë për një kohë të gjatë, të mjaftueshme për mbushjen e depove të hekurit, që varion nga 3-6 muaj. Gjatë këtij trajtimi mund të shfaqen efekte të padëshiruara, të tilla si të përziera, të vjella dhe diarre.

Periudha e trajtimit mund të zgjatet, në varësi të efektit të preparateve, sipas rastit. Në rast se deficieti i hekurit është i rëndësishëm, nuk mjafton marrja e preparateve nga goja. Në këtë rast duhet detyrimisht të përdoren medikamentet që merren me rrugë venoze ose muskulare.

Anemia hemolitike

Termi "anemi" përfaqëson një pakësim të pigmentit të kuq të pranishëm në gjak. Ky pigment quhet hemoglobinë dhe gjendet në rruazat e kuqe të gjakut, eritrocitet.

Termi "anemi megaloblastike" përfaqëson një anemi me origjinë ushqimore shkaktohet nga marrja e pamjaftueshme me ushqim e disa elementeve, të tilla si acidi folik, hekuri ose vitamina B12.

Më poshtë do të trajtojmë mungesën në acid folik dhe pasojat e saj.

Vitaminat B12, B6 dhe acidi folik luajnë rol thelbësor për formimin e hemoglobinës dhe prodhimin e rruazave të kuqe. Organizmi i siguron ato nëpërmjet ushqimit ose nëpërmjet marrjes së suplementeve ushqimore (komplekseve vitaminike). Shkaqet e anemisë nga mungesa e acidit folik (megaloblastike) janë të shumta. Si të tilla mund të përmendim:

Ushqyerja jo e ekuilibruar, e varfër në fruta, perime dhe drithëra.

Periudha e rritjes (adoleshenca)

Mbajtja në organizëm e sasive të pakta të acidit folik që merret me ushqim, gjatë sëmundjeve kronike të zorrës së hollë ku ai thithet me pakicë në zorrë (si psh. sëmundja celiake).

Pacienti me anemi nga mungesa e acidit folik (megaloblastike) paraqet këto simptoma:

- Lodhje
- Marrje mendsh
- Zbehtësi, kryesisht në nivelin e buzëve, qepallave dhe mishrave të dhëmbëve (gingivave).
- Vështirësi në frymëmarrje
- Rrahje të shpejta dhe të forta të zemrës
- Ç`rregullime të sistemit të tretjes, me fryrje të barkut dhe diarre.
- Tharje të mukozave, çarje në cepat e buzëve (në vendin ku bashkohet buza e sipërme me atë të poshtme).
- Ç`rregullime të shijes
- Tendencë për gjakrrjedhje
- Ç`rregullimet e ndjeshmërisë
- Nënpesha trupore
- Gjendje depresioni

Trajtimi i anemisë nga mungesa e acidit folik (megaloblastike) varet nga shkaku i saj, i cili duhet të përcaktohet dhe trajtohet. Përgjithësisht, rekomandohet zbatimi i disa masave të përgjithshme lidhur me ushqyerjen, të kombinuara me përdorimin e medikamenteve.

Tema 9. Sëmundjet e gjëndrave endokrine

Sëmundjet endokrine janë sëmundje që lidhen me gjëndrat endokrine të trupit. Sistemi endokrin prodhon hormone, të cilat janë sinjale kimike të dërguara, ose të sekretuara, përmes qarkullimit të gjakut. Hormonet ndihmojnë trupin të rregullojë proceset, të tilla si oreksi, frymëmarrja, rritja, ekuilibri i lëngjeve, feminizimi dhe virilizimi dhe kontrolli i peshës.

Sistemi endokrin përbëhet nga disa gjëndra, përfshirë hipofizën dhe hipotalamusin në tru, gjëndrat mbiveshkore në veshka dhe tiroiden në qafë, si dhe pankreasin, vezoret dhe testikujt. Stomaku(gaster), mëlçia (hepar) dhe zorrët (entero) sekretojnë gjithashtu hormone që lidhen me tretjen.



Sëmundjet endokrine janë pasojë e ç`rregullimeve në vazhdim:

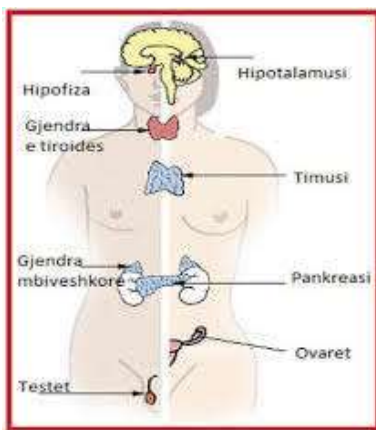
1. Gjendja e deficitit (mungesës) të hormonit,
2. Gjendja e suficitit (tepricës) së hormonit,
3. Ekzistimi i hormonit të ndryshuar (anormal),
4. Rezistenca hormonale e target indit,,
5. Multi çrregullime të gjëndrave endokrine.

Gjendja e gjëndrave endokrine dhe diagnoza e ç`rregullimeve dhe sëmundjeve të caktuara përcaktohet në më shumë mënyra edhe atë:

Ç`rregullimet e zakonshme endokrine përfshijnë diabetin, akromegalinë (prodhimi i tepërt i hormonit të rritjes), sëmundja Addison (prodhimi i zvogëluar i hormoneve nga gjëndrat mbiveshkore), sindroma Cushing (nivele të larta kortizoli për periudha të zgjatura kohore), sëmundja Graves (lloji i hipertiroidizmit që rezulton në prodhimi i tepërt i hormoneve tiroide), tiroiditi i Hashimoto (sëmundje autoimmune që rezulton në hipotiroidizëm dhe prodhim të ulët të hormonit të tepër aktive), hipotiroidizëm prolaktinoma (mbiprodhim i hipofizës).

Këto ç`rregullime shpesh kanë ndikojnë në pjesë të shumta të ashpërsi nga të lehta deri te ato nga ç`rregullimi specifik, por rregullimin e ekuilibrit të hormoneve sintetike.

Trajtimi modern është ç`rregullimet endokrine, dhe mosfunksionimit endokrin janë ç`rregullimet endokrine të patrajuara mund të kenë komplikime të përhapura në të gjithë trupin.



simptoma të përhapura, trupit dhe mund të shkojnë në shumë të rënda. Trajtimet varen shpesh përqëndrohen në hormoneve, duke përdorur

përgjithësisht mjaft efektiv për pasojat e rënda të të rralla. Sidoqoftë,

Diabeti melitus, etiologjia dhe klinika

Diabetes mellitus (DM), ndryshe njihet si **diabeti**, është një sëmundje kronike e shkaktuar nga nivelet e larta të glukozës në gjak, gjatë një periudhe të gjatë kohore. Glukoza është një ndër burimet kryesore të energjisë në trupin tonë, e cila merret nga ushqimi që e konsumojmë. Transportin e glukozës nga ushqimi në qelizat e gjakut e mundëson insulina, një hormon i prodhuar nga pankreasi. Ndodh që insulina të mos prodhohet mjaftueshëm, apo fare, dhe kështu glukoza qëndron në gjak, duke mos u transportuar njëlloj në qeliza. Me kalimin e kohës, ky grumbullim i glukozës mund të shkaktojë probleme serioze shëndetësore që nuk kanë shërim, siç është diabeti. Por, edhe pse nuk ka shërim mund të merren masa parandaluese ndaj përkeqësimit të kësaj sëmundjeje.

Disa nga simptomat më të shpeshta të diabetit janë etja e shtuar, tharja e gojës, shikim i mjegulluar, dehidratimi, mpirja e gjymtyrëve, lodhja e tepërt, shtimi i oreksit dhe humbja drastike e peshës. Këto simptoma mund të shkaktojnë edhe probleme më të rënda shëndetësore si sëmundje të zemrës, sëmundje të veshkës, sulm në tru, probleme me sy e probleme dentare.

Ekzistojnë tri forma kryesore në të cilat paraqitet *diabetes mellitus*

Diabeti i tipit 1 paraqitet në 10-15% të rasteve tek fëmijët dhe të rinjtë. Tek tipi 1 ka një mungesë absolute të hormonit të insulinës, pasi që sistemi imunitar sulmon dhe shkatërron qelizat beta të pankreasit. Të sëmurët janë të varur nga insulina, prandaj duhet të injektohen me insulinë çdo ditë për të mbijetuar.

Diabeti i tipit 2 është lloji më i përhapur i diabetit, që haset në 90% të rasteve tek personat në mbipeshë, njerëzit pas moshës 40 vjeçare dhe disa të rinjë gjithashtu. Kryesisht trashëgohet apo shkaktohet nga faktorët e mënyrës së jetesës. Në tipin 2 pankreasi nuk prodhon mjaftueshëm insulinë.

