

PËRMBAJTJA

EDITORIALI:

- Dr. Brahimi F., Dr. Trepça D., – Dhuna ndaj bluzave të bardha kërkon vëmendjen e mbarë shoqërisë 2

PROBLEME ORGANIZATIVE:

- Informacion mbi Mbledhjen e Këshillit Kombëtar të UMSH-së, *dt. 24 Mars 2023* 5

VEPRIMTARI MBARËKOMBËTARE:

- Dr. Marku T., – Konferenca: “Ndërlikimet e dislipidemive, menaxhimi i tyre”, *23 Mars 2023-Lezhë* 6
- Dr. Mone E., – Konferenca: “Infeksionet rekurente tek fëmijët. Të përditësojmë njohuritë e mjekut pediatër për trajtimin dhe parandalimin e tyre”, *8 Prill 2023-Vlorë*..... 7
- Dr. Bejko V., – Konferenca: “Qasjet më të fundit në menaxhimin e patologjive kronike”, *8 Prill 2023-Korçë* 9

VEPRIMTARI NDËRKOMBËTARE:

- Dita Evropiane kundër dhunës ndaj punonjësve shëndetësor – *9-10 Mars 2023, Madrid-Spanjë*..... 11

NGA EKSPERIENCA POZITIVE E ORGANIZATAVE HOMOLOGJE:

- Znj. Das S., – Dhuna ndaj profesionistëve shëndetësorë – Si mund të veprojnë mjekët?..... 12

HISTORI SUKSESI TË BASHKËPUNIMIT NË MJEKËSI:

- Dr. Gaudiano C., – Strategjia, procedurat dhe rezultatet e Projektit për Parandalimin dhe Trajtimin e Talasemisë dhe Hemoglobinopative të tjera në Shqipëri..... 13

PARAQITJE PËRGJITHËSUESE:

- Dr. Rreli A., – Ndikimi i pandemisë COVID-19 në shëndetin mendor global..... 19
- Dr. Gjyli L., Dr. Balo D., Prof. Dr. Bara P., – Sëmundja kardio-vaskulare dhe Diabeti Melit tip 2..... 24
- Dr. Shk. Lumi E., – Kanceri i Tiroides – Të dhëna epidemiologjike në Rretin e Korçës..... 27

RUBRIKA E MJEKUT TË FAMILJES:

- Dr. Dani E., – Sëmundja post orgazmës 31

IN MEMORIAM

- Homazh për Prof. Dr. Bajram PREZA në 100-vjetorin e lindjes..... 36
- “Though play the man”, Prof. Dr. Anastas SULI..... 37
- Dr. Dredha N., – Pak fjalë për një zemërnjeriu, doktorin e shkencave mjekësore Lutfi Balilin..... 39

NEKROLOGJI:

- Prof. Dr. Anastas SULI, Prof. Dr. Ilir OHRI, Dr. Trajko KAMBURI, Dr. Skënder HYKA, Prof. Dr. Thanas FURERAJ, Prof. Dr. Isuf KALO, Prof. Dr. Sazan GABRANI, Dr. Jorgji PETROKOSTA, Dr. Vladimir VAQELLARI, Dr. Shaban ISEDISHA, Dr. Zarifka BAJTA, Dr. Lefter MANO, Dr. Risto PANDOVSKI, Prof. Dr. Bashkim RESULI, Dr. Jeta ZALLA, Dr. Shk. Haki CERHOZI 41-58



DHUNA NDAJ BLUZAVE TË BARDHA KËRKON VËMENDJEN E MBARË SHOQËRISË

¹Dr. Fatmir BRAHIMI, ²Dr. Dritan TREPÇA

¹President, UMSH; ²Zv-President, UMSH

Shpesh herë grupe mjekësh drejtues të UMSH-së, zëdhënës të institucioneve shëndetësore, mass-media kanë shprehur shqetësimin dhe indinjatën e thellë për dhunën ndaj bluzave të bardha. Një fenomen mjaft i shëmtuar që fatkeqësisht po shihet jo rrallë dekadat e fundit edhe në vendin tonë. Ky shqetësim nuk është vetëm shqiptar, por sipas studiuesve dhe përfaqësuesve të organizmave mjekësor profesionalë, si: CEOM, CPME, WMA, etj., është i pranishëm jo rrallë në vendet evropiane dhe më gjerë. Sekretarja e Përgjithshme e CPME para pak muajsh deklaroi se: Aktet tronditëse të dhunës ndaj mjekëve dhe profesionistëve shëndetësor janë bërë kryefjalë e lajmeve muajt e fundit, aktet e agresionit mund të shkaktojnë dëme materiale, dhimbje fizike dhe psikologjike dhe në raste ekstreme dhe vdekjen e vetë mjekut. Edhe për CEOM aktet e dhunës ndaj bluzave të bardha kanë qenë në qendër të vëmendjes vitet e fundit. Ky organizëm profesional Evropian para disa vitesh krijoi *Observatorin e Dhunës ndaj bluzave të bardha*, i cili zbuloi përmasa shqetësuese të këtij fenomeni. Për të sensibilizuar më gjerë opinionin publik Evropian, para 3 vitesh u caktua **12 Marsi** si “*Dita Evropiane e Ndërgjegjësimit për Dhunën kundër Mjekëve*”, dhe në Marsin e këtij viti Urdhri i Mjekëve të Spanjës organizoi në Madrid një veprimtari të gjerë të CEOM-it me pjesëmarrjen e të gjithë vendeve anëtare si dhe përfaqësues të Parlamentit Spanjoll dhe Evropian, Ministrisë së Brendshme dhe të Shëndetësisë së Spanjës, përfaqësues të institucioneve shëndetësore spanjolle dhe institucionet e ruajtjes së vendit në Spanjë, gazetarë të televizioneve dhe mediave spanjolle, etj... Sipas referuesve ky fenomen po bëhet një shqetësim në shumë vende të Evropës, si: Spanjë, Belgjikë, Portugali, etj... Kështu sipas dr. D’Autila në Itali kjo shfaqje prek 38% të punonjësve shëndetësor që kanë vuajtur nga sulme të llojeve të ndryshme, prej të cilave 60% deri në 70% është dhunë verbale dhe 15% e natyrës fizike. Autori thekson se një pjesë e mirë e rasteve nuk denoncohen sidomos nga mjekët femra. Disa të tjerë dhunën e konsiderojnë si rrezik të profesionit dhe nuk e denoncojnë; sidoqoftë të gjithë studiuesit theksojnë se shfaqet e dhunës janë në rritje në shumicën e vendeve Evropiane.

Në vendin tonë nga një pyetësor i bërë para disa vitesh në rreth 1,000 mjekë, pothuajse të gjithë referuan se së paku një herë gjatë karrierës së tyre kishin patur së paku një herë dhunë verbale, psikologjike, fizike, mesazhe kërcënuese ose ofenduese. Shpesh herë përfaqësues të UMSH-së kanë bërë deklarata për të dënuar aktet e dhunës, sidomos në format ekstreme të saj. Sipas konstatimeve tona edhe në vendin tonë, ky fenomen po bëhet shqetësues.

Pse ka ndodhur ky ndryshim i madh tek ne?

Kur dikur mjekët dhe të gjithë bluzat e bardha ishin persona të respektuar dhe adhuruar. Gjatë tranzicionit u hodhën shumë dritë-hije mbi bluzat e bardha deri sa u shfaq kriza e besimit të publikut dhe e bluzave të bardha. Pikërisht në këtë kuadër shfaqja më e dhimshme, e ashpër, e shëmtuar e kësaj krize është *fenomeni i dhunës*. Kjo mund të shpjegohet me disa arsye apo faktorë që vepruan gjatë tranzicionit të gjatë dhe të vështirë në vendin tonë.

Së pari, të gjitha mangësitë e vërejtura në shërbimin shëndetësor, për shkak të vështirësive të periudhës dhe të keq menaxhimit të këtij shërbimi, me pa të drejtë ju faturuan bluzave të bardha dhe sidomos mjekëve si personat e parë të kontaktit me kërkuesit e këtij shërbimi.

Së dyti, në qoftë se i referohemi mitmarrjes dhe korrupsionit fajin përsëri nuk e kanë vetëm mjekët, por dhe ato që bëjnë zhurmë dhe bërtasin për korrupsionin dhe që ofrojnë lekë, apo paraqiten të dhunshëm për të përfituar maksimumin e dhunshëm në shërbim.

Së treti, pasqyrimi nga mediat vetëm i anëve negative të sistemit dhe stigmatizimi i mjekëve në mënyrë të veçantë duke mos pasqyruar edhe anët pozitive për mjekët dhe shërbimet mjekësore kanë çuar në krijimin e një opinion dhe psikologjie negative dhe të rrezikshme.

Së katërti, mangësitë në edukimin dhe formimin profesional dhe etik të mjekëve, mungesa e profesionalizmit dhe përkushtimit tek një pjesë e tyre, qëndrimet indiferente ndaj këtyre fenomeneve të masës tjetër të mjekëve, si dhe mungesa e kërkimit të llogarisë dhe llogaridhënies në institucionet shëndetësore, janë një çështje për të cilat bluzat e bardha me përgjegjësi dhe përkushtim duhet ti kërkojnë brenda vetes dhe të mos i japin shkasë kësaj lufte të ftohtë midis tyre dhe shoqërisë, midis mjekut dhe të sëmurit, si dhe dhunës në të gjitha format që ushtrohen ndaj tyre.

Sipas kësaj analize shihet që mënjanimi i dhunës kërkon përfshirjen e të gjithë elementeve të shoqërisë si dhe organizmave profesionalë dhe vetë bluzave të bardha, sepse dhuna evitohet kur marrëdhëniet mjekë-pacient qëndrojnë në 2 elementë të rëndësishëm:

- ***Zbatimi korrekt i etikës profesionale nga mjekët dhe përballë saj të kemi një edukatë dhe kulturë qytetare të lartë nga ana e publikut.***

Realizimi i saj kërkon mbase një plan kombëtar me detyra të detajuara për çdo grupim profesional dhe publik, si dhe mbarë shoqëror.

Në qoftë se do ti referohemi veprimtarisë së këtij marsi në Madrid, nga shumë diskutantë ndryshimet ligjore janë mjaft të rëndësishëm për parandalimin e dhunës dhe arritjen e sigurisë në vendin e punës. Në këtë kuadër legjislacioni spanjoll duke konsideruar dhunën ndaj bluzave të bardha vepër penale e rriti dënimin me burg deri në 18 muaj, që kush dënohet të shkojë vërtet në burg, pasi në Spanjë dënimet deri në një vit mund të konvertohen në gjoba duke iu shmangur burgimit.



Edhe Kodi ynë Penal e trajton problemin në nenin 90 (*Dëmtime të tjera me dashje, Rrahja, si dhe çdo vepër dhune, përbën kundërvajtje penale dhe dënohet me gjobë. Po kjo vepër, kur ka shkaktuar paaftësi të përkohshme në punë deri në 9 ditë, përbën kundërvajtje penale dhe dënohet me gjobë ose me burgim gjer në gjashtë muaj.*) por siç shihet qëndrimi është shumë më i butë. Nisur edhe nga përvoja e vendeve të tjera mendojmë se duhet ashpërsuar, për të bërë të mundur parandalimin e këtij fenomeni.



INFORMACION MBI MBLEDHJEN E KËSHILLIT KOMBËTAR TË UMSH-së DT. 24.03.2023

Më datë 24 Mars 2023, pranë zyrave të Këshillit Kombëtar të UMSH-së u mbajt mbledhja vjetore e Këshillit Kombëtar.