Diabeti i shtatëzanisë apo gestacional shfaqet në 2-5% të rasteve tek gratë shtatëzëna. Ky lloj i *diabetes mellitus* ka shance të zhduket pas lindjes apo edhe të përparojë më tutje. Përafërsisht 5-10% e grave të cilat kanë pasur diabetin gestacional gjatë shtatëzanisë hasin më vonë në diabetin e tipit 2.

Diabeti i tipit 1 është një lloj i diabetit në të cilin pankreasi prodhon shumë pak apo aspak insulinë. Insulina është hormoni që lejon trupin të përdor sheqerin në gjak. Kjo mund të shkaktoj nivele të larta të sheqerit në gjak për shkak të përdorimit të saj të ulët. Simptomat më të njohura janë urinimi i shpeshtë, etja dhe uria e rritur, dhe humbja e peshës. Simptoma më të rralla përfshijnë shikimin e turbullt, lodhjen e shpejtë dhe shërimin e dobët. Të gjitha këto mund të zhvillohen brenda një kohe të shkurtër.

Trajtimi

Nuk ka mënyrë të njohur për parandalimin e diabetit të tipit 1. Mbijetesa varet në trajtimin me insulinë. Insulina mund të jepet në mënyra të ndryshme, zakonisht me anë të injektimit apo pompës. Dieta dhe stërvitja janë pjesë e rëndësishme të kontrollimit të diabetit. Diabeti i patrajtuar shkakton probleme tjera, si komplikime në zemër, tru, veshkë, shputa të këmbëve dhe në sy (retinopatia). Nuk ka evidenca të shumta që tregojnë se dieta me pak karbohidrate ka ndikim të mirë tek njerëzit me diabet të tipit 1.

Hipotireoza, shkaqet dhe mjekimi

Tiroidja është një organ që peshon rreth 30 gramë e vendosur në pjesën e përparme të qafës. Ajo përbëhet nga dy lobe të vendosura në të dy anët e laringut, që lidhen mes tyre me një pjesë qendrore, që quhet istmus. Funkzioni kryesor i gjendrës tiroide është prodhimi i dy hormoneve (T4 dhe T3), të cilët janë mjaft të rëndësishëm për kontrollin e metabolizmit në organizëm. Për prodhimin e tyre, gjendra tiroide ka nevojë për jod.

Flitet për hipotireozë kur gjendra tiroide prodhon më pak hormone se sasia e nevojshme e tyre për organizmin

Shkaqet e hipotireozës janë:

- Kongenitale (të lindura).
- Hipotireoza e nënës.
- Zhvillimi i pamjaftueshëm i gjendrës tiroide ose prodhimi prej saj i hormoneve jonormale.
- Inflamacionet e shpeshta të gjendrës tiroide, me shkatërrim të indit të tiroides dhe prodhim të pamjaftueshëm të hormoneve të saj (si psh. Tiroiditi Hashimoto).
- Trajtimi me jod ose ose me medikamente që frenojnë prodhimin e hormoneve (antitiroidiene) për një hipertireozë (shtim të funksionit të tiroides) të mëparshme.
- Ç`rregullime në procesin e prodhimit të hormoneve.

Hipotireoza mund të shkaktojë këto simptoma:

- Rrahje të ngadalta dhe të dobëta të zemrës (bradikardi).

- Mungesë e oreksit e shoqëruar nga shtimi në peshë.
- Lëkurë e thatë dhe e ftohtë.
- Zë i ngjirur dhe i dobët.
- Flokë të rralla dhe delicate.
- Tek foshnjat: kapsllëk, lëvizje të pakta dhe të ngadalta, si dhe përtesë për të pirë.

Diagnoza e hipotireozës dhe trajtimi i saj

Njohja e mjekut me historinë e sëmundjes dhe simptomat aktuale të pacientit.

- Analiza e gjakut: përcaktimi i nivelit hormoneve të tiroides në gjak dhe i antitropave kundër tiroides (antitropat anti-tiroidiene), në rastet e dyshimta për inflamacion kronik të gjendrës.
- Ekografia e gjendrës tiroide.
- Shintigrafia e gjendrës tiroide.
- Biopsia (vlerësimi histologjik i materialit të marrë nga gjendra).
- Tek të porsalindurit, funksioni i gjendrës tiroide vlerësohet në ditën e pestë pas lindjes.

Trajtimi

Pas konfirmimit të diagnozës së hipotireozës, trajtimi konsiston në marrjen e hormoneve tiroidiene nga goja, në formën e tabletave. Kjo terapi ka për qëllim zëvendësimin e sasisë së pamjaftueshme të hormonit në organizëm. Dozat e përshtatshme të tij përcaktohen në varësi të nivelit të hormoneve në gjak, të peshës trupore të pacienit, si dhe të sëmundjeve të tjera shoqëruese të hipotireozës.

Tema 10. Sëmundjet e aparatit urinar

Sëmundjet që prekin sistemin urinar kanë një prevalencë të lartë në popullatë dhe megjithëse disa ç'rregullime zgjidhen shpejt, ndërsa disa të tjera mund të jenë të pranishme gjatë gjithë jetës. Trakti urinar është i ekspozuar ndaj ndikimeve të jashtme, kështu që shumë shpesh është e mundur të sulmohet nga mikroorganizmat patogjenë që shkaktojnë infeksione dhe sëmundje.

Cilat janë sëmundjet urologjike më të shpeshta?

Sëmundjet urologjike priren të jenë më të përhapura tek femrat sesa tek meshkujt. Kjo është pjesërisht për shkak të natyrës së vetë organeve riprodhuese. Përkatësisht, femrat janë më të ekspozuara ndaj sulmit të mikroorganizmave patogjene, sepse uretra e tyre është më e shkurtër. Në përgjithësi, e gjithë popullata është e ndjeshme ndaj sëmundjeve për të cilat do të flasim më poshtë.

- Cistiti
- Uretriti
- Gurët në veshka
- Inkontinenca urinare
- Nokturia (urinimi gjatë natës)
- Pielonefriti
- Sindroma nefrotike
- Kanceri i fshikëzës së urinës
- IRA
- Infeksionet urinare

Infeksionet urinare te fëmijët (në veçanti në moshat e vogla), janë sëmundjet më të shpeshta të shkaktuara nga bakteret, duke u renditur në vendin e dytë, pas atyre të rrugëve të frymëmarrjes. Trakti urinar përfshin veshkat, ureterët, fshikëzën urinare dhe uretrën. Infeksioni ndodh kur

bakteret prekin cilëndo pjesë të këtyre rrugëve, por më i shpeshtë është infeksioni i fshikëzës urinare. Infeksionet e traktit urinar janë mjaft të shpeshta dhe shkaktohen në përgjithësi nga bakteret. Në të shumtën e rasteve terapia rutinë me antibiotike është e suksesshme në shërimin e këtyre infeksioneve.

Faktorët të tjerë të cilët favorizojnë infeksionet e traktit urinar janë:

Ndërtimi anatomik – Afërsia e anusit (vrimës së jashtëqitjes), me organete e jashtme gjenitale (sidomos te femrat), favorizon kalimin e mikroorganizmave në rrugët urinare.

Qëndrimi i gjatë i feçeve në zorrë (kapsllëku), ndihmon në shumëzimin e mikrobeve dhe kalimin e tyre në sistemin urinar dhe mbajtja për një kohë të urinës në fshikëzë. Diagnoza e infeksioneve të traktit urinar është shumë me rëndësi. Diagnoza duhet të vërtetohet përmes testit të quajtur – urinokulturë.

Është e rëndësishme për çdo pediatër për të vërtetuar nëse fëmija ka infektion dhe cila baktere është shkaktare. Kështu mund të përshkruhet saktë antibiotiku përkatës dhe sasia e lëngjeve që fëmija duhet të marrë.

Analizat laboratorike të nevojshme janë:

- Analizë e gjakut dhe analizat biokimike (për fëmijë me një diagnozë të dyshuar për pyelonephritis).
- Kultura e gjakut (në pacientët me bakteriemineë dyshuar ose urosepse).
- Studimet e funksionit renal (d.m.th niveli i kreatininës dhe uresë).
- Statusin acido bazik.

Shenjat dhe simptomet e mundshme të infeksionit të traktit urinare janë:

Pasqyra klinike e infeksioneve të traktit urinar ndryshojnë sipas moshës së pacientit, gjinisë, anomalive të padiagnostifikuara, si dhe nga shpeshtësia e infeksionit.