Rendi i ditës u përqëndrua tek Relacioni mbi veprimtarinë e UMSH-së për vitin 2022 mbajtur nga Dr. Dritan Trepça, Zv-President i UMSH-së.

Në këtë Relacion u bë një rezyme e të gjithë hapave që kishte ndërmarrë Këshilli Kombëtar, si dhe të 12 Këshillat Rajonale të UMSH-së, gjatë vitit 2022. U theksua se: u arritën objektivat për organizimin dhe zhvillimin e seminareve trajnuese me 12 Komisionet e Gjyimit Disiplinor Profesional të Këshillave Rajonale, si dhe trajnimi me sekretarët e këtyre Këshillave mbi mbarëvajtjen e punës nëpër rajone.

Shumë prej Këshillave Rajonale në mbështetje dhe të Këshillit Kombëtar organizuan aktivitete të edukimit të vazhdueshëm mjekësor, kjo një risi që sa vjen e po rritet për të mbështetur mjekët në të gjithë vendin për t'u azhurnuar me të rejtat e fundit të fushës së mjekësisë.

Problem i ankesave akoma qëndron, theksoi Dr. Trepça, pasi numri i tyre mbetet i ulët. Në mbyllje të relacionit, u parashtruan detyrat që i ka vënë vetes UMSH-ja për vitin 2023.

Më pas u kalua me relacionin mbi realizimin e të ardhurave dhe shpenzimeve për vitin 2022, si dhe me miratimin e buxhetit të UMSH-së për vitin 2023 dhe Bilancit Financiar të vitit 2023. Znj. Ushtelena bëri një rezyme të të ardhurave dhe shpenzimeve që ka bërë Urdhri i Mjekëve për vitin 2022 dhe paraqiti objektivat për buxhetin e vitit 2023. Pas miratimit të buxhetit dhe bilancit financiar, u kalua në diskutimet mbi ndryshimin e disa tarifave në UMSH të cilat u miratuan me shumicë votash.

KONFERENCA: “NDËRLIKIMET E DISLIPIDEMIVE, MENAXHIMI I TYRE”

23 Mars 2023, Lezhë



Në 23 Mars 2023, në Lezhë u zhvillua aktiviteti shkencor me temë: “Ndërlikimet e dislipidemive, menaxhimi i tyre” i organizuar nga Këshilli Rajonal Lezhë, UMSH.

Eventi shkencor u nderua edhe nga pjesëmarrja e Presidentit të Urdhrit të Mjekut të Shqipërisë Dr. Fatmir Brahimaj i cili kreu edhe hapjen e këtij aktiviteti.

Ky event shkencor kishte për qëllim rritjen dhe përditësimin e njohurive të mjekëve të cilët janë në kontakt të përditshëm me pacientët, mjekëve specialistë dhe mjekëve të familjes.

Dislipidemitë, ashtu si në gjithë botën edhe në Shqipëri përbëjnë një nga problemet kryesore me të cilat përballen mjekët e familjes dhe mjekët specialistë dhe për këtë arsye ky aktivitet u përqëndrua në dhënien e informacioneve sa i përket fizpatologjisë, diagnozës dhe terapive të reja të dislipidemive dhe sëmundjeve që i shoqërojnë ato.

Gjatë seminarit u dhanë mesazhe të rëndësishme dhe koncize nga specialistët e Spitalit Rajonal Lezhë dhe Spitalit Rajonal Shkodër. Mjekët specialistë, lektorë të këtij aktiviteti janë mjekë me një eksperiencë shumë të gjatë në fushat e tyre dhe kjo bëri që mënyra e prezantimit të ishte shumë interesante për pjesëmarrësit dhe të kishte shumë diskutime.

I VEPRIMTARI MBARËKOMBËTARE

Vënia e theksit tek mjeku i familjes dhe mjeku specialist për këto patologji është me shumë vlerë pasi ata janë një hallkë e rëndësishme përsa i përket finalizimit të mjekimit të pacientit dhe ndjekjes më nga afër të tij, kjo për vetë faktin e vizitave shumë të shpeshta me pacientin, dhe do të ndihmojë që roli dhe detyra e mjekëve të jetë sa më profesionale dhe etike. Diagnostikimi dhe trajtimi i hershëm çon në rezultate më të mira, në një jete më cilësore për pacientët, duke patur parasysh se dislipidemia është ende e nëndiagnostikuar dhe e nëntrajtuar.

Mjekë referues ishin: dr. Gazmend Rrustja, dr. Roza Hila, dr. Enkelejd Lohja dhe dr. Edi Smajlaj; të cilet referuan përkatësisht temat: “Situata epidemiologjike dhe fizpatologjia e ASCVD, roli i LDL-C në zhvillimin e tyre”, “Dislipidemia dhe diabeti”, “Trajtimi në pacientët me dislipidemi dhe sëmundje bashkëshoqëruese”, “Parandalimi primar dhe sekondar i ASCVD, menaxhimi i faktorëve të riskut”.

Gjatë aktivitetit mjekët referues mbuluan tematika që përfshinin:

- Epidemiologjia dhe të dhënat statistikore të përhapjes së dislipidemive dhe sëmundjeve kardiovaskulare aterosklerotike
- Fispatologjia e dislipidemive dhe sëmundjeve kardiovaskulare aterosklerotike
- Menazhimin e dislipidemive, trajtimi me statina dhe limitimi i përdorimit të tyre
- Vlerësimin e rrezikut, udhëzuesit e diagnostikimit dhe të trajtimit,
- Njohuri të vlefshme për trajtime të reja në zhvillim të tilla si acidi ribonukleik i vogël ndërhyrës (siRNA) që synon zvogëlimin e LDL-C për të përmirësuar rezultatet e sëmundjes kardiovaskulare (CV),
- LDL si një faktor të pavarur rreziku për ASCVD, pse është e rëndësishme për ta matur atë,
- Studimet klinike të vazhdueshme të trajtimeve të mundshme për reduktimin e LDL.
- Rrugëtimi i pacientëve me dislipidemi
- Hiperkolesterolemia Familjare
- Nevojat e pambuluara dhe çfarë presim nga studimet klinike

Gjatë aktivitetit u nënvizua rëndësia e vlerësimit të sëmundjeve kardiovaskulare dhe dislipidemive, shpesh të bashkëshoqëruara me sëmundje të tjera kronike dhe me rrezik për jetën e pacientëve. Qëllimi ishte që nëpërmjet përditësimit me njohuritë më të fundit, të ndihmoheshin mjekët për të arritur në një diagnozë dhe trajtim sa më të saktë dhe të hershëm, veçanërisht në popullatën me moshë të re, të dislipidemive si dhe të diskutohej mbi rrezikun e sëmundjeve kardiovaskulare aterosklerotike (ASCVD), me një fokus në kolesterol-lipoproteinën me densitet të ulët (LDL-C).

Dr. Tonin MARKU

President i Këshillit Rajonal Lezhë, UMSH



KONFERENCA: “INFEKSIONET REKURENTE TEK FËMIJËT. TË PËRDITËSOJMË NJOHURITË MJEKËSORE PËR PARANDALIMIN DHE TRAJTIMIN E TYRE”

8 Prill 2023, Vlorë

Më datë 8 Prill 2023 Këshilli Rajonal Vlorë, UMSH, organizoi konferencën e parë për këtë vit në Pediatri. Ky aktivitet titullohej: Infeksionet e shpeshta në Pediatri. Të përditësojmë njohuritë mjekësore për parandalimin dhe trajtimin e tyre.

Siç dihet infeksionet e fëmijëve që përsëriten janë një problem për:

- Mjekun e Shërbimit Parësor dhe atij të Spitaliteve Rajonale;
- Për shërbimin shëndetësor shtetëror si pasojë e shpenzimeve që përballohen nga dy nivelet për këtë sëmundshmëri;
- Për familjen e cila duhet të përballojë kosto psiko-financiare;
- Për fëmijën i cili përveç paaftësisë fizike dhe vuajtjes së sëmundjes, bën mungesa në insitucionet e edukimit përfshi dhe familjarët që duhet të kujdesen për të.

Për këtë arsye nga grupi i punës u pa me vend që tematika të përfshinte një grup infeksionesh që hasen në mënyrë të përsëritur si nga mjekët e Shërbimit Parësor ashtu edhe ata të Spitaleve Rajonale.

Në Konferencë morën pjesë 60 mjekë nga Shërbimi Parësor dhe ai i Spitalit Rajonal Vlorë.

Konferencën e drejtoi dr. Eduard Mone drejtues i KR Vlorë, UMSH.

U referuan pesë tema:

Dr. Raimonda Zoto, pediatre në Qendrën Shëndetësore 3 paraqiti një punim interesant me rastet me infeksione rekurente në fëmijët e kësaj qendre, duke studiuar një grup prej 300 fëmijësh të një periudhe tre mujore ëe trajtuar në këtë qendër.

Mesazhet nga ky punim ishin:

- Infeksionet e fëmijëve që hasim në mënyrë të përsëritur kërkojnë një bashkërendim të punës nga mjeku i shërbimit parësor në trajtim dhe parandalim, rritjen e nivelit të higjienës dhe kujdesit shëndetësor në kopshte dhe çerdhe, si dhe në shkollat e ciklit të ulët ku shpesh përhapen infeksione që prekin masivisht fëmijët.
- Trajtimi i kujdesshëm kryesisht me barna simptomatike kërkon gjithashtu një kujdes nga mjeku për të mos përdorur në mënyrë të panevojshme antibiotikë.

Doktoresha Aida Koka, kardiopediatre në klinikën e pediatriisë së Spitalit Rajonal Vlorë paraqiti një punim shumë interesant mbi rolin e infeksioneve të përsëritura në mundësinë e dëmtimit të zemrës. U paraqiten dy raste të filmuara nga puna në reanimacionin e pediatriisë me fëmijë që paraqisnin përveç infeksionit dhe shenja të insuficiencës kardiake që e rëndonte së tepërmi shëndetin dhe detyron mjekun që ta trajtojë në reanimacion.



I VEPRIMTARI MBARËKOMBËTARE

Mjekja tërhoqi vëmendjen dhe në trajtimin e infeksioneve të përsëritura të grykëve pasi rriten format atipike me RAA dhe mundësia e dëmtimit valvolar.

Doktoresha Marinela Beqiraj pediatre në Spitalin Rajonal Vlorë paraqiti punën mbi bronkiolitet e përsëritura tek fëmijët dhe rezikun e shfaqjes së ndërlikimeve akute si bronkopneumonitë dhe atyre kronike si astma tek këta fëmijë.

Dr. Altin Cane foli mbi infeksionet urinare të përsëritura të rrugëve urinare. Këto infeksione që hasen në të dy gjinitë, me një mbizotërim të lehtë të vajzave. Në studimin tonë përbëjnë problem të trefishtë pacient-familje-mjek pasi përsëritja krijon debate të mjekut me prindin dhe kërkon pa dyshim një qasje specifike për zgjidhjen e tij.

U theksua se në këto infeksione refluksi dhe sindromi UDS janë shkaqe madhore të përsëritjes së tyre. Theksi u vu tek parandalimi që kërkon jo vetëm trajtimin me antibiotikë shpesh për një kohë të gjatë por edhe kontrollet periodike dhe masat e tjera higjieno-sanitare të nevojshme.

Dr. Jora Koçiaj specialiste hematologe referoi mbi imunodeficiencat tek fëmijët si një nga shkaqet e infeksioneve të përsëritura tek fëmijët. Mjekja u ndal më së shumti në format e lindura me deficite parciale të imunoglobulinave sidomos atyre sekretore, siç janë IgA të cilat kanë një rol specifik në mbrojtjen lokale dhe regjionale nga infeksionet si virale ashtu edhe ato bakteriale. Imunodeficiencat janë akoma ende të pa njohura mirë por kemi dhe mundësinë që përmes laboratorëve të kryejmë një kontroll të mbrojtjes së fëmijës si për imunoglobulinat e përgjithshme ashtu edhe antikorpët specifike të matshme pas kalimit të infeksioneve siç janë IgM dhe IgG specifike.

Konferenca u ndoq me interes nga pjesëmarrësit dhe në vazhden e aktiviteteve që KR Vlorë ka organizuar në këto vite synohet pjesëmarrja aktive me pyetje dhe diskutime që ta bëjmë aktiviteti sa më interaktiv.

Pjesëmarrësit plotësuan anketën në formë pyetësori ku u shprehën se:

Nevoja për aktivitete të tilla mbetet shumë e madhe si një metodë shumë e mirë për të përditësuar njohuritë mjekësore dhe shkëmbime të eksperiencave personale të punës.

Tematika ishte në interesin e tyre pasi u trajtuan sëmundje që hasen shpesh në praktikën e tyre të përditëshme

Kreditimi i aktivitetit është shumë i nevojshëm pasi kemi mungesa në pajisjen e mjekëve me kreditet e nevojshme vjetore.

Ky aktivitet u akreditua nga ASCKSH me 5 (pesë) kredite.

Dr. Eduard MONE

President i Këshillit Rajonal Vlorë, UMSH



I VEPRIMTARI MBARËKOMBËTARE

KONFERENCA: “QASJET MË TË FUNDIT NË MENAXHIMIN E PATOLOGJIVE KRONIKE”

8 Prill 2023, Korçë

Më datë 8 Prill 2023 Këshilli Rajonal Korçë, UMSH, organizoi konferencën me titull: “Qasjet më të fundit në menaxhimin e patologjive kronike”. Aktivitet që pati një interesim dhe pjesëmarrje të madhe nga të gjithë mjekët e Rajonit.

Konferencën e hapi dhe përshëndeti Presidentja e Këshillit Rajonal Korçë, dr. Vleftha BEJKO.

Është bërë traditë që në çdo konferencë që organizojmë të kujtojmë, respektojmë dhe vlerësojmë me “Çertifikatë Mirënjohje” punën e palodhur të mjekëve të Rajonit Korçë që janë në pension dhe të atyre që nuk ndodhen më mes nesh, për përkushtimin dhe kontributin e çmuar që kanë dhënë ndër vite në fushën e mjekësisë dhe në shërbimin me shumë humanizëm ndaj komunitetit tonë, të cilët janë një shembull shumë i mirë edhe për brezat e mjekëve të rinj.

Në konferencë u ftuan mjekët dhe familjarë të tyre. Mjekët që vlerësuam dhe nderuam ishin: dr. Kristo BEZHANI, dr. Edmond LAVDARI, dr. Adhon POLENA, dr. Shpresa THEMELI, dr. Alfred THEMELI, dr. Thanas CECI, dr. Gjergji NENÇE, dr. Thoma NINI, dr. Niko GURLLARI, dr. Marjana SHALLO, dr. Nikolin ZHEKU, dr. Llazi PANTAZI, dr. Fatmir BAZE dhe dr. Zhani MITRE. Familjarët e mjekëve të larguar nga jeta krijuan një atmosferë emocionuese, e cila përcolli vlera tek të gjithë pjesëmarrësit.

Më pas konferenca vijoi me referimet e temave:

- Impakti i Insuficiencës Kardiace në sistemin shëndetësor – nga dr. Pëllumb Bregu, kardiolog Spitali Rajonal Korçë;
- Hiperkolesterolemia familjare – nga dr. Ilda Lera, kardiologe Spitali Rajonal Korçë;
- Dislipidemia në pacientët diabetikë – nga dr. Ema Lumi, endokrinologe Spitali Rajonal Korçë;
- Qasjet e reja në menaxhimin e ASCVD – nga dr. Dorian Malavecçi Spitali Rajonal Korçë;
- Rëndësia e sëmundjeve respiratore në sistemin shëndetësor – nga dr. Diana Alickolli, pneumologe Spitali Rajonal Korçë

Në këtë konferencë u njoftua edhe media, Radio-Televizioni Korça, ku publikimi nga ana e tyre rriti edhe më shumë impaktin e këtij aktiviteti tek qytetarët dhe u përshëndet me shumë vlerësime.

Në këtë frymë Këshilli Rajonal Korçë do të vazhdojë të shfaqet dhe të japë kontributin e tij në aktivitete të tjera që kanë të bëjnë jo vetëm me ngritjen profesionale të mjekëve, por edhe me ngritjen sa më lartë të figurës së nderuar të bluzave të bardha “Mjekëve” tanë.

Në Konferencë morën pjesë rreth 100 mjekë të cilët përfituan kredite të edukimit në vazhdim.

Dr. Vleftha BEJKO

Presidente e Këshillit Rajonal Korçë, UMSH



DITA EVROPIANE KUNDËR DHUNËS NDAJ PUNONJËSVE SHËNDETËSOR

*9-10 Mars 2023
Madrid, Spanjë*

Këshilli Evropian i Urdhrave të mjekëve organizoi një takim, jashtë radhe, kushtuar luftës kundër dhunës ndaj mjekëve dhe punonjësve të tjerë shëndetësor në kuadër të 12 Marsit (si dita evropiane e luftës kundër dhunës ndaj bluzave të bardha). Veprimtaria u ftua në Madrid më 9 dhe 10 Mars, nga Urdhri i Mjekëve të Spanjës. Në këtë event morën pjesë delegatët e gjithë vendeve anëtare të CEOM, Ministria e Shëndetësisë dhe Ministria e Brendshme e Spanjës, si dhe përfaqësues të tjerë nga 2 ministritë, Nënkrjetarja e dhomës së Kongresit të Parlamentit Spanjoll, përfaqësues të shtypit, etj...

Presidenti i Urdhrit të Mjekëve të Spanjës Dr. Tomas Lobo hapi veprimtarinë duke ju uruar mirëseardhjen pjesëmarrësve. Ai vlerësoi rëndësinë e kësaj veprimtarie si dhe shpjegoi kuadrin e ndryshmet ligjore të bëra kohët e fundit nga Parlamenti i vendit (burg deri 20 muaj kush dhunon punonjësit e shëndetësisë, procesi ndiqet nga instancat shtetërore).

Më tej presidenti i CEOM-it Dr. H. Santos përshëndeti këtë veprimtari duke prezantuar më pas shumë shkurt ndjekjen e problemit të dhunës ndaj mjekëve në vite.

Në seancat e punës u paraqitën të dhëna mbi këtë fenomen nga përfaqësues të Spanjës, përfaqësuesi i Italisë dhe Portugalisë. Sigurisht u dëgjuan përshëndetjet e Ministrave të Shëndetësisë dhe Ministrisë të Brendshme të Spanjës, si dhe përfaqësues të tjerë të këtyre 2 dikastereve për punën e bërë dhe mënyrën e ndjekjes së problemeve prej tyre.

Nënpresidentja e Dhomës së Kongresit të Parlamentit Spanjoll Dr. Ana Pastor në përshëndetjen e saj nënvizoi nevojën e një Ligji për Mbrojtjen e Punonjësve Shëndetësor nga Dhuna. Ajo u ndal në amendamet e fundit të ligjit përkatës (deri 20 muaj burg dhe ndjekje të plotë të procesit gjyqësor nga institucionet shtetërore).

Në përgjithësi diskutimet theksuan se dhuna në të gjitha format e saj (fizike, verbal dhe psikologjike) është në rritje dhe më shumë nga çfarë raportohet. Lufta ndaj saj është komplekse dhe përfshin gjithë grupet e interesit si dhe strukturat e shoqërisë. Puna e tyre duhet harmonizuar me anën e një Plani Kombëtar, ku detajohen detyrat e secilit për parandalimin e saj, mbrojtja e punonjësve dhe ndëshkimin e ushtruesve të dhunës.



NGA EKSPERIENCA POZITIVE E ORGANIZATAVE HOMOLOGE

DHUNA NDAJ PROFESIONISTËVE SHËNDETËSORË – SI MUND TË VEPROJNË MJEKËT?

Sarada Das
Secretary General, CPME

Aktet tronditëse të dhunës ndaj mjekëve dhe profesionitëve të tjerë shëndetësorë janë bërë kryefjalë e lajmeve muajt e fundit.

Aktet e agresionit mund të shkaktojnë dëme materiale, dhimbje fizike dhe psikologjike, dhe në rastet më ekstreme edhe vdekjen e vetë mjekut.

Megjithatë, mjekët e dinë se ngjarje të tilla dhe shtimi i dhunës ndaj mjekëve i paraprijnë dukshëm një pandemi.

CPME ju bashkua një grupi pune të udhëhequr nga Këshilli Evropian i Urdhrave Mjekësorë (CEOM) për të gjetur zgjidhje lidhur me këtë trend shqetësues.

Një nga vendimet e para ishte krijimi i një dite vjetore ndërgjegjësimi më 12 Mars, e cila synon të rrisë vëmendjen midis profesionistëve shëndetësorë, politikbërësve dhe publikut, dhe të katalizojë veprimet.

Në mënyrë eksplicite synohej të zgjerohej shtrirja e ditës vjetore të ndërgjegjësimit përtej profesionit mjekësor për të gjithë profesionistët e shëndetësisë, për të theksuar gjerësinë e problemit dhe solidaritetin mes kolegëve. Grupi i punës ra gjithashtu dakord të zgjerojë konceptin e dhunës për të përfshirë Burnout-in (djegien), në njohjen e barrës që paraqet kjo gjendje.

Në Mars 2022, CPME bashkoi forcat me seksionin e Shoqatës Evropiane të Shëndetit Publik “Kërkimi i fuqisë punëtore shëndetësore (EUPHA-HWR) dhe bashkë-organizoi një webinar të titulluar “Forca punëtore shëndetësore – në nevojë për një “përforcues” për mbrojtjen e shëndetit mendor dhe parandalimin e dhunës”.

Mundësia për të shqyrtuar temën nga një këndvështrim profesional dhe akademik thelloi kuptimin dhe theksoi rëndësinë e regjistrimit dhe analizimit të rasteve të dhunës për të qenë në gjendje të dokumentojë tendencat dhe ndryshimet me kalimin e kohës, si dhe të vlerësojë perceptimin kundrejt faktit. E ndihmon gjithashtu edhe për të vlerësuar efektivitetin e veprimeve të ndërmarra.

Në Asamblenë e fundit të Përgjithshme të CPME-së në Tetor 2022 u diskutua gjerësisht fenomeni i dhunës ndaj mjekëve dhe burnout-in në sfondin e gjendjes së përgjithshme të jashtëzakonshme që po përjeton fuqia punëtore mjekësore në shumë vende si rezultat i presioneve ekstreme mbi sistemet shëndetësore.

Në vitin 2023 CPME do jetë e përkushtuar të vazhdojë aktivitetet e përbashkëta lidhur me këtë temë të rëndësishme për të siguruar që viktimat e dhunës të mos harrohen.

Dita Evropiane e Ndërgjegjësimit për Dhunën Kundër Mjekëve mbahet më 12 Mars.