Prandaj kur kemi të bëjmë me gjendje febrile tek të porsalindurit, fëmijët e vegjël, fëmijet me lodhje kronike, si dhe moshtim në peshë, duhet të dyshojmë në infeksione të traktit urinar. Të porsalindurit me infeksione të traktit urinar, mund të shfaqin simptomat e mëposhtme:

- Verdhëz.
- Temperaturë.
- Ngecje në zhvillim.
- Të ushqyerit e dobët (refuzimi për t'u ushqyer).
- Të vjella.
- Nervozizëm i vazhdueshëm i pashpjegueshëm (paarsyeshëm).

Foshnjat dhe fëmijët e moshës 2 muaj deri në 2 vjet me ITU mund të shfaqin simptomat e mëposhtme:

- Të ushqyerit e dobët (refuzimi për t'u ushqyer).
- Temperaturë.
- Të vjella.
- Urina me erë të rëndë.
- Dhimbje barku.
- Nervozizëm (i vazhdueshëm, i pashpjegueshëm (paarsyeshëm)).
- Ngadalësim i rritjes.
- Diare të shpeshta.
- Temperaturë, mbi 38.5 C (rreth 5 për qind e fëmijëve të vegjël kanë temperaturë, por pa simptoma të tjera shoqeruese edhe atëherë kemi të bëjmë me infektion urinar).
- Konvulzione.
- Djegie gjatë urinimit.

- Urinim më shpeshtë se zakonisht.
- Urina është e errët ose me gjak.
- Urinim me ndërprerje.
- Zbehje e lëkurës.
- Anemi.

Glomerulonefriti okut



Glomerulonefriti përfaqëson një ndryshim inflamator të glomerulave të veshkës, i shkaktuar kryesisht nga një përdredhje e enëve të gjakut, të cilat janë përgjegjëse për filtrimin e urinës. Glomerulat mund të preken edhe nga sëmundje të tjera inflamatore, si psh. nefropatia, që është karakteristike për personat që vuajnë nga diabeti i sheqerit. Infiamacioni i glomerulit mund të jetë me natyrë infeksioze ose joinfeksioze.

Glomerulonefriti është shkaku i tretë i insuficiencës renale përfundimtare (uljes së funksionit të veshkës) në Evropë. Kjo e fundit përfaqëson një gjendje, në të cilën pacienti duhet t'i nënshtrohet dializës, pasi mund të rrezikojë edhe jetën.

Disa forma të kësaj sëmundjeje, gjatë ecurisë së tyre, nuk shkaktojnë ulje të rëndësishme të funksionit të veshkës, ndërkohë që forma të tjera shkaktojnë prishje të plotë të funksionit të saj.

Shkaqet

Nëse janë prekur vetëm veshkat, flitet për glomerulonefrit parësor. Por nëse glomerulonefriti është pasojë e një sëmundjeje tjetër, bëhet fjalë për glomerulonefrit dytësor. Glomerulonefriti dytësor shfaqet kur një infeksion përhapet në organizëm, duke prekur në këtë mënyrë edhe glomerulat. Gjithashtu, një klasifikim tjetër i glomerulonefritit e grupon atë në formën e fituar ose të lindur.

Shkaqet e një glomerulonefriti parësor:

- Ç'rregullimet e lindura (kongenitale).
- Në mjaft raste, shkaku mbetet i papërcaktuar.
- Infeksionet: pas infeksioneve, komplekset imune antigen-antitrop depozitohen në nivelin e glomerulit, duke shkaktuar ç'rregullime në procesin e flitrimin të urinës.
- Proçeset autoimmune: janë të përfshira në zhvillimin e glomerulonefritit në pjesën më të madhe të rasteve.
- Medikamente të ndryshme (ndonjëherë).
- Infeksionet e glomerulave.

Simptomat e gromerulonefritit

Glomerulonefriti është prania e gjakut dhe proteinave në urinë.

Gjatë glomerulonefritit mund të shfaqen simptomat e mëposhtme:

- Prania e proteinave në urinë; ndonjëherë urina, kur përqëndrimi i proteinave në të është i lartë, mund të marrë pamjen e shkumës.

- Prania e gjakut në urinë; në rastet me përqëndrim të lartë të gjakut në urinë (makrohematuria), urina paraqitet me ngjyrë të kuqe.
- Mbjajtje e lëngjeve në organizëm (edema).
- Dhimbje koke, ç`rregullime të pamjes për shkak të një hipertensioni arterial (rritje e presionit të gjakut).
- Insuficiencë renale akute, e cila, nëse nuk trajtohet menjëherë dhe në mënyrë korrekte, mund të çojë deri në vdekjen e pacientit.
- Insuficiencia renale kronike: tek disa pacientë, ulja e funksionit të veshkave ndodh ngadalë, në mënyrë progresive, deri sa bëhet e pashmangshme futja e pacientit në dializë.



Në disa raste, sëmundja zbulohet në stadi mjaft të përparuar, me shkatërrim të plotë të veshkave, ku përveç dializës, mund të jetë i nevojshëm edhe transplantimi i veshkës.

Diagnoza

Për vendosjen e diagnozës së glomerulonefritit ndihmon:

- Njohja me historinë e sëmundjes dhe simptomat e pacientit.
- Analiza e gjakut.
- Analiza e urinës.
- Ekografia e veshkave.
- Biopsia e veshkave.

Trajtimi

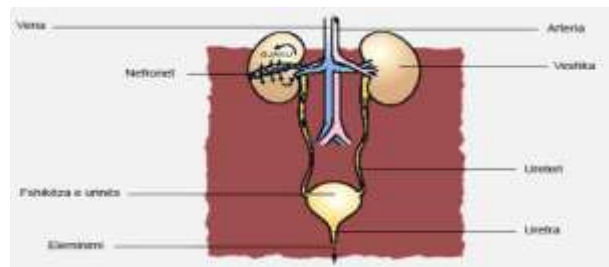
Ndonjëherë, trajtimi nuk është domosdoshmërisht i nevojshëm. Gjithsesi, duhet të respektohen kontrollet e rregullta tek mjeku specialist nefrolog. Kjo mënyrë menaxhimi e sëmundjes rekomandohet vetëm në rastet që karakterizohen nga:

- Dalje në sasi të pakët e proteinave në urinë.
- Dalje në sasi të pakët e gjakut në urinë.
- Tension arterial normal.
- Funkcion normal i veshkave, me sasi normale të urinës së nxjerrë nga organizmi.

Insuficiencia renale akute, shkaqet, klinika dhe mjekimi.

Insuficiencia renale akute nënkupton uljen e menjëherëshme, të pjesshme deri edhe të plotë të funksionit të veshkave.

Njihen tri shkaqe kryesore të IRA-s, ndër të cilat më i shpeshti është insuficiencia prerenale, që nënkupton ç`rregullimin e qarkullimit të gjakut në veshka.



1. Rënia e shkallës së qarkullimit të gjakut në veshka, pas humbjeve të sasive të mëdha të lëngjeve dhe të gjakut pas operacioneve, aksidenteve, infeksioneve të rënda ose tek personat e moshuar që nuk pijnë mjaftueshëm lëngje. Shkaqe të tjera:

- Lëndët e kontrastit, që përdoren për kryerjen e disa tipe radiografish.
- Medikamentet (antibiotikët, ACE-I, antialgjikët -kundër dhimbjes).
- Insuficiencia kardiake (dobësimi i punës së zemrës).
- Septicemia (përhapja e infeksionit në gjak).

2. Dëmtimi i indit të veshkave nga nefritet ose pielonefritet bakteriale ose virale. Shkaqe të tjera:

- Medikamentet.
- Ç`rregullimet e procesit të koagulimit.

3. Pengesa në rrjedhjen e urinës, që mund të jenë gurë në veshka, zmadhimi i prostatës ose një ngushtim i uretrës (kanalit që nxjerr urinën nga fshikëza e saj).

Simptomat e IRA-s nuk janë shumë karakteristike. Shenja më tipike e saj është pakësimi i sasisë së urinës së nxjerrë nëpërmjet urinimit, që varion nga 1-1,5 litra, por mund të arrijë deri në më pak se 0,5 litra (oliguri). Nëse sasia e urinës është e papërfillshme, flitet për anuri. Shenja të tjera:

- Lodhje e shpejtë, mungesë e përqëndrimit: kur këto shenja fillojnë të shfaqen tek personat e moshuar, duhet të kontaktohet sa më shpejt mjeku për vlerësim të gjendjes.
- Të përziera.
- Enjtje e këmbëve nga mbajtja e ujit në organizëm.
- Edemë pulmonare, që reflektohet me vështirësi në frymëmarrje.
- Analizat e gjakut: niveli i kaliumit i lartë.
- Aritmi kardiake (çrregullim i ritmit të zemrës), që përbën një urgjencë mjekësore.

Për vendosjen e diagnozës së insuficiencës renale akute, janë të nevojshme:

- Njohja e mjekut me historinë e sëmundjes, duke përfshirë edhe simptomat e pacientit.
- Analiza e gjakut.
- Analiza e urinës.
- Matja e sasisë së urinimit gjatë 24 orëve të fundit.
- Ekografia: jep informacion lidhur me madhësinë e veshkave dhe pengesat e mundshme në rrugët urinare.
- Radiografia e aparatit urinar.
- Biopsia e indit renal (brenda mundësive).
- Trajtimi përshtatet në varësi të shkaqeve të IRA-s.

Masat e përgjithshme

- Shtimi i sasisë së lëngjeve të marra (2-3 litra në ditë).
- Eliminimi i pengesave në rrugët urinare.
- Ndërprerja e menjëhershme e medikamenteve që dëmtojnë veshkën.

Masa të tjera

- Nëse procedurat e mësipërme nuk mjaftojnë, mund të jetë e nevojshme kryerja e dializës, për të zëvendësuar përkohësisht funksionin e veshkave.

Medikamentet

- Diuretikët (nxitësit e urinimit-shkarkuesit).



Tema 11. Sëmundjet e sistemit nervor

Meningiti është një inflamacion i meningjeve, që janë membranat mbështjellëse të trurit. Sëmundja prek kryesisht fëmijët dhe personat me imunitet të dobësuar.

Meningiti shkaktohet kryesisht nga bakteriet dhe viruset.

Mykozat ose parazitët (shiriti i genit, shiriti i dhelprës) mund të shkaktojnë meningit, por më rrallë. Bakteriet më shpesh përgjegjëse për meningitin janë: meningokoku, pneumokoku dhe bacilet e Pfeifer.

Për sa i takon viruseve, shpesh bëhet fjalë për virusin e shytave, të fruthit, të meningo-encefalitit stinor të pranverës dhe verës (MEPV), të HIV-it dhe herpesit.

Agjentët patogjenë arrijnë në tru nëpërmjet qarkullimit të gjakut. Gjithashtu, infeksionet e lokalizuara në nivelin e kokës (otiti i mesëm, sinuziti) mund të përhapen në meningje, duke shkaktuar meningit. Meningiti mund të shkaktojë këto simptoma:

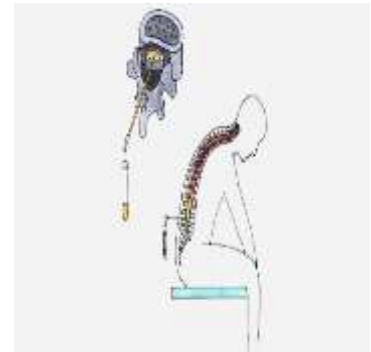
- Ngurtësimi i qafës (memingizmi) është shenja kryesore e sëmundjes.
- Dhimbja e kokës.
- Temperatura e lartë (39-40°).
- Dobësi e përgjithshme trupore.
- Të vjella dhe diarre (shpesh në meningitet me natyrë virale).
- Ndjeshmëri e tepruar ndaj dritës.
- Në rastet e rënda: plogështi, pështjellim (konfuzion), konvulsione, dhe mund të arrijë deri në gjendjen e komës.
- Shfaqja e elementeve të shumtë, me ngjyrë blu në lëkurë, të shkaktuara nga septicemia prej agjentit shkaktar.
- Tek foshnjat dhe fëmijët e vegjël, shpesh simptomat janë pak të dukshme. Ata refuzojnë të pijnë, janë të përgjumur dhe me humor të keq. Ata mund të kenë konvulsione.

E rëndësishme: Në rast se pacienti paraqet dhimbje të forta të kokës, temperaturë, ngurtësim të qafës dhe përkeqësim të shpejtë të gjendjes së përgjithshme, duhet të njoftohet menjëherë një mjek ose të telefonohet shërbimi i urgjencës mjekësore.

Diagnoza dhe mjekimi i meningitit

Meningiti: punksoni lumbar për ekzaminimin e lëngut truno-shpinor. Diagnostikimi i meningitit bazohet në:

- Kryerjen e një testi specifik, që vlerëson nëse ka ngurtësim në zonën e qafës (meningizmi).
- Analizën e lëngut truno-shpinor që merret nëpërmjet punksonit lumbar, për identifikimin e agjentit shkaktar të meningitit.
- Analizat e gjakut, për vlerësimin e inflamacionit dhe të agjentit patogjen.



Meningiti është një sëmundje e rrezikshme. Nëse nuk trajtohet, ai mund të shkaktojë vdekjen e pacientit. Shtrimi i menjëhershëm në spital dhe fillimi sa më shpejt i trajtimit ka rëndësi jetike.

- Meningiti bakterial trajtohet me antibiotikë. Edhe në rast se dyshon për meningit, mjeku duhet të fillojë menjëherë trajtimin.
- Në meningitet me origjinë virale, mund të trajtohen vetëm simptomat (dhimbja e kokës, temperatura, diarrea etj).

Nëse nuk trajtohet, meningiti mund të shkaktojë vdekjen e pacientit. Përgjithësisht, diagnostikimi i hershëm dhe fillimi i menjëhershëm i trajtimit (nëse është e mundur nga mjeku trajtues, ose më vonë, në momentin e shtrimit në spital) rritin mundësitë e pacientit për të mbijetuar.

Për parandalimin e meningitit, egzistojnë vaksina kundër disa agjentëve patogjenë (bacilli I Pfeifer, MEPV), që mund ta shkaktojnë atë.

Simptoma

- Dhimbja e kokës, Algjia vaskulare e fytyrës, Cefalea, Cefalea e tensionit, Migrena
- Diarrea (si simptomë)
- Ethja, Hipertermia, Ngritja e temperaturës trupore, Pireksia
- Hemiplegjia, Paralizë e pjeshme
- Irritimi i lëkurës

- Konfuzioni mendor, Pështjellimi mendor

Ekzaminime

- Analiza e gjakut, Ekzaminimi i gjakut, Marrja e kampionit të gjakut, Vlerësimi i gjakut
- Punksioni lumbar, Punksioni i lëngut truno-shpinor

Epilepsia

Epilepsia është gjendje e trurit (gjendje neurologjike) që manifestohet me sulme epileptike. Sulmi epileptik është prishje e komunikimit elektrik mes neuroneve. Epilepsia merr diagnozën pasi që personi të ketë pasur së paku dy sulme epileptike në afat prej 24 orëve, të cilat nuk janë të shkaktuar nga ndonjë gjendje e njohur shëndetësore. Informacionet në këtë broshurë do t'ju ndihmojnë të kuptoni bazat e epilepsisë si gjendje neurologjike, do t'ju jepen udhëzime për përballim me sulme epileptike dhe përgjigje të pyetjeve më shpesh të parashtruara. Shpresojmë që këto informacione do t'ju ndihmojnë të përballojë dhe kontrollojë gjendjen tuaj, ose gjendjen e familjarëve më të afërt.

Klasifikimi i epilepsisë

Ka lloje të ndryshme të sulmeve, por të gjitha fillojnë në tru. Sulmet manifestohen me humbjen e vetëdijes, ngërçe dhe lëvizje të pa artikuluara të trupit dhe ekstremiteteve, të shkaktuar nga ç'rregullimet e aktivitetit elektrik të trurit. Njohja dhe kontrollimi i sulmeve ndikon mbi cilësinë e plotë të jetës së personit me epilepsi, familjes dhe shoqërisë në të cilën jeton, punon dhe shoqërohet. Ka tre lloje kryesore të sulmeve epileptike, më tutje të ndara në grupe, sipas vendit ku fillojnë në tru, edhe atë:

Sulme të gjeneralizuara. Këto sulme fillojnë dhe ndodhin në dy hemisferat e trurit në kohën e njëjtë. Sulmet e gjeneralizuara manifestohen me konvulzion, ngërçe, mungesë të vetëdijes ose humbje të tonit muskolor.

Sulme fokale. Ky term përdoret për theksim të vendit të trurit në të cilin fillojnë sulmet. Sulmet fokale mund të fillojnë në një pjesë të trurit ose në njërën hemisferë të trurit. Dy të tretat e sulmeve fillojnë si sulme fokale dhe bëhen të gjeneralizuara, ndërsa një e treta fillon si sulme të gjeneralizuara.

Sulme të panjohura. Kur fillimi i sulmit në tru nuk është i njohur, quhet sulm me nisje të panjohur.