HISTORI SUKSESI TË BASHKËPUNIMIT NË MJEKËSI

HISTORIA E NJË PROJEKTI SOLIDARITETI NË FUSHËN E SHËNDETËSISË:

Strategjia, Procedurat dhe Rezultatet e Projektit për Parandalimin dhe Trajtimin e Talasemisë dhe Hemoglobinopative të tjera në Shqipëri

Dr. Carlo Gaudiano

Regjistrimi për të parandaluar: Parandalimi është mbreti i mjekësisë

Premisa ose “hemoglobinopatitë e z barkimit”

Njerëzimi dhe ndoshta edhe primatët e tjerë më të lartë kanë pasur gjithmonë prirjen për të lëvizur, me fjalë të tjera, për të migruar. Njerëzit migruan nga nevoja: për të gjetur mundësi të reja, për të njohur toka të reja, për të imponuar dominim mbi popujt dhe qytetërimet e tjera, dëshirën për njohuri të reja. Migrimi individual ose ai në grup është shumë aktual. Sot njerëzit migrojnë për ti shpëtuar luftës apo politikës, për të kërkuar kushte më të mira jetese, për punë dhe në disa raste edhe për të kërkuar përgjigje për gjendjet e pasigurta shëndetësore, sëmundjet të pazgjidhshme në vendet e origjinës. Të gjithë grupet etnike që përpiqen të hyjnë legalisht ose ilegalisht në Evropën e “pasur” dhe “të civilizuar” janë të prekur nga sëmundje gjenetike (të trashëguara), të cilat mund të ndikojnë në prodhimin cilësor të hemoglobinës (hemoglobinopati), p.sh.: anemia drepanocitare ose hemoglobinoza S, ose sasiore e të njëjtit pigment, p.sh.: talasemitë ndër të cilat më e rënda është Anemia Mesdhetare, aq sa është krijuar emri “hemogloninopati e z barkimit”.

Hemoglobina e të rriturve përbëhet nga katër zinxhirë peptidikë, dy alfa dhe dy beta, secila prej të cilave lidhet me një unazë tetrapirroli me jonin e hekurit në qendër. Është ky joni i fundit, hekuri, që kryen funksionin jetik të hemoglobinës: transportin e oksigjenit nga ajri që gjendet në alveola në të gjitha qelizat e trupit tonë, me përjashtim të qelizave të kuqe të gjakut që kanë një metabolizëm anaerobik. Talasemitë që prekin hemoglobinën e të rriturve ndahen në beta ose alfa, në varësi të zinxhirit peptid të mangët.

Duhet mbajtur mend se hemoglobinat ndahen në ato embrionale dhe të të rriturve. Hemoglobinat emrionale të ndjekura nga ato fetale janë $\alpha 2/\lambda 2$. Hemoglobinat e pranishme në embrion dhe fetus me lindjen “shuhen”, ndërsa ato të të rriturit bëhen gjithnjë e më mbizotëruese: $\alpha 2/\beta 2$, duke u bërë 98% të hemoglobinës qarkulluese që përmbahet në qelizat e kuqe të gjakut. Beta talasemia në homozigotët, është një gjendje të përcaktojë një nga sëmundjet e trashëguara më të rëndësishme dhe më të përhapura të quajtur Anemia Mesdhetare. Sëmundjet e përmedura “gjenerohen” kur ngjizen dy bartës të shëndetshëm të karakterit trashëgues. Fetusi i konceptuar ka një shans 25% për tu prekur nga sëmundja e plotë, 50% për të qenë po aq i shëndetshëm sa prindërit dhe 25%

I HISTORI SUKSESI TË BASHKËPUNIMIT NË MJEKËSI

për të funksionuar të dy genet e beta-globinës. Foshnja e prekur, e cila ka trashëguar të dy genet e mutuara nga prindërit e shëndetshëm bartës, në përgjithësi do të ketë nevojë për transfuzion të qelizave të kuqe të gjakut duke filluar nga muaji 3-4 i jetës. Intervali i transfuzionit (koha mes trasfuzioneve) do zvogëlohet me rritjen e pacientit. Në përgjithësi, duke filluar nga adoleshenca intervali i transfuzionit është rreth 20 ditë. Pacienti mund të kurohet me transplantim të qelizave staminale hemapoetike nga një dhurues i pajtueshëm. Pra në fund të fundit Talasemia Beta-homozigote mund të kurohet me transplantimin e genit të zinxhirit të beta hemoglobinës, të kryer në qelizat burimore të vetë pacientit.

Territoret nga të cilat migrantët emigrojnë për në Evropë kanë një prevalencë dhe incidencë të lartë të transprotuesve të shëndetshëm dhe për rrjedhojë edhe të njerëzve të sëmurë. Për më tepër, territoret ku prania e bartësve të shëndetshëm dhe të sëmurëve, kanë të përbashkët faktin se në të kaluarën apo të tashmen janë prekur nga Malaria.

Edhe Shqipëria është një nga vendet e prekur nga malarja para viteve të rregjimit komunist dhe zona e ultësirës perëndimore ende edhe sot prodhon individë transportues të shëndetshëm dhe të prekur nga Anemia Mesdhetare.

Strategjia e parandalimit parashikon informacionin në komunitetet në rrezik, kërkimin e bartësit të shëndetshëm, kërkimin e çiftit në rrezik (të dy anëtarët bartës të shëndetshëm) dhe diagnozën prenatale (studimin e ADN-së të nxjerrë nga vilet korionike, i marrë në javën e 12-të të shtatzanisë). Aplikimi i kësaj strategjie për vendet në zhvillim siç është Shqipëria, është me kosto shumë të lartë lidhur me informimin dhe kontrollin masiv të popullatës dhe identifikimin e bartësve të shëndetshëm, hapa të cilët do çonin në një parandalim parësor duke parandaluar formimin e çifteve në rrezik. Parandalimi dytësor është “rekursi” për ndërprerjen e shtatzanisë.

Si lindi idea për ndërhyrjen në Shqipëri?

Mjeku Carlo Gaudiano që në mesin e viteve 1990 ka qenë i interesuar për vlerësimin e pranisë së hemoglobinopative në Shqipëri pasi mungonin të dhënat lidhur me prevalencën dhe incidencën në vendin e Shqiponjave, ku mendohej se në të vërtetë ky problem mjekësor dhe social i patologjive të trashëgueshme nuk ekzistonte.

Pas rënies së rregjimit në vitin 1995, dr. Gaudiano ekspert i talasemisë, u ftua të merrte pjesë në një delegacion politikanësh Italian nga Rajoni i Pulias, të cilët do shkonin në Gjirokastër për të vendosur binjakëzimin me kryetarët e komunitetit Arbëresh të Bazilikatës. Gjatë qëndrimit në Gjirokastër dr. Carlo kreu 100 ekzaminime në popullatën shkollore për të kërkuar bartës të shëndetshëm. Rrezultati i hulumtimit doli të ishte: se asnjë nga 100 studentët nuk u konstatua të ishte mbartës i njollës trashëgimore. Në fund të fundit Gjirokastra është një qytet i vendosur në brendësi të pjesës jugore të Shqipërisë, larg bregut, dhe rrezultati ishte i pritshëm. Mjeku pyeti edhe kolegët mjekë të Spitalit të Qytetit, nga të cilët vetëm njëri prej tyre i njëjtte këto patologji pasi ato ishin të pranishme në territorin e Sarandës, pra në bregdet.

Më pas një grup mjekësh nga Spitali i Materas (Itali), ekspertë në parandalimin dhe trajtimin e hemoglobinopative bashkë me Shoqatën vullnetare “Tolba” erdhën në vitin 1996 në Shqipëri. Punonjësit e shëndetësisë punuan për 2-3 vjet në emër të shoqatës vullnetare që merrej me sëmundjet kardiologjike në Matera “Miq të Zembrës”, falë disponueshmërisë së presidentit Luigi Bradascio.



I HISTORI SUKSESI TË BASHKËPUNIMIT NË MJEKËSI

Së fundi grupi që operonte materialisht në Shqipëri: Carlo Gaudio, Giovanna Zuccalà, Anna Raucci dhe Pina Riccardi vendosën së bashku me disa miq të afërt, të krijojnë shoqatën autonome “ONLUS” të cilën e quajtën “Një zemër për Shqipërinë”. Dr. Carlo ra në gjurmë të historisë së një familje shqiptare nga Mifoli-Vlorë, e cila pati një vdekje të parakoshme të djalit me nivel shumë të ulët të hemoglobinës dhe nën transfuzion, dhe të nënës që ishte në muajin e dytë të shtatzanisë. Histori të cilën e tregoi një nënë italiane e një pacienti me talasemi që ndiqej në spitalin e Pavid, ku edhe një nënë e ardhur me eksodin migrues në veri të Italisë kishte një vajzë që vuante nga talasemia dhe ndër të tjera e ndiente veten të privilegjuar që vajza e saj mund të merrte mjekimet e duhura dhe motra e saj në Mifol 2-muajshe shtazënë do bënte sërisht abort pasi fëmija i saj kishte vdekur nga talasemia. Nëna italiane kontaktoi me dr. Carlo-n dhe e pyeti çfarë mund të bëhej që zonja dy-muajshe shtazënë të mund të vinte në Itali. Mjeku bashkë me shoqatën “Tolba” duke u mbështetur në ligjin rregullator për migrimin dhe nevojave të sëmundjeve pediatrike, arriti të marrë në Matera familjen shqiptare. Menjëherë ju krye diagnoza prenatale dhe familjes ju dha lajmi që fëmija nuk do të prekej nga talasemia dhe shtatzania mund të vijonte.

Në fund të Majit 2001 dr. Carlo dhe presidenti i “Tolba”-s, Grazia Cormio dhe babai i tij Albanese morën tragetin në portin e Brindisit për të ardhur në Vlorë të nesërmen ku u pritën vllazërisht nga vëllai i mikut të tyre shqiptar. Ai ishte një prift Orthodoks i ritit grek, i cili i ndihmoi shumë për të kaluar shpejt vonesat burokratike portuale. Më pas prifti i mori me vete dhe e çoi në shtëpinë e tij, të cilën e vuri në dispozicion të tyre. Në të njëjtin mëngjes pasi mbaruan së ngrëni mëngjesin, prifti thirri familjet e të njohurit e tij të cilët kishin fëmijë që vuanin nga Anemia Mesdhetare; dhe ky që fillimi i aktivitetit për zgjidhjen e problemit shqiptar me talaseminë.

Gjatë takimit me Konsullin Italian në Vlorë ata shprehën qëllimin e tyre në aspektin parandalues të rasteve të reja të Anemisë Mesdhetare. Dhe i kërkuan konsullit të mundësonte një takim me autoritetet shëndetësore të Vlorës, i cili u krye pas dy ditësh. Dr. Carlo prezantoi ndër të tjera përvojën e tij dhe të shëndetësisë Italiane në fushën e hemoglobinopative dhe hipotezën e ndërhyrjes së tyre dhe strategjinë që duhej ndjekur, duke theksuar se projekti do të ishte i vetëfinancuar dhe se mjekët shqiptarë mund të përfshiheshin në të si vullnetarë qofshin këto pediatër, hematologë apo laboratorist. Ndërkohë që mungoi njohja e projektit nga Ministria e Shëndetësisë Shqiptare, e cila preferonte që qendra për parandalimin të strukturohej në Spitalin e Tiranës. Por edhe me ndihmën e zyrës së OBSH-s në Tiranë u arrit të firmosej një memorandum mirëkuptimi me qeverinë shqiptare me nënshkrimin e protokollit që zgjati tre vjet, grupi i punonjësve shëndetësorë italianë mundi të lëvizte në gjithë territorin shqiptar dhe në veçanti drejt qyteteve bregdetare, ku pritej të gjenin një përqindje të lartë të mbartësve të shëndetshëm, siç edhe u konstatua në rezultatet e projektit.