Shenjat dhe simptomat e sulmeve dallojnë varësisht nga lloji i sulmit. Lloji më i shpeshtë i sulmeve (60%) janë sulmet konvulzive. Këto sulme janë të shoqëruar me ngërçe dhe lëvizje të pakontrolluar të trupit dhe ekstremiteteve. Ndodhin papritmas dhe pa paralajmërim, dhe gjatë kohës së sulmit personi tërësisht e humb vetëdijen. Sulmi zgjat prej 10 deri 30 sekonda, ose 2-3 minuta. Të tjerat 40% të sulmeve janë sulme jokonvulzive.

Janë të shoqëruar vetëm me humbje të pjesshme ose të plotë. Disa sulme shkaktohen nga arsyt shëndetësore, siç është sheqeri i ulët në gjak (hipoglikemi) ose ndryshime të mënyrës së punës së zemrës. Këto sulme nuk janë të ngjashme me sulmet epileptike. Ka edhe lloje të tjera të sulmeve që duken si sulme epileptike, por ato nuk fillojnë në tru.

Shenjat dhe simptomat e vetëdijes, para dhe gjatë sulmit, zgjasin rreth 10 sekonda. Personi mund të përjetojë sensacione të ndryshme para sulmit, ndërsa njohja e simptomave është shenjë që personi duhet të vendoset në pozitë të përshtatshme. Pas sulmit, varësisht nga lloji dhe kohëzgjatja e sulmit, personi mund të jetë i hutuar ose pa vetëdije për një kohë të caktuar. Flitni qetë, sqaroni personit që ka pasur sulm dhe kujtojini të marrë mjekimin. Ka rrethana kur duhet të lajmëroni ndihmën e shpejtë për intervenim, ato janë:

- Herën e parë kur personi pëson sulm.
- Nëse sulmi zgjat më shumë se pesë minuta.

- Nëse pas sulmit është shkaktuar lëndim në kokë ose ndodh në ujë.
- Nëse frymëmarrja e personit nuk është normale pas sulmit, ose nëse ka buzët ngjyrë vjollce.
- Kur do të arrijë ndihma mjekësore, sqaroni me fjalë tuaja natyrën e sulmit – dhe provoni të identifikoni arsyen.

Tema 12. Sëmundjet alergjike

Alergjia nga polenet është një reaktion alergjik i trupit nga polenet, të cilat veprojnë si alergene (substancë të huaja) dhe shkaktojnë një reaktion imunologjik. Sistemi imunitar reagon ndaj proteinave të polenit që janë në thelb të padëmshme. Pas kontaktit me polenet, trupi çliron histaminën, për shembull nëpërmjet frymëmarrjes, ose në kontakt të drejtpërdrejtë me lëkurën dhe mukozat. Kjo shkakton inflamacion të konjuktivës (pjesës së bardhë të syrit) dhe mukozës së hundës.

Pasojat, rrjedhje hundësh (rinit alergjik) dhe probleme të syve (kruajtje, skuqje, djegie). Në mungesë të trajtimit, shumë njerëz zhvillojnë astmën alergjike me kalimin e kohës.

Gjithnjë e më shumë njerëz me alergji nga polenet kanë gjasa të vuajnë nga "alergjitë e kryqëzuara". Kjo do të thotë se ata janë gjithashtu të predispozuar për një alergji ushqimore (të njohur në botën mjekësore si "alergji ushqimore shoqëruese të alergjisë nga polenet"). Intoleranca e papritur për ushqime të caktuara është për shkak të ngjashmërisë midis alergenit të polenit dhe ushqimeve të caktuara (alergji e kryqëzuar). Trashëgimia luan një rol të madh në praninë e alergjive. Kështu: nëse një prind ka një alergji të caktuar, fëmija ka një rrezik 30% të zhvillimit të kësaj alergjie, dhe nëse të dy prindërit janë alergjikë rreziku arrin në 60%.

Shkaqet kryesore të alergjisë ndaj poleneve janë tre grupe polenesh:

- Pemët që lëshojnë polene herët: ndërmjet muajve shkurt dhe maj
- Kajsia dhe drithërat: mes majit dhe korrikut, dhe nga mesi i gushtit deri në mes të shtatorit
- Disa bimë barishtore: në fillim të vjeshtës
- Për shkak të ngrohjes globale, subjektet alergjike shfaqin gjithnjë e më shumë shqetësime, gjithnjë e më herët, ndonjëherë që në fillim të dhjetorit.

Shkaqet e tjera të rinitit alergjik:

- Akariet në pluhurin e shtëpisë
- Kërpudhat e mykut (sporet)
- Qimet e kafshëve
- Këto alergeneve janë padyshim të pranishëm gjatë gjithë vitit.

Alergji me shpeshësi në rritje:

- Alergjia ndaj poleneve të pemëve, si molla, kajsia, dardha, arra, kerri, lajthia, qershia, kivi, bajamet, specat djegëse, pjeshka, selino.
- Alergji ndaj poleneve të: kikirikëve, drithërave, bishtajoreve, patates, pjeprit, sojës, domates.
- Alergji ndaj erëzave: kopra, majdanozi, kamomili, piperi, selino.
- Kjo listë nuk është e plotë, pasi ka shumë shoqërime të tjera. Alergene të tjera, të tilla si ndotësit e ajrit dhe tymi i duhanit, po shkaktojnë më shumë reaksione alergjike në rrugët e frymëmarrjes dhe sytë.

Shoku anafilaktik

Në raste shumë serioze, mund të ketë një rënie të presionit të gjakut (shok anafilaktik) e cila përbën një rast urgjence absolute. Kjo është arsyeja pse personat alergjikë gjithmonë duhet të mbajnë me vete një pasaportë për alergjinë dhe një paketë emergjence.

Diagnoza e alergjisë nga polenet vendoset duke u bazuar tek:

- Historia personale e pacientit, veçanërisht simptomat e referuara nga pacienti
- Testet alergjike të lëkurës
- Zbulimi i antitropave në gjak
- Testi i provokimit: sasi të vogla të alergenit të dyshuar aplikohen (thithen) në hundë ose mushkëri ose në konjunktivë (pjesën e bardhë) të syrit, të gjitha nën mbikëqyrjen e mjekut.

Alergeni përgjegjës shpesh është e vështirë të identifikohet. Shpesh mund të ndihmojë mbajtja e një ditari për alergjinë, ku regjistrohen orët dhe kushtet nën të cilat shfaqet alergjia dhe kohëzgjatja e tyre.

Në rastet kur dyshohet për alergji ose mbindjeshmëri ndaj ushqimeve, një ditari ushqimor mund të identifikojë gjithashtu ushqimin që shkakton alergji. E rëndësishme: për produktet ushqimore që shiten të përgatitura duhet gjithashtu të shqyrtohet me kujdes lista e përbërësve të tyre.

Trajtimi i simptomave të alergjisë nga polenet

- Medikamente Antihistaminike (preparate antialergjike dhe anti-inflamatore), që pakësojnë kruajtjen dhe teshtitjen. Këto mund të përdoren me afat të gjatë, por disa barna antialergjike mund të shkaktojnë lodhje të madhe.
- Pikat dhe sprai lirues i hundës. Mos i përdorni për kohë të gjatë, sepse thajjnë mukozën e hundës.
- Në rast të dhimbjeve të forta, mund të përdoren medikamente kortizonikë.

Desensibilizimi

Kjo procedurë e trajtimit synon që dalngadalë trupi të përshtatet me substancën përgjegjëse për alergjinë. Për këtë qëllim, injektohen sasi të vogla të alergenit nën lëkurë, duke rritur gradualisht dozat. Trajtimi zgjat 2 deri në 3 vjet.

Imunoterapia sublinguale, e quajtur edhe vaksinim nga goja.

Imunoterapia sublinguale përfaqëson marrjen disa herë në javë nën gjuhë të disa pikave të një solucionit me alergenë. Ekspertët po e konsiderojnë gjithnjë e më shumë këtë si një alternativë më të mirë kundrejt "injektimit të vaksinave", veçanërisht për njerëzit që kanë frikë nga shpimet dhe nuk mund ose nuk duan të shkojnë rregullisht te mjeku. Imunoterapia mund të bëhet në shtëpi pas një periudhe të caktuar dhe nën kontroll të rregullta mjekësore.

Njerëzit alergjikë ndaj poleneve mund të marrin masa të caktuara për të lehtësuar dhimbjen e tyre. Në disa raste, e vetmja gjë që duhet të bëni është largimi i polenit sa më shpejt që të jetë e mundur. Parashikimet e polenit raportohen në gazeta ditore, në radio ose nëpërmjet shërbimeve të ndryshme të polenit në internet.

Këshilla në rast të alarmit për polene:

- Poleni është veçanërisht i pranishëm në mëngjes, prandaj aktivitetet në natyrë rekomandohen në mbrëmje ose edhe në ditët me shi.
- Nëse është e mundur mbajini dyert dhe dritaret e mbyllura gjatë sezonit të polenit, veçanërisht kur moti është me diell ose me erë.
- Vendosni një rrjetë anti-poleni në dritare.
- Siguroni një filtër poleni për pajisjen e ajrimit.
- Mbroni sytë me syza të mëdha dhe të ngjitura mirë.
- Bëni dush në mbrëmje dhe lani flokët çdo ditë për të larguar polenet.
- Ndryshoni çdo ditë veshjen dhe mos mbani në dhomë rroba të veshura.
- Garzat e ftohta ndihmojnë në lehtësimin e djegies së syve.

- Ndaloni pirjen e duhanit: acarimi i vazhdueshëm i rrugëve të frymëmarrjes ndihmon alergenët që të sulmojnë edhe më shumë mukozën.
- Aplikimi i solucionit fiziologjik (ujë me kripë) për shpëlarje të polenit nga hunda.
- Deti dhe malet e larta janë pothuajse pa polen, prandaj të shihet mundësia e pushimit atje sa më shumë që të jetë e mundur.

Personi me alergji nuk duhet të ketë me vete vetëm pasaportën e alergjisë që përmend të gjitha alergenët, por edhe një paketë emergjence. Ajo mund të merret në farmaci, me udhëzimet e duhura dhe me recetën e mjekut. E rëndësishme është që bashkëpunëtorët, shokët e klasës, kujdestarët dhe kolegët duhet të jenë të informuar për alergjinë dhe të dinë se çfarë të bëjnë në rast urgjence. Kjo do të thotë se ata gjithashtu duhet të jenë në gjendje të përdorin paketën e emergjencës.

Kjo paketë përfshin:

- Shiringën me injeksionin e adrenalinës
- Medikamentin antihistaminik që vepron shpejt, mundësisht me pika
- Medikamentin kortizonik.

Alergjia nga medikamentet

Alergjia medikamentoze karakterizohet nga një reaksion i tipit alergjik në lëkurë, që ndodh pas marrjes së një ose disa medikamenteve. Alergjitë medikamentoze përfaqësojnë në vetvete disa gjendje të karakterizuara nga mungesa e tolerancës nga ana e organizmit për medikamente të veçanta.

Në varësi të mekanizmit shkaktues, këto reaksione kanë karakteristika të ndryshme. Kështu, dallohen reaksionet e tipit të menjëhershëm dhe ato të tipit të vonuar. Gjithashtu, dallohen reaksionet imunologjike që ndërmjetësohen nga antitruapat (Imuniteti humoral) dhe ato që përfshijnë imunitetin qelizor. Për shkak të numrit të madh të tipeve të reaksioneve, alergjitë medikamentoze mund të shfaqen me veçori dhe intensitet mjaft të ndryshëm.

Shkaqet

Në doza mjekuese, të gjitha medikamentet mund të shkaktojnë efekte të padëshiruara. Organizmi ynë i njeh medikamentet si të huaja. Në këto kushte, sistemi imunitar (mbrojtës) vepron duke mobilizuar reaksionet e tij të mbrojtjes. Gjatë jetës së saj, çdo qenie njerëzore është e prirur për të shfaqur të paktën një reaksion alergjik nga një medikament.

Medikamentet më shpesh të konstatuara si shkaktare të reaksioneve alergjike janë antialgjikët (që përdoren kundër dhimbjeve), antibiotikët (penicilina, sulfamidet), hormonet e tiroides dhe më rrallë imunoglobulinat.

Simptomat

Alergjia nga medikamentet karakterizohet nga:

- Puçrrat në lëkurë, me ngjyrë të kuqe, të quajtura ekzantema.
- Të kruajtura në zonën e krahëve dhe këmbëve, që mund të përhapen në të gjithë trupin.
- Enjtje e mukozës (pjesës së brendshme) të gojës dhe laringut
- Të vjella
- Diarre
- Më rrallë, temperaturë dhe çrregullime të gjendjes së përgjithshme.

Në veçanti tek fëmijët, të kruajturat e shprehura dhe puçrrat e madhësive të ndryshme mund të ngatërrohen me fruthin ose rubeolën.

Mos harroni: prania e elementeve të mësipërme në lëkurë nuk është specifike vetëm për këtë tip alergjie; vetëm nëse ato shfaqen pas marrjes së një ose më shumë medikamenteve, mund të dyshohet për një alergji medikamentoze.

Diagnoza

Alergjia ndaj medikamenteve: testet e lëkurës për diagnostikimin e saj.

Për të diagnostikuar një alergji të shkaktuar nga medikamentet, janë të nevojshme:

- Informimi i mjekut specialist alergolog mbi historinë e detajuar të sëmundjes, ushqimet e konsumuara ose medikamentet e marra, si dhe orën e saktë të marrjes së tyre.
- Reaksionet në lëkurë me origjinë të papërcaktuar kanë nevojë për një konsultim mjekësor.

Trajtimi

Alergjia ndaj medikamenteve: pomada ftohëse.

Në rast dyshimi për alergji medikamentoze, mjeku duhet të rekomandojë ndërprerjen e marrjes së medikamentit përkatës dhe të përshkruajë një mënyrë trajtimi. Në rastin e ndjesisë së kruajtjes, mund të jetë i nevojshëm përdorimi i pomadave qetësuese dhe dhënia e medikamenteve antialergjike.



Tema 13. Sëmundjet infektive

Skarlatina është një sëmundje ngjitëse, e shkaktuar nga bakteriet (streptokokët) dhe toksinat (helmet) e tyre. Ajo prek më shpesh fëmijët e moshës shkollore. Shenjat karakteristike të sëmundjes janë:

- gjuha "si luleshtrydhe";
- pikat e vogla mbi të gjithë trupin;
- temperatura e lartë.

Shkaqet

Në origjinën e sëmundjes së skarlatinës qëndron streptokoku. Ai mund të shkaktojë gjithashtu edhe tonsilit (inflamacionin e bajameve) ose infeksione të tjera në zonën e faringut.

Transmetimi i skarlatinës kryhet nëpërmjet spërklave të infektuara të pështymës së personit të infektuar, gjatë të folurës, kollitjes ose teshtitjes. Kalimi i skarlatinës siguron një imunitet të përjetshëm kundër toksinave të bakterieve. Gjithsesi, rishfaqja e një infeksioni të ri nga streptokoku (tonsiliti, etj.) është gjithmonë e mundshme.

Periodha e inkubacionit (nga momenti i infektimit deri në momentin e shfaqjes së simptomave të para) zgjat rreth 2-4 ditë. Pacienti me skarlatinë paraqet këto simptoma:

- Dhimbje të kokës dhe dhimbje të gjymtyrëve, që janë të menjëhershme dhe të forta
- Dobësi e përgjithshme trupore
- Temperaturë e lartë
- Dhimbje fyti, me vështirësi në gëlltitje
- Kollë
- Në fillim, gjuha merr një ngjyrë të bardhë, për t'u shndërruar më pas në gjuhën "si luleshtrydhe", karakteristike për skarlatinën
- Shfaqja e elementeve në lëkurë, fillimisht në zonën e belit dhe më pas në të gjithë trupin
- Zmadhimi i gjendrave limfatike të qafës

Ndryshe nga sëmundjet e tjera të fëmijëve (si psh. rubeola), infektimi nga skarlatina i nënës gjatë shtatzanisë nuk paraqet asnjë rrezik për fëmijën.

Diagnoza

.Diagnoza e skarlatinës vendoset nga mjeku specialist pediatër i përgjithshëm ose infeksionist, duke u bazuar në:

- Njohjen e tij me simptomat e pacientit dhe historinë e fillimit të tyre
- Egzaminimin e kujdesshëm fizik të pacientit nga mjeku, lidhur me evidentimin e elementeve në lëkurë, gjuhës "si luleshtrydhe" dhe gjendrave limfatike të zmadhuara në zonën e qafës

- Identifikimin e agjentit shkaktar të sëmundjes

Trajtimi

Pacientët e prekur nga skarlatina duhet t'i nënshtrohen gjithmonë trajtimit mjekësor.

Masat e përgjithshme

Personave të diagnostikuar me skarlatinë u rekomandohet:

- Qëndrimi i detyruar në shtrat
- Konsumi i 2-3 litrave lëngje në ditë, të cilat nuk duhet të jenë të nxehta.
- Gargarë me çaj kamomili
- Aplikimi i kompresave të lagura me uthull, për uljen e temperaturës.
- Në rast se pacienti ka kollë, rekomandohet varja në dhomën e tij të pëlhurave të lagura, në mënyrë që të lagështohet ajri.

Parotiti

Shytat manifestohen me ënjtje të gjëndrave parotide (gjëndrave të pështymës), prandaj dhe termi mjekësor i këtij fenomeni është “parotit”.