Shoqatat italiane dhe ajo shqiptare me fondet e mbledhura prunë jo vetëm pajisjet laboratorike, por edhe orenditë e tjera ndihmëse të laboratorit deri karrige për marrjen e mostrave të gjakut, karroca, frigorifer, karrige, etj...

Stafi italian erdhi në Shqipëri gjatë periudhës së hapjes së shkollave, të paktën 5 herë, me një qëndrim 1-javor.

Mjeku Materan gjatë 18-viteve të veprimtarisë në Shqipëri mundi të vizitonte shumë pacientë të cilët erdhën në vëmendjen e tij në mënyra të ndryshme. Shpesh për të përcaktuar diagnozën atij i



I HISTORI SUKSESI TË BASHKËPUNIMIT NË MJEKËSI

duheshin analiza shtesë të cilat i kryente në Itali, ose dërgonte pacientët në spitalet italiane të cilët përfitonin shërbime falas.

Strategjia e ndërhyrjes

Strategjia e ndjekur në qytetin e Materës nga Qendra për Luftën kundër Talasemisë u riprodhua e plotë në të gjitha aspektet. Informacioni për mjekët e familjes, gjinekologët, kontrollin masiv vullnetar të nxënësve të shkollave të mesme të vitit të fundit pas informimit, shpërndarjen e fletëpalosjeve që ilustronin gjendjen e bartësit të shëndetshëm dhe mundësinë e gjenerimit të sëmundjes, rregjistrimin e të dhënave personale dhe analizat e kryera si në letër edhe në program kompjuterik, printimi i raportit dhe dërgimi i të njëjtit ku tregohet nëse subjekti që i nënshtrohet shqyrtimit ishte bartës i shëndetshëm i hemoglobinopative apo jo.

U prezantua diagnoza prenatale me kampionim të vileve korionike.

Në praktikën e informimit grupi italian u ndihmua shumë nga mjekët vullnetarë të Spitalit të Vlorës, të cilët organizuan edhe një Konferencë Ndërkombëtare për parandalimin dhe trajtimin e hemoglobinopative. Konferenca pati një jehonë të madhe në Shqipëri.

Për zbatimin e strategjisë, në Spitalin e Vlorës u ngrit laborator i për studimin e hemoglobinopative, i cili kryente të njëjtat analiza të domosdoshme për diagnostikim si edhe në Spitalin e Materas: analizë gjaku, titrimi i normales dhe patologjikes, hemoglobina me HPLC (High precision fluid chromatography) dhe në raste të dyshimta studimi i ADN-së për kërkimin e ndonjë mutacioni të heshtur me amplifikimin e genit të hemoglobinës beta, dhe kërkimin e mutacioneve me pika-blot të kundërt.

U përdorën pajisje, si:

- numërues i qelizave të gjakut: Dasit KX-21 dhe Coulter;
- HPLC: D-10 nga Bio-Rad dhe Menarini;
- Studimi i ADN: Sistemi me Gene Amp PCR

Më tej, për të kryer kampionimin e diagnozës prenatale u soll në Vlorë një Ekografi e cila u përdor nga pediatre Maddalena Boneli, e cila mësoi edhe një neonatologe shqiptare të kryente procedurën dhe leximin e pamjeve për diagnostikimin e subluksacionit të kofshës tek të porsalindurit.

Procedura operative

Grupi i italianëve bashkë me personelin shëndetësor shqiptar fillimisht ju drejtuan nëpërmjet takimeve drejtuesve të shkollave për tju parashtruar arsyet e ndërhyrjes dhe për rrjedhojë edhe lejimin e tyre për të hyrë në shkolla dhe për të kryer aktivitetin parandalues nën përgjegjësinë e tyre.

Më pas mjekët në *fazën e parë* informuan të ndihmuar me postera dhe broshura maturantët lidhur me konceptin e bartësit të shëndetshëm dhe rrezikun në fazën e konceptimit që mund të ndodhte nga çiftëzimi i homozigotëve dhe transmetimin e mundshëm mes heterozigotët. Informacioni



I HISTORI SUKSESI TË BASHKËPUNIMIT NË MJEKËSI

përmbylej me ftesën që djemtë vullnetarisht ti nënshtroheshin analizës së gjakut për të diagnostikuar ndonjë gjendje të bartësit të shëndetshëm, dhe se bartësit nuk duhet ta fshehin gjendjen e tyre pasi ishin të sëmurë, duke dhënë edhe shembullin se bartësi mund të ishte njëkohësisht edhe një maratonist shumë i mirë. Në përgjithësi, rreth 90% e djemve pranuan me dëshirë ti nënshtroheshin kampionimit, shenjë kjo që mesazhi i përcjellë nëpërmjet informacionit ishte marrë.

Në *fazën e dytë*, maturanti pasi jepte të dhënat personale (emër, mbiemër, datëlindje) të cilat shënoheshin në rregjistër dhe në programin kompjuterik, i nënshtrohej marrjes së gjakut nga infermierët italianë ose shqiptarë. Marrja e mostrave u krye me age flutur 21 dhe tub vakutainer të etiketuar me numër progresiv rregjistri; tubi përmbante EDTA si koagulant. Në rrethana të caktuara janë kryer deri në 200 marrje gjaku gjatë mëngjesit. Ndërsa pasditja ju kushtohej testeve. Rezultatet u raportuan në letër dhe me mbështetje të kompjuterizuar. Mjeku italian ose shqiptar ka kryer vendosjen e diagnozës së bartësit të shëndetshëm ose jo dhe në përfundim printohej raporti me rrezultatet e analizave dhe diagnozën. Ky raport i dorëzohej maturantit në ditët në vijim.

Në 18 vitet e aktivitetit janë kryer afërsisht 43,000 kontrolle, ku pjesa dërmuese ishte në favor të maturantëve.

Rezultatet

Rezultati i parë ishte referimi i censusit të rrezikut, pra përcaktimi i përqindjes së mbartësve të shëndetshëm, e thënë ndryshe shpërndarja gjeografike e hemoglobinopative në Shqipëri. Në vijim është përqindja për çdo rajon:

VLORË	Talasemia Beta:	6.3%	Hemoglobina S:	2%
FIER	Talasemia Beta:	7%	Hemoglobina S:	3%
LUSHNJE	Talasemia Beta:	6%	Hemoglobina S:	2.5%
SARANDË	Talasemia Beta:	4.5%	Hemoglobina S:	0.45%
KAVAJË	Talasemia Beta:	3.3%	Hemoglobina S:	3.1%

Një tjetër rezultat i referohet uljes së lindjeve të pacientëve me anemi mesdhetare dhe hemoglobinopati të tjera me një reduktim të veçantë deri në zero në Qarkun e Vlorës, duke mbajtur në vëmendje se diagnoza bëhet përgjithësisht rreth muajit të gjashtë të jetës dhe në një ambient pediatrik. Arritja e reduktimit të ndjeshëm të të lindurve me patologji është sigurisht dytësore për mjetin e rrezikut nëpërmjet maturantëve; në praktikë vetë individi i mirë-informuar bëhet mjet i informacionit që sjell në familje, mes miqve dhe komunitetit që frekuenton.

Lindja e 14 fëmijëve falë procedurës diagnostike prenatale do kishte bërë që nëna ti drejtohej abortit dhe ato nuk do ta kishin parë dritën.



I HISTORI SUKSESI TË BASHKËPUNIMIT NË MJEKËSI

Në total janë kryer 20 diagnoza prenatale.

Janë kryer 15 transplante të palcës kockore në Qendrën e transplantit të Spitalit “Santo Spinito” në Peskara, në favor të fëmijëve me hemoglobinopati. Projekti u zhvillua nga dr. Paolo Di Bartolomeo, drejtues i Qendrës së Transplantit dhe dr. Carlo Gaudiano, të cilët ia parashtruan Rajonit të Abruzzo-s që e financuan projektin, i cili përfshinte transplantin e 30 fëmijëve të prekur.

Shoqata “Një Zemër për Shqipërinë” mori pjesë duke kryer analiza laboratorike për të identifikuar donatorin e përputhshëm brenda familjes. Për më tepër ajo siguroi pagesat për familjen gjatë qëndrimit në Pescara për procedurat dhe transplantet. Vetëm një transplant dështoi.

Shoqata “DoMoS” në 2 vitet e fundit nisi të informonte maturanët dhe studentët e universitetit të Vlorës për dhurimin vullnetar të palcës së kockave si premisë për lindjen hipotetike të regjistrit të dhuruesve të mundshëm të palcës kockore të markës Albania.

Konkluzione

Aventura përfundoi me shfaqjen e COVID-19. Me siguri do të kishte përfunduar në çdo rast për arsyen se koncepti i parandalimit të hemoglobinopative u përhap gjerësisht në popullatë, si edhe mes mjekëve të familjes dhe atyre obstetër-gjinekologë. Gjithashtu, laboratorët mjekësorë publik dhe sidomos ata privatë, janë të mirëpajisur me aparatura dhe reagente të kohës për të kryer analizat e nevojshme për të diagnostikuar një bartës të shëndetshëm të talasemisë dhe hemoglobinopative të tjera. Grupi i Materas kishte përfunduar misionin e tyre të fundit më 28 Shkurt 2020. Kur u rihap mundësia e kthimit në Shqipëri, grupi vendosi që detyra e tyre të konsiderohej e përfunduar.

Çfarë na tregon kjo aventurë?

Sigurisht që për të arritur objektivat mund të nevojiten financa modeste të shoqëruara me shumë pasion, vendime dhe përfshirje. Qëllimi dukej i pamundur për tu arritur: a mund të përfundonin një projekt kaq ambicioz një grup mjekësh nga një Rajon dhe një Spital i vogël me ndihmën e disa laikëve? Të tjerët e kishin provuar dhe kisin dështuar. Ndoshta aftësitë profesionale të mjekëve nga Matera, ishin në gjendje të përfshinin, të zgjeronin interesin për atë që po bënin. Në këtë mënyrë ishte e mundur të mblidheshin fonde dhe falë aftësisë së Giovanna Zuccalà për tu lidhur me të tjerët. Sigurisht rruga nuk ishte e lehtë, ku dialogu me institucionet italiane apo shqiptare u bë problematik kur u vendos të fillonin procedurat e lëvizjes së pacientëve dhe shoqëruesve të tyre që do të çonin në trasplantim. Apo rasti në Lushnje kur roja i një shkolle kërcënoi me armë të largoheshin edhe pse ishin marrë vesh paraprakisht me drejtuesit e institucionit arsimor.

Por kjo aventurë nuk do të mund të vijonte pa bashkëpunimet me qytetarët e thjeshtë italianë e shqiptarë, Policisë Financiare të Barit, Durrësit dhe Vlorës, Konsullatës Italiane në Vlorë, Qendrës “Murialdo” Fier, Murgeshat e Babicës dhe ato të Vlorës, mjekët pediatër dhe infermierët e Repartit të Pediatresë së Spitalit Rajonal Vlorë, drejtuesit e këtij spitali, mjekët dhe infermierët italianë dhe grupeve teatrore “Sipario” dhe “Libero Teatro”, shoqatën “Tolba”, Operacionin “Pelikan” për mbështetjen e pamasë në këtë aveturë sa të bukur por edhe shumë të vështirë.



NDIKIMI I PANDEMISË COVID-19 NË SHËNDETIN MENDOR GLOBAL

Dr. Arjana RRELI

Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3, Tiranë

Abstrakt

Pandemia e COVID-19 ka kërcënuar shëndetin mendor global, si në mënyrë indirekte nëpërmjet ndryshimeve shkatërruese shoqërore, ashtu edhe drejtpërdrejt nëpërmjet pasojave neuropsikiatrike pas infeksionit SARS-CoV-2. Pavarësisht nga një rritje e vogël e problemeve të shëndetit mendor të vetë-raportuar, kjo nuk është përkthyer në nivele objektivist të matshme të rritjes së çrregullimeve mendore, vetë-dëmtimeve ose vetëvrasjeve në nivel popullsie. Kjo mund të sugjerojë elasticitet dhe përshtatje efektive, por ekziston një heterogjenitet thelbësor midis nëngrupeve dhe mund të ekzistojnë edhe efekte të vonësës kohore. Në lidhje me vetë COVID-19, pasojat neuropsikiatrike akute dhe ato postakute janë bërë të dukshme, me prevalencë të lartë të lodhjes, dëmtimeve njohëse dhe simptomave të ankthit e depresive, edhe muaj pas infektimit. Për të kuptuar se si COVID-19 vazhdon të formësojë shëndetin mendor në një afat më të gjatë, të dhënat prospektive të hollësishme dhe të kontrolluara mirë në nivelet neuro-biologjike, individuale dhe shoqërore mbeten thelbësore. Për pandemitë e ardhshme, politikëbërësit dhe mjekët duhet t'i japin përparësi shëndetit mendor që në fillim për të identifikuar dhe mbrojtur ata në rrezik dhe për të promovuar elasticitetin afatgjatë.

Hyrje

Në vitin 2019, shpërthimi i COVID-19 u shpall pandemi nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), me 590 milionë raste të konfirmuara dhe 6.4 milionë vdekje në mbarë botën që nga Gushti 2022⁽¹⁾. Për të frenuar përhapjen e sindromës së rëndë akute të frymëmarrjes, SARS-CoV-2 në të gjithë globin, shumë qeveri kombëtare dhe lokale zbatuan shpesh kufizime drastike si masa parandaluese shëndetësore. Rrjedhimisht, pandemia jo vetëm që ka çuar në ekspozim, infeksion dhe sëmundje të mundshme ndaj SARS-CoV-2, por edhe në një gamë të gjerë politikash që konsistojnë në kërkesat për maska, karantina, bllokime, distancim fizik dhe mbyllje të shërbimeve jo thelbësore, me pasoja të paprecedenta shoqërore dhe ekonomike. Ndërsa bota po fiton ngadalë kontrollin mbi COVID-19, është aktuale dhe thelbësore të pyesim se si pandemia ka ndikuar në shëndetin mendor global. Efektet indirekte përfshijnë ndryshimet shoqërore që shkaktojnë stres të cilat mund të ndikojnë negativisht në shëndetin mendor në popullatën e përgjithshme. Efektet e drejtpërdrejta përfshijnë pasoja akute dhe afatgjata neuropsikiatrike të ndërmjetësuara nga SARS-CoV-2 tek individët e prekur që ndodhin gjatë infeksionit primar ose si pjesë e sindromës post-akute COVID (PACS) - të përcaktuara si simptoma që zgjasin më shumë se 3-4 javë që mund të përfshijnë organe të shumta, duke përfshirë trurin⁽²⁾. Ekzistojnë disa terminologji për karakterizimin e efekteve të COVID-19.



PACS përfshin gjithashtu pasoja të vonshme që përbëjnë një diagnozë klinike të “COVID-it të gjatë” ku simptomat e vazhdueshme janë ende të pranishme 12 javë pas infeksionit fillestar dhe nuk mund t’i atribuohen kushteve të tjera⁽³⁾. Këtu shqyrtojmë efektet direkte dhe indirekte të COVID-19 në shëndetin mendor.

Së pari, ne përmbledhim gjetjet empirike se si pandemia COVID-19 ka ndikuar në shëndetin mendor të popullatës, përmes raporteve të simptomave të shëndetit mendor, prevalencës së çrregullimeve mendore dhe shkallës së vetëvrasjeve.

Së dyti, ne përshkruajmë pasojat e shëndetit mendor të infeksionit të virusit SARS-CoV-2 dhe sëmundjes COVID-19 (për shembull, dëmtim njohës, lodhje dhe simptoma afektive). Për këtë, ne përdorim termin PACS për pasojat neuropsikiatrike përtej periudhës akute, dhe gjithashtu do të përshkruajmë ndikimin themelor neurobiologjik në strukturën dhe funksionin e trurit. Ne përfundojmë me një diskutim të mësimave të nxjerra dhe boshllëqeve të njohurive që duhet të adresohen më tej.

Ndikimi i pandemisë COVID-19 në shëndetin mendor të popullatës

Pavarësisht nga pandemia, çrregullimet mendore dihet se janë të përhapura globalisht dhe shkaktojnë një barrë shumë të lartë sëmundjesh⁽⁴⁻⁶⁾. Për çrregullimet më të zakonshme mendore (përfshirë çrregullimin e madh depresiv, çrregullimet e ankthit dhe çrregullimin e përdorimit të alkoolit), stresorët mjedisorë luajnë një rol të madh etiologjik. Rrethanat shkatërruese dhe të paparashikueshme pandemike mund të rrisin nivelet e shqetësimit në shumë individë, të paktën përkohësisht. Megjithatë, duhet të theksohet se pandemia jo vetëm që rezultoi në stresorë negativë, por edhe në ndryshime pozitive dhe potencialisht amortizuese për disa, duke përfshirë një ekuilibër më të mirë punë-jetë, përmirësim të dinamikës së familjes dhe rritje të ndjenjave të afërsisë⁽⁷⁾.

Ndërgjegjësimi për ndikimin e mundshëm në shëndetin mendor të pandemisë COVID-19 pasqyrohet në shumë punime të publikuara mbi këtë temë. Sidoqoftë, përfundimet nga shumë punime janë të kufizuara për shkak të madhësive të vogla të mostrës, kampionimit të përshtatshëm me implikime të paqarta të përgjithësimin dhe mungesës së një krahasimi para COVID-19. Vlerësime më të besueshme të ndikimit të shëndetit mendor pandemik vijnë nga studime me natyrë retrospektive që përfshijnë një krahasim para pandemisë.

Materiali dhe metoda

Ky studim është një rishikim sistematik i literaturës nga OBSH⁽⁸⁾ i fokusuar në mënyrë eksplicite në gjetjet nga studime meta-analitike që përfshijnë edhe studime me të dhëna përpara pandemisë për të krahasuar me gjetjet gjatë pandemisë siç u identifikuan kohët e fundit përmes këtij rishikimi sistematik.

Rezultate dhe Diskutim

Probleme të shëndetit mendor të vetë-raportuar

Shumica e studimeve që shqyrtojnë ndikimin e pandemisë në shëndetin mendor përdorën metoda të mbledhjes së të dhënave në internet për të matur treguesit e zakonshëm të vetë-raportuar, si disponimi, ankthi ose shqetësimi i përgjithshëm psikologjik.

Vlerësimet e prevalencës të niveleve të simptomave të depressionit dhe ankthit gjatë pandemisë COVID-19 variojnë gjerësisht midis 20% dhe 35%⁽⁹⁻¹²⁾ por janë të vështira për t’u interpretuar për

I PARAQITJE PËRGJITHËSUESE

shkak të heterogjenitetit të madh metodologjik dhe të kampionit. Është gjithashtu e rëndësishme të theksohet se nivelet e larta të problemeve të shëndetit mendor të vetë-raportuar identifikojnë vulnerabilitetin e shtuar dhe sinjalizojnë një rrezik në rritje për çrregullime mendore, por ato nuk janë të barabarta me nivelet klinike të rasteve, të cilat në përgjithësi janë shumë më të ulëta.

Çrregullime mendore, vetëlëndim dhe vetëvrasje

Nuk është e lehtë të përgjigjemi nëse rritja e vërejtur e problemeve të shëndetit mendor gjatë pandemisë COVID-19 është përkthyer në më shumë çrregullime mendore apo edhe vdekshmëri nga vetëvrasjet. Çrregullimet mendore, të karakterizuara nga simptoma më të rënda, paaftësie dhe të vazhdueshme sesa problemet e shëndetit mendor të vetë-raportuar, zakonisht diagnostikohen nga një klinikist bazuar në Klasifikimin Ndërkombëtar të Sëmundjeve, Rishikimin e 10-të (ICD-10) ose Manualin Diagnostik dhe Statistikor të Çrregullimeve Mendore, kriteret e edicionit të 5-të (DSM-5) ose me intervista klinike gjysmë të strukturuar të vërtetuara. Megjithatë, gjatë pandemisë COVID-19, kërkimet që shqyrtojnë sistematikisht prevalencën e çrregullimeve mendore në popullatë kanë qenë të pakta. Fatkeqësisht, ne gjithashtu nuk mund të mbështetemi fuqimisht në studimet e përdorimit të kujdesit shëndetësor pasi pandemia ndikoi në ofrimin e kujdesit shëndetësor më gjerësisht, duke i bërë të vështira për t'u interpretuar shifrat e pranimeve të pacientëve. Në shkallë globale dhe bazuar në të dhënat e sondazhit të problemeve të shëndetit mendor të vetë-raportuar, studimi i Barrës Globale të Sëmundjeve (GBD)⁽¹¹⁾ vlerësoi se pandemia COVID-19 ka çuar në një rritje prej 28% (95%CI 25-30) në çrregullimet e mëdha depresive dhe një rritje 26% (95%CI 23-28) në çrregullimet e ankthit.

Cilët individë janë më të prekur nga pandemia COVID-19? Ekziston një heterogjenitet thelbësor në studimet që vlerësojnë se si ndikoi pandemia COVID në shëndetin mendor⁽¹³⁻¹⁵⁾. Edhe pse shoqëria jonë në tërësi mund të ketë aftësinë për tu rikthyer në mënyrë adekuate nga efektet pandemike, ka njerëz vulnerabël që janë prekur më shumë se të tjerët.

Së pari, gratë kanë raportuar vazhdimisht rritje më të mëdha të problemeve të shëndetit mendor në përgjigje të pandemisë COVID-19 sesa burrat⁽¹⁶⁾, me madhësitë e efektit meta-analitik që janë 44% deri 75% më të larta. Kjo mund të pasqyrojë cënueshmërinë më të lartë të stresit ose shqetësimeve të jetës së përditshme për shkak të p.sh.: rritjes së përgjegjësisë për kujdesin ndaj fëmijëve, ekspozimit ndaj dhunës në shtëpi ose ndikimit më të madh ekonomik për shkak të ndërprerjeve të punësimit; të cilat që të gjitha në mënyrë disproporcionale u takuan grave⁽¹⁷⁾, duke përkeqësuar kështu pabarazinë gjinore ekzistuese para pandemisë në nivelet e depresionit dhe ankthit. Përveç kësaj, adoleshentët dhe të rinjtë janë prekur në mënyrë disproporcionale në krahasim me fëmijët më të vegjël dhe të rriturit⁽¹⁸⁾. Kjo mund të jetë rezultat i ndryshimeve të pafavorshme të sjelljes dhe ndryshimeve sociale (për shembull, periudhat e mbylljes së shkollës⁽¹⁹⁾ gjatë një faze vendimtare zhvillimi ku ndërveprimet sociale jashtë kontekstit familjar janë thelbësore. Në mënyrë alarmante, edhe pse shkalla e vetëvrasjeve nuk dukej se rritej në nivel të popullsisë, studimet në disa vende treguan rritje të ndjeshme të shkallës së vetëvrasjeve tek fëmijët dhe adoleshentët.