Kjo sëmundje është tepër ngjitëse, shfaqet kryesisht tek fëmijët, por edhe të rriturit mund të preken prej saj. Shytat bëjnë pjesë tek sëmundjet me deklaram të detyrueshëm. Falë fushatave të vaksinimit në shkallë të gjerë, epidemitë e tyre janë eliminua

Virusi i shytave përhapet nëpërmjet spërklave të pështymës. Infeksioni pasohet nga një imunitet i përhershëm i organizmit ndaj tij. Periudha e inkubacionit (koha ndërmjet momentit të infektimit dhe fillimit të simptomave) është rreth 12 deri në 25 ditë. Periudha e ngjitshmërisë fillon rreth dy ditë para ënjtjes së nyjeve limfatike dhe përfundon rreth 9 ditë pas normalizimit të madhësisë së tyre.

Një shenjë tipike e sëmundjes është ënjtja e njëanshme e gjëndrave parotide (parotit). Pacienti ka njërën faqe të fryrë, si brejtës.

Simptoma të tjera

- Ç'rregullime të përtpjes dhe të gëlltitjes.
- Temperaturëshumë e lartë.
- Nyjet limfatiketë fryra në qafë.
- Inflamacion i mukozës së gojës.

Mjeku e përcakton diagnozën e parotitit (shytave) duke u bazuar tek:

Historia e pacientit, duke marrë informacion mbi simptomat, si dhe për kontaktin e mundshëm të tij me fëmijë të tjerë me shyta.

Mjeku e dallon sëmundjen nga shenjat tipike të saj, të tilla si ënjtja e gjëndrave parotide dhe faqja e fryrë.

Identifikimi i agjentit patogjen me anë të materialit të marrë në pështymë, në lëngun truno-shpinor, në urinë ose në mostrën e indeve kur është e nevojshme. Nuk ka asnjë medikament specifik për virusin e parotitit. Trajtimi synon të lehtësojë simptomat. Në çdo rast këshillohet konsulta me mjekun. Përveç kësaj, fëmija duhet të mbahet i izoluar, pasi rreziku i ngjitshmërisë është shumë i lartë.

Gripi

Gripi ose influenza është një infeksion viral akut, shumë ngjitës, relativisht i rëndë, që zakonisht shfaqet në formën e epidemisë gjatë dimrit, dhe që ndryshon nga ftohja e thjeshtë.

Infeksioni prek kryesisht pjesën e sipërme të aparatit të frymëshkëmbimit, por mund të përhapet edhe në pjesën e poshtme të tij. Gripi transmetohet nëpërmjet spërklave të infektuara gjatë kohës

kur personi i infektuar teshtin, kollitet, flet ose nëpërmjet kontaktit të drejtpërdrejtë nga duart, puthjet etj. Ekzistojnë tre tipe të ndryshme të viruseve të gripit:

- **Tipi A:** manifestohet me simptoma të rënda; shfaqet çdo 2 deri në 3 vjet në formën e epidemive ose pandemive.
- **Tipi B:** manifestohet me simptoma më pak të rënda; shfaqet çdo 4 deri në 5 vjet në të gjithë Evropën.
- **Tipi C:** është forma më pak e rëndë, e ngjashme me një ftohje të thjeshtë.

Gripit i shpendëve shkaktohet nga virusi i gripit A (H5N1), që është një nëntip i virusit të gripit A. Ai përshkruhet veçmas në një material informues për gripin e shpendëve.

Shkaqet

Viruset e gripit të tipit A, B ose C janë përgjegjës për sëmundjen e gripit. Virusit të tipit A është më i zakonshmi dhe manifestohet në formën e pandemive. Viruset e tipit B dhe tipit C janë më pak të zakonshme dhe manifestimet klinike të tyre janë më pak të rënda.

Grupet më të rrezikuara

- Personat mbi 65 vjeç
- Personat (fëmijët dhe të rriturit) me:
 - probleme kronike të zezmës ose të frymëshkëmbimit
 - astmë kronike
 - defekte të lindura të zezmës
 - fibrozë kistike
 - sëmundje metabolike, si diabeti i sheqerit
 - insuficiencia renale (dështimi i punës së veshkave)
 - sëmundjet e hemoglobinës
 - personat me imunitet të dobësuar

Diagnoza dhe trajtimi i gripit

Përcaktimi i diagnozës së gripit nga mjeku bazohet në:

- Historinë mjekësore të pacientit, duke marrë parasysh simptomat aktuale të tij; në rastin e shpërthimit të simptomave të gripit, diagnoza është përgjithësisht e lehtë.
- Ekzaminimin fizik të pacientit
- Testin e gjakut: zbulimi i agjentit shkaktar në serum konfirmon diagnozën.

Trajtimi

Për të parandaluar prekjën nga gripit, është e këshillueshme, sidomos për grupet e rrezikuara, që të vaksinohen çdo vit.

Disa medikamente përdoren për të parandaluar ose pakësuar infeksionet që mund t'i mbivendosen virusit të gripit. Ato veprojnë duke penguar shumëzimin e virusit. Meqenëse virusi shumëfishohet shumë shpejt (me ngjithshmëri tepër të lartë!), trajtimi duhet të fillojë brenda 48 orëve nga fillimi i sëmundjes. Këto medikamente zvogëlojnë intensitetin dhe kohëzgjatjen e simptomave, si dhe zvogëlojnë shpeshtësinë dhe intensitetin e ndërlikimeve të mundshme.

Masa të tjera: hidratimi dhe pushimi i mjaftueshëm, administrimi i medikamenteve antipiretike (për uljen e temperaturës) dhe antalgjike (për qetësimin e dhimbjeve), medikamente antitusive (për qetësimin e kollës) dhe hedhja e pikave në hundë për zhbllokimin e tyre. Terapia me antibiotikë rekomandohet vetëm në rastet e ndërlikuara me infeksione bakteriale. Një temperaturë e lartë dhe e zgjatur në kohë kërkon domosdoshmërisht një konsultim mjekësor.

Në shumicën e rasteve, simptomat e gripit largohen pas 5-10 ditëve. Njerëzit mbeten burim infektimi për sa kohë që simptomat vazhdojnë.

Çfarë mund të bëjmë vetë?

- Në rastet me temperaturë të lartë, rekomandohet pushimi në shtrat. Djersitja e madhe mund të çojë në humbje të konsiderueshme të lëngjeve (dehidratim), të cilat duhet të kompensohen nëpërmjet marrjes së lëngjeve nga goja në formën e çajit ose të supës. Mund të merret në konsideratë edhe shtrimi në spital, sidomos për fëmijët e vegjël dhe personat e moshuar, kur nuk pinë sa duhet lëngje, për të parandaluar ose trajtuar dehidratimin.
- Vendosni kompresë rreth kofshëve, për të ulur temperaturën
- Vendosni kompresë me qepë rreth qafës për të lehtësuar dhimbjen e fytit dhe ngjirjen e zërit; ato mund t'i vendosni edhe në pjesën e kraharorit, për të qetësuar kollën.
- Në rastet me temperaturë shumë të lartë, që zgjat më shumë se tre ditë, kërkohet konsultim mjekësor.

Hepatiti viral

Hepatiti A përfaqëson një inflamacion të mëlçisë, tepër ngjitës, që shkaktohet nga virusi i tipit A të hepatitit. Në përgjithësi, ky virus është i pranishëm në vende me kushte higjienike tepër të këqia, prandaj edhe emërtohet “hepatiti i udhëtarit”.

Mënyra e transmetimit të virusit

Virusi A i hepatitit transmetohet nga feçet (materialët e jashtëqitura) të personave të infektuar, gjatë përdorimit ose prekjes së objekteve të kontaminuara në ambientet e shtëpisë (kuzhina, banja), si edhe në vende publike dhe mjetet e transportit publik. Në këto raste bëhet fjalë për infektim nëpërmjet kontaktit.

Gjithashtu, si burim infeksioni mund të shërbejë edhe uji i detit, kur është i infektuar nga jashtëqitjet e personave të infektuar me këtë virus.

Virusi transmetohet tek njeriu edhe nëpërmjet ushqimeve (peshku, frutat e detit krudo ose të pagatuara plotësisht). Në vendet ku kushtet higjienike janë të këqia, duhet evituar konsumi i akullit, akulloreve, i frutave të paqëruara dhe i ujit të pazier.

Periudha e inkubacionit (nga momenti i infektimit deri në momentin e shfaqjes së simptomave të para) për virusin e tipit A të hepatitit zgjat nga 15-45 ditë. Gjatë kësaj periudhe pacienti nuk paraqet shenja të dukshme të infeksionit (zverdhje të lëkurës dhe të pjesës së bardhë të syrit), por ai paraqet rrezik për të tjerët, edhe pse nuk është i ndërgjegjshëm për sëmundjen që bart. Pas kësaj periudhe, rreziku i infektimit të personave përreth ulet ndjeshëm.

Diagnostikimi i Hepatitit A bazohet tek:

- Informimi i mjekut specialist Hepatolog mbi historinë e sëmundjes dhe simptomat e pacientit
- Evidentimi në gjak i antitropave të prodhuara nga organizmi kundër virusit A të hepatitit

Nuk egziston asnjë trajtim specifik për hepatitin A. Gjithsesi mund të trajtohen simptomat e tij, si dhimbja e kokës ose diarrea.

Çfarë mund të bëjmë vetë?

Për personat me hepatit A rekomandohet:

- Regjim absolut në shtrat, aq më tepër nëse analizat e gjakut tregojnë një inflamacion aktiv (formë aktive të hepatitit) në mëlçi.
- Menaxhim i mirë i mëlçisë, duke evituar konsumin e alkoolit dhe duke përshtatur një mënyrë të shëndetshme të ushqyerjes, të varfër në yndyrna.
- Në rastet që duhet të përdoren medikamente, për çfarëdo lloj problemi, duhet të informohet mjeku specialist hepatolog rreth tyre.

Tema 14. Infeksionet parazitare

Helmintet tek fëmijët shfaqen mjaft shpesh, veçanërisht në moshën parashkollore. Rreziku i infeksionit është gjithmonë në një nivel të lartë. Fëmija mund të marrë një infeksion në kopshtin e fëmijëve, në shesh lojërash, në kontakt me kafshët. Gjithashtu, fëmijët shpesh neglizhojnë të lajnë duart pas përdorimit të tualetit, përpara se të hanë.

Çfarë janë krimbat? Krimbat janë një grup i madh krimbash parazitare. Ata mund të jetojnë në zorrët, mëlçinë, traktin respirator, disa mund të ndikojnë në zemër dhe tru. Llojet kryesore të krimbave të fëmijët:

- Krimbat e rumbullakët - klasa më e madhe e parazitëve njerëzorë, përfshin krimbat e rumbullakët, krimbat e rumbullakët, krimbat e gremisit, trikinela.
- Krimbat shirit - klasa përfshin shiritin e gjedhit dhe derrat (krimbin shirit), ekinokokun.
- Trematodat janë fluks digjenetike, këto përfshijnë skistozomet, opisthorchis, flukes Përveç kësaj, sëmundjet parazitare shkaktohen nga protozoa (protistët) - organizma njëqelizorë; në zorrët e njeriut parazitohen Giardia ose ameba.
- Sëmundjet e shkaktuara nga parazitët tek fëmijët kanë shkallë të ndryshme rreziku, por kanë simptoma të ngjashme. Shumica dërrmuese e krimbave të rumbullakët parazitohen në traktin gastrointestinal, gjenden në përmbajtjen e duodenit, në feces. Burimi i ushqimit për krimbat është ushqimi i tretur (më shpesh karbohidratet), ndonjëherë gjaku. Helmintiazat tek fëmijët kanë simptoma të ngjashme me një ç`rregullim të të ngrënit ose sëmundje gastrointestinal.

Llojet më të zakonshme të helminthiazave tek fëmijët

Fëmijët janë shumë më të prirur ndaj infektimit me krimba sesa të rriturit. Helminthiazat më të zakonshme tek fëmijët:

- Enterobiasis (infeksioni i krimbave).
- Ascariasis (pushtimi i ascaris).
- Giardiasis (pushtimi i giardias).

Krimbat e kuq jetojnë vetëm në zorrë. Larvat migruese të krimbave të rumbullakët hyjnë në traktin respirator, mëlçi dhe zemër. Giardia shpesh shkakton sëmundje të mëlçisë dhe fshikëzës së tëmthit, megjithëse nuk janë në gjendje të mbijetojnë brenda këtyre organeve. A janë këto sëmundje ngjithëse?

Enterobiasis transmetohet nga personi në person me shtrëngim duarsh, kontakt me sendet shtëpiake të përdorura nga pacienti.

Ascariasis dhe giardiasis, në kushte të caktuara, mund të transmetohen edhe nga foshnja të anëtarët e tjerë të familjes.

Enterobiasis

Shkaku kryesor i infeksionit me krimbat e gjirit janë duart e pista. Gjithashtu, vezët e parazitëve mund të hyjnë në trupin e foshnjës kur hanë fruta të lara keq. Shenjat e infektimit me krimba shfaqen pas 3-4 javësh nga data e infektimit. Shenjë karakteristike e enterobiasis është kruarja në zonën anale, e cila shfaqet gjatë gjumit. Ndjesitë e pakëndshme shkaktohen nga lëvizja e krimbave femra, të cilat zvarriten për të hedhur vezë. Me një pushtim të fortë, ju mund të shihni krimbat në fecesin e një fëmije me sy të lirë.

Kur foshnja gërvisht anusin dhe më pas duart futen në gojë (që shpesh ndodh me fëmijët e vegjël), ndodh ri-infeksioni. Prandaj, gjatë periudhës së trajtimit të helminthiasis, fëmijët duhet të monitorohen në mënyrë që të lajnë rregullisht duart dhe të hanë vetëm ushqime të përpunuara mirë.

Askaridet: Parazitët që prekin fëmijët, simptomat dhe trajtimi

Askaridet janë parazitë (krimba të rumbullakët) që mund të gjenden në zorrët e burrave dhe kafshëve dhe janë përgjegjëse të shfaqjes së një infeksioni intestinal shumë të përhapur tek fëmijët, infeksion ky i përhapur më tepër në zonat me higjenë jo të mirë.

Ato zhvillohen brenda organizmit të fëmijës në bazë të një cikli të caktuar, i cili e ka zanafillën nga gëlltitja e vezës së parazitit. Gëlltitja mund të bëhet me anë të konsumit të një ushqimi ose pirjes së ujit të kontaminuar nga feçet mbarëtesë të parazitit. Pasi vezët gëlltiten ato shkojnë në zorrë dhe më pas kthehen në larva, të cilat mund të kalojnë murin intestinal dhe me anën e qarkullimit të gjakut shkon në mëlçi dhe mushkëri. Gjatë kësaj periudhe do të shfaqet tek fëmija kolla, e cila mund të shoqërohet edhe me larva të parazitit, të cilat kalojnë nga bronket në gojë dhe më pas mund të gëlltiten sërish nga fëmija. Pasi ato kthehen sërish në zorrët e fëmijës, shumohen dhe maturohen për rreth dy muaj. Një askarid femër mund të prodhojë rreth 240.000 vezë në ditë të cilat do të dalin jashtë me anë të feces. Fëmijët janë lehtësisht më të prekshëm nga parazitët, pasi nuk mund të kenë gjithmonë një higjenë shumë të mirë duke qënë se ata kanë tendencën të fusin në gojë çdo gjë që gjejnë. Simptomat e një sëmundje më të lehtë janë:

- Parazitë të pranishëm në feçe.
- Kollë me parazitë.
- Humbje oreksi.
- Temperaturë.
- Frymëmarrje e mundimshme.

Trajtimi i askarideve

Në përgjithësi mjeku përshkruan medikamente anti-parazitare, tipike të së cilave mund të jenë Vermo dhe Combantrin, të cilat merren nga goja. Pas rreth 3 javësh nga nisja e kurës bëhet një analizë e feçes për të parë nëse në të ka ende vezë të pranishme. Në përgjithësi simptomat zhduken pas rreth një jave nga nisja e kurës. Në raste shumë të rralla mund të kërkohet heqja e parazitit me anën e ndërhyrjes kirurgjikale, dhe kjo zakonisht ndodh në rastet kur fëmija ka bllokim të zorrëve apo mëlçise, si edhe në rastet kur fëmija paraqet edhe infeksion abdominal. Fëmija që ka askaride duhet të bëjë edhe kontroll për parazitë të tjerë të mundshëm (parazitë barku). Si mund të parandalojmë rishfaqjen e parazitëve te fëmija që është kuruar njëherë për to?



- Sigurohuni që fëmija të lajë duart gjithmonë.
- Kontrolloni kafshët shtëpiake për parazitë të mundshëm.
- I mbani gjithmonë thonjtë e fëmijës të prerë dhe të pastër.
- I sterilizoni mirë pizhamet dhe çarçafët që ka fjetur fëmija ndërsa ka pasur parazitë.
- Mundohuni të gjeni çfarë e shkaktoi infeksionin.
- I lani mirë frutat dhe perimet që konsumon fëmija.
- Ju drejtoni mjekut nëse fëmija juaj paraqet simptoma të pranishme të askarideve.