Njerëzit me gjendje somatike para-ekzistuese përfaqësojnë një grup tjetër vulnerabël në të cilin pandemia pati një ndikim më të madh⁽²⁰⁾. Këtu përfshihen njerëzit me sëmundje të tilla si epilepsia, skleroza e shumëfishtë ose sëmundje kardio-metabolike, si dhe ata me sëmundje të shumta shoqëruese. Ndikimi jo proporcional mund të pasqyrojë rrezikun e rritur të COVID-19 të këtij grupi dhe, rrjedhimisht, stresin dhe frikën si më të perceptuar nga infeksioni, por mund të reflektojë gjithashtu ndërprerje të shërbimeve të rregullta të kujdesit shëndetësor. Personeli shëndetësor u përball me ngarkesë të shtuar të punës, mjedise pune me ndryshim të shpejtë dhe



I PARAQITJE PËRGJITHËSUESE

sfidues dhe ekspozim ndaj infeksioneve dhe vdekjeve, të shoqëruara nga frika se mos infektonin veten dhe familjet e tyre. Prevalenca të larta të depresionit (13%), simptomave depresive (31%), ankthit (16%), simptomave të ankthit (23%) dhe çrregullimeve të stresit post-traumatik (~22%) janë raportuar tek punonjësit e kujdesit shëndetësor (21). Megjithatë, një studim meta-analitik nuk gjeti një ndikim më të madh në shëndetin mendor të pandemisë në krahasim me popullatën e përgjithshme⁽²²⁾, dhe një tjetër meta-analizë zbuloi se gjendja e shëndetit mendor të punonjësve të kujdesit shëndetësor ishte e ngjashme ose edhe më e mirë se ajo e popullatës së përgjithshme gjatë vitit të parë COVID⁽²³⁾. Megjithatë, është e rëndësishme të theksohet se këto meta-analiza nuk mund të bëjnë dallimin midis punonjësve të kujdesit shëndetësor të vijës së parë dhe atyre jo të vijës së parë. Së fundi, individët me çrregullime mendore ekzistuese mund të jenë në rrezik të shtuar për përkeqësimin e sëmundjes mendore gjatë pandemisë, ndoshta për shkak të historisë së sëmundjes, duke ilustruar një cënueshmëri më të lartë gjenetike dhe/ose mjedisore, por edhe për shkak të ndërprerjes së kujdesit për shëndetin mendor. Përpara pandemisë, sistemet e shëndetit mendor nuk kishin burime të mjaftueshme dhe ishin të çorganizuara në shumicën e vendeve⁽²⁴⁾, por një e treta e të gjitha shteteve anëtare të OBSH-së raportuan ndërprerje në përdorimin e shërbimeve të shëndetit mendor dhe të substancave gjatë 18 muajve të parë të pandemisë, me reduktim, shkurtrim ose takime të shtyra dhe kapacitete të kufizuara për pranime akute në spital⁽²⁵⁾. Pavarësisht kësaj, nuk ka asnjë provë të qartë se individët me çrregullime mendore para-ekzistuese janë të prekur në mënyrë disproporcionale nga çrregullimet shoqërore të lidhura me pandeminë. Madhësia e efektit për ndikimin e pandemisë në problemet e shëndetit mendor të vetë-raportuar ishte e ngjashme në pacientët psikiatrikë dhe popullatën e përgjithshme⁽²⁶⁾.

Mësimet e nxjerra, boshllëqet e njohurive dhe sfidat e së ardhmes

Në fund të fundit, nuk janë vetëm miliona njerëz që kanë vdekur nga COVID-19 në mbarë botën që ne kujtojmë, por edhe shqetësimin e përjetuar gjatë një periudhe të paparashikueshme me sisteme të tepërta të kujdesit shëndetësor, bllokime, mbyllje shkollash dhe ndryshim të mjediseve të punës. Në një botë që është gjithnjë e më e globalizuar, lidhja na vë në rrezik për pandemitë e ardhshme. Çfarë mund të mësohet nga 2 vitet e fundit të pandemisë COVID-19 se si të trajtohen sfidat e ardhshme dhe të gjata që lidhen me shëndetin mendor?

Jepini shëndetit mendor prioritet të barabartë me shëndetin fizik. Pandemia e COVID-19 ka treguar se popullsia jonë duket mjaft elastike dhe adaptive. Megjithatë, edhe nëse shoqëria në tërësi mund të rikthehet, ekziston një grup i madh njerëzish, shëndeti mendor i të cilëve është ndikuar dhe do të ndikohet në mënyrë disproporcionale nga kjo dhe kriza të ardhshme. Megjithëse OBSH rekomandoi zhvillimin e politikave të shëndetit mendor që herët, shumë vende vonuan të kuptojnë se një axhendë e shëndetit mendor meriton menjëherë vëmendje në një pandemi që evoluon me shpejtësi. Zbatimi i politikave gjithëpërfshirëse dhe të integruara të shëndetit mendor ishte përgjithësisht jo konsistent dhe jo optimal⁽²⁷⁾ dhe shpesh nën hijen e politikave që synonin frenimin dhe reduktimin e përhapjes së SARS-CoV-2. Lidhshëria është i nevojshëm për të përcjellë mesazhin se shëndeti mendor është po aq i rëndësishëm sa shëndeti fizik, dhe se duhet të përqendrojmë vëmendjen specifike dhe ndërhyrjet e hershme tek ata që janë në rrezik më të lartë. Kjo përfshin ata që janë të cënueshëm për shkak të faktorëve të tillë si statusi i ulët socio-ekonomik, faza specifike e zhvillimit të jetës (adoleshentët dhe të rinjtë), rreziku ekzistues (shëndeti i dobët fizik ose somatik dhe trauma e hershme e jetës) ose ekspozimi i lartë ndaj ndryshimeve të lidhura me pandeminë (në punë), p.sh.: gratë dhe personeli i kujdesit shëndetësor. Kjo do të thotë që jo vetëm investimet në të rinjtë dhe ulja e pabarazive shëndetësore duhet të mbeten në krye të çdo axhende politikash, por gjithashtu që shëndeti mendor duhet të trajtohet në mënyrë eksplicite që nga fillimi në çdo situatë të ardhshme të krizës shëndetësore globale.

Konkluzion

Edhe pse i është kushtuar shumë vëmendje pasojave shëndetësore fizike të COVID-19, shëndetit mendor padrejtësisht i është kushtuar më pak vëmendje. Ekziston një nevojë urgjente për të përgatitur infrastrukturën tona të kërkimit dhe të kujdesit shëndetësor jo vetëm për monitorimin adekuat të efekteve afatgjata të shëndetit mendor të pandemisë COVID-19, por edhe për krizat e ardhshme që do të formësojnë shëndetin mendor. Kjo do të kërkojë bashkëpunim për të siguruar kërkime ndërdisiplinore dhe për të ofruar vëmendje dhe kujdes në një fazë të hershme për ata individë që janë më të cënueshëm, duke i dhënë shëndetit mendor prioritet të barabartë si edhe shëndetit fizik që në fillim.

Referenca

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard (WHO, 2022; <https://covid19.who.int/>)
2. Rando, H. M. et al. Challenges in defining long COVID: striking differences across literature, electronic health records, and patient-reported information. Preprint at <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.20.21253896v1> (2021).
3. Nalbandian, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat. Med.* 27, 601–615 (2021).
4. Abbafati, C. et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 396, 1204–1222 (2020).
5. Penninx, B. W., Pine, D. S., Holmes, E. A. & Reif, A. Anxiety disorders. *Lancet* 397, 914–927 (2021).
6. Herrman, H. et al. Time for united action on depression: a Lancet– World Psychiatric Association Commission. *Lancet* 399, 957–1022 (2022).
7. Radka, K., Wyeth, E. H. & Derrett, S. A qualitative study of living through the first New Zealand COVID-19 lockdown: affordances, positive outcomes, and reflections. *Prev. Med. Rep.* 26, 101725 (2022).
8. Mental Health and COVID-19: Early Evidence of the Pandemic's Impact (WHO, 2022).
9. Dragioti, E. et al. A large-scale meta-analytic atlas of mental health problems prevalence during the COVID-19 early pandemic. *J. Med. Virol.* 94, 1935–1949 (2022).
10. Zhang, S. X. et al. Mental disorder symptoms during the COVID-19 pandemic in Latin America—a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 31, e23 (2022).
11. Zhang, S. X. et al. Meta-analytic evidence of depression and anxiety in Eastern Europe during the COVID-19 pandemic. *Eur. J. Psycho traumatol.* 13, 2000132 (2022).
12. Racine, N. et al. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 175, 1142–1150 (2021).
13. Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M. & Jones, A. A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *J. Affect. Disord.* 296, 567–576 (2022).
14. Prati, G. & Mancini, A. D. The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychol. Med.* 51, 201–211 (2021).
15. Patel, K. et al. Psychological distress before and during the COVID-19 pandemic among adults in the United Kingdom based on coordinated analyses of 11 longitudinal studies. *JAMA Netw. Open* 5, e227629 (2022).
16. Phiri, P. et al. An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *E Clinical Medicine* 34, 100806 (2021).
17. Jorm, A. F., Patten, S. B., Brugha, T. S. & Mojtabai, R. Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? Review of the evidence from four countries. *World Psychiatry* 16, 90–99 (2017).
18. Third Round of the Global Pulse Survey on Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic (WHO, 2021).
19. Baumgart, J. G. et al. The early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health facilities and psychiatric professionals. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18, 8034 (2021).
20. Raphael, J., Winter, R. & Berry, K. Adapting practice in mental healthcare settings during the COVID-19 pandemic and other contagions: systematic review. *B JPsych Open* 7, e62 (2021).
21. Xiang, Y. T. et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 7, 228 (2020).
22. Newnham, E. A. et al. The Asia Pacific Disaster Mental Health Network: setting a mental health agenda for the region. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 6144 (2020).
23. Dandona, R. & Sagar, R. COVID-19 offers an opportunity to reform mental health in India. *Lancet Psychiatry* 8, 9–11 (2021).
24. Qiu, D. et al. Policies to improve the mental health of people influenced by COVID-19 in China: a scoping review. *Front. Psychiatry* 11, 588137 (2020).
25. Su, Z. et al. Mental health consequences of COVID-19 media coverage: the need for effective crisis communication practices. *Global Health* 17, 4 (2021).
26. Petersen, M. B. COVID lesson: trust the public with hard truths. *Nature* 598, 237 (2021).
27. van der Bles, A. M., van der Linden, S., Freeman, A. L. J. & Spiegelhalter, D. J. The effects of communicating uncertainty on public trust in facts and numbers. *Proc. Natl Acad. Sci. USA* 117, 7672–7683 (2020).



SËMUNDJA KARDIO - VASKULARE DHE DIABETI MELIT TIP 2

¹*Dr. Lidra GJYLI*, ²*Dr. Denisa BALO*, ³*Prof. dr. Petrit BARA*

¹*Spitali "Amerikan",* ²*Tiranë; DSHP Tiranë;* ³*Universiteti 'Luarasi' Tiranë*

Rëndësia e problemit

Sëmundja kardio-vaskulare (K-V) është një problem global i rëndësishëm. Është llogaritur që 17.5 milion njerëz kanë vdekur nga sëmundjet kardio-vaskulare në vitin 2012, duke përfaqësuar 31% të vdekjeve globale në total. Nga këto 7.4 milion ishin nga sëmundja e arterieve koronare dhe 6.7 milion nga sëmundjet cerebro-vaskulare.

Prevalenca e Diabetit Melit (DM): Prevalenca aktuale është 8.5% dhe është në rritje të vazhdueshme në popullatën adulte. Llogaritet se më shumë se 420 milion njerëz në botë janë diabetikë, ku rreth 80% e tyre jetojnë në vende me të ardhura të ulëta – të mesme. Në rast se tendenca vazhdon të rritet me të njëjtat ritme, mendohet se në vitin 2035 rreth 592 milion njerëz (ose një në 10 njerëz) do të kenë diabet. Të dhënat e përfutuara nga një metanalizë e 35 studimeve lidhur me mortalitetin në DM tip 2 rrezultuan në konkluzionin se DM tip 2 pothuajse dyfishon riskun e vdekjes. Sëmundja K-V është shkaku kryesor i vdekjes në DM tip 2. RR ishte 1.76 (95% CI: 1.66–1.88) për mortalitetin K-V dhe 2.26 (95% CI: 1.7–3.02) për insultin cerebral.

Fispatologjia:

DM tip 2 është faktor risku madhor dhe i pavarur për komplikacionet mikro dhe makrovaskulare. Komplikacionet e diabetit ndahen në mikrovaskulare (nga dëmtimi i vazave të vogla) dhe makrovaskulare (nga dëmtimi i vazave të mëdha). Risku për insult cerebral tek pacientët e sapo diagnostikuar me diabet është 2 herë më i lartë krahasuar me popullatën e përgjithshme. Mundësia e diabetikëve për të zhvilluar sëmundje K-V është 2-4 herë më e lartë krahasuar me jo diabetikët. Nefropatia diabetike është shkaku kryesor për insuficiencë renale. Retinopatia diabetike është shkaku kryesor i verbërisë. Neuropatia diabetike është shkaku kryesor i plagëve dhe ulçerave diabetike, të cilat shpesh çojnë drejt amputimit.

Disfunksioni endotelial është i pranishëm në ngjarjet mikrovaskulare dhe makrovaskulare. Funkcioni endotelial është crucial për rregullimin e strukturës dhe tonusit vaskular. Në prani të sëmundjes dhe faktorëve të riskut, endoteli pëson ndryshime strukturore dhe funksionale duke humbur kështu rolin e tij mbrojtës dhe duke u shndërruar në strukturë pro-aterosklerotike. Disfunksioni endotelial është çrregullimi vaskular më i hershëm prezent, i cili progredon me kalimin e kohës dhe agravohet njëkohësisht me dëmtimin e organeve target. Ai mund të shkaktohet nga rezistenca insulinike, hiperglicemia, dislipidemia, hipertensioni dhe inflamacioni sistemik persistent në një gradë të ulët; duke u bërë shkak për të iniciuar lezionet drejt formimit të pllakës aterosklerotike.

I PARAQITJE PËRGJITHËSUESE

Procesi fillon me rekrutimin e monociteve të cilat diferencohen në makrofagë që fagocitojnë lipidet. Procesi inflamator rekruton më tej leukocitet, shkakton proliferimin e muskulaturës së lëmuar të vazës në atë nivel dhe kështu rrezulton lezioni. Mediatorët inflamatorë dobësojnë kapsulën fibrotike të pllakës dhe shkaktojnë instabilitet. Ruptura e saj sjell rritje të faktorëve të koagulimit dhe formim të trombit, i cili kur okludon vazën mund të shkaktojë infarkt miokardi ose insult cerebral. Në disa raste trombi i formuar mund të riabsorbohet dhe të rrezultojë në një pllakë fibro-kalcike, e cila mund të shkaktojë stenoza sinjifikative duke rrezultuar klinikisht në angina pectoris.

Pavarësisht rëndësisë klinike të sëmundjes vaskulare në diabet, nuk është arritur të kuptohet plotësisht kontributi i rezistencës insulinike dhe hiperglicemisë në aterosklerozë sepse mbeten akoma të paqarta shtigjet molekulare dhe qelizore të përfshira në progresionin e sëmundjes.

Adipoziteti visceral po ashtu lidhet me inflamacionin, rezistencën insulinike, dislipideminë dhe arterosklerozën. Ndërveprimet janë komplekse, të ndërlidhura dhe jo domosdoshmërisht shkakësore. Është bërë e qartë që indi adipoz është një ind endokrin dhe parakrin i cili çliron mediatorë bioaktivë që influencojnë jo vetëm peshën por edhe inflamacionin, koagulimin, fibrinolizën, rezistencën insulinike, diabetin dhe arterosklerozën.

Diabeti Melit si një faktor risku madhor:

Sipas një metanalize të bërë të 102 studimeve prospektive, ku u analizuan 698,782 pjesëmarrës (përshtatur sipas moshës, duhanpirjes, BMI, TA dhe gjinisë), u tregua që prezenca e diabetit përfaqëson një rrisht të rëndësishëm të riskut për sëmundje akute kronike (SAK), insult cerebral apo vdekje nga sëmundje të tjera vaskulare krahasuar me jo diabetikët. HR ishte rreth 1/3 më i lartë për vdekje koronare sesa për IM jo fatal.

Risku absolut i IM është më i lartë tek diabetikët.

Të dhënat sugjerojnë se DM tip 2 për >15 vite sjell një risk të ngjashëm për SAK fatal sikurse SAK i mëparshëm pa Diabet.

Diabeti shoqërohet me humbje domethënëse të viteve të jetës. Mesatarisht, një 50 vjeçar me diabet pa histori të mëparshme për sëmundje vaskulare është ~ 6 vite më i ri në moshë në kohën e vdekjes sesa një bashkëmohatar i tij pa diabet.

Në një studim të realizuar në Kanada, ku 1 milion individë me IM ose diabet u ndoqën për 48 muaj për të vëzhguar komplikacionet K-V dhe vdekjen, u tregua se shtrimi spitalor për shkak të IM dhe risku i vdekjes tek pacientët me sëmundje renale kronike (SRK) pa diabet ishte i ngjashëm apo edhe më i lartë se tek pacientët me diabet pa SRK. Kjo tregoi se sëmundja renale shoqërohet me mortalitet gjithë-shkakësor të lartë.

Faktorët e riskut shtesë janë të zakonshëm në prani të DM tip 2:

Studimi MRFIT investigoi përcaktuesit e vdekjes tek pacientët diabetikë dhe jo diabetikë. Faktorët e riskut që u vlerësuan ishin: Kolesterolin >200 mg/dl, duhanpirja dhe TAS >120 mm Hg. Nga studimi u konkludua që: Risku absolut i vdekjes ishte 3 herë më i lartë tek diabetikët sesa tek jo diabetikët. Tek pacientët diabetikë me vlera të larta të secilit prej faktorëve të riskut të analizuar dhe të kombinuar së bashku, risku absolut i vdekjes K-V rritet ndjeshëm krahasuar me jo diabetikët.



I PARAQITJE PËR GJITHËSUESE

Disglicemia është një faktor risku i pavarur për ngjarje të pafavorshme K-V. Sipas investigimeve të bëra për riskun K-V lidhur me nivelin e glicemisë (pavarësisht diagnozës së hershme të DM) nga metanaliza e 102 studimeve prospektive u tregua që: Niveli i glukozës esëll nuk lidhet në mënyrë lineare me riskun për SAK, por rritet ndjeshëm kur glicemia esëll është në vlera >7 mmol/L. HR ishte 50% më i lartë tek pacientët me diabet dhe glicemi esëll >7 mmol/L sesa tek diabetikët me glicemi esëll <7 mmol/L. Po ashtu hipoglicemia severe tek diabetikët lidhet me riskun për ngjarje të pafavorshme kardiake.

Risku i vdekjeve vaskulare tregoi të njëjtën marrëdhënie me nivelin e glicemisë esëll.

HbA1C është një faktor gjithashtu i pavarur dhe i rëndësishëm për SAK dhe IM fatal.

Hipertensioni shoqërohet ngushtë me rritjen e riskut dhe mortalitetit K-V. Të dhënat vijnë nga metanaliza e 61 studimeve prospektive ku janë analizuar 1 milion pacientë të moshës 40-69 vjeç. Rritja me 20/10 mmHg të TA dyfishon riskun K-V.

Dislipidemia: Ka një numër të madh të dhënash epidemiologjike dhe studimesh klinike që tregojnë lidhjen lineare ndërmjet LDL-C dhe riskun relativ për SAK. Të dhënat sugjerojnë që për çdo ndryshim të LDL-C me 30-mg/dL, risku relativ për SAK ndryshon në proporcion me 30%.

Studimi Framingham tregoi i pari evidencat peë rolin e HDL-C si një faktor risku i pavarur për sëmundjet K-V. Niveli i ulët i HDL-C shoqërohet me risk më të lartë për SAK, pavarësisht nivelit të LDL-C dhe po ashtu niveli i tij i lartë shoqërohet me risk më të ulët K-V.

Obeziteti abdominal shoqërohet me risk të lartë për diabet dhe sëmundje kardio-vaskulare.

Studimet treguan që meshkujt me perimetër beli më të madh kanë risk K-V 2,2 herë më të lartë dhe risk për të zhvilluar diabet 3 herë më të lartë krahasuar me ata me perimetër beli në normë. Ndërsa femrat me perimetër beli më të madh kanë risk K-V 2,6 herë më të lartë dhe risk për të zhvilluar diabet 6 herë më të lartë, krahasuar me ato me perimetër beli në normë.

Përmbledhje:

- DM tip 2 është një faktor risku i pavarur madhor për sëmundje kardiovaskulare⁽¹⁾.
- Disfunksioni endotelial dhe progresioni i aterosklerozësis përshpejtohet në pacientët me DM tip 2^(2,3).
- Pacientët me DM tip 2 janë në risk të lartë për komplikacione kardiovaskulare⁽⁴⁾
- Faktorë risku shtesë shoqërohen me DM tip 2⁽⁴⁻⁹⁾
 - Hipertensioni, dislipidemia, adipoziteti visceral, hiperglicemia dhe disfunksioni renal shoqërohen të gjithë me rritje të mëtejshme të riskut kardiovaskular.

Referencat:

1. Svensson et al. *Diab Vasc Dis Res* 2013;10:520–9.
2. Das et al. *Am Heart J* 2006;151:1087–93.
3. Sarwar et al. *Lancet*. 2010;375:2215–2222.
4. Seshasai et al. *N Engl J Med*. 2011;364:829–841.
5. Lewington S, et al. *Lancet*. 2002;360:1903–1913.
6. Grundy et al. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*. 2004;24:e149-e161.
7. Taylor AJ. *European Heart Journal. Supplement* 2006;8:F74–80.
8. Balkau B, et al. *Circulation*. 2007;116:1942–1951.

KANCERI I TIROIDES - TË DHËNA EPIDEMIOLOGJIKE NË RRETHIN E KORÇËS

Dr. Shk. Ema LUMI
Spitali Rajonal Korçë

Karcinoma e tiroides, është sëmundja malinje më e zakonshme e sistemit endokrin. Tumoret malinje me origjinë nga epiteli folikular klasifikohen sipas karakteristikave histopatologjike. Tumoret e diferencuara si *kanceri papilar i tiroides* (PTC) ose ai *folikular* (FTC), janë zakonisht të kurueshëm, dhe prognoza është e mirë për pacientët e diagnostikuar në fazat e para të sëmundjes. Në kontrast me to, *kanceri anaplastik* (ATC) është agresiv, i përgjigjet dobët mjekimit, dhe shoqërohet me prognozë të keqe.

Incidenca e kancerit të tiroides (~9/100,000 në vit) rritet me moshën, ka plato pas moshës 50 vjeç. Moshë është faktor i rëndësishëm prognostik - kanceri i tiroides në moshë të re (<20 vjeç) ose (>45 vjeç) shoqërohet me prognozë më të keqe.

Kanceri i tiroides është dyfish më i shpeshtë tek gratë krahasuar me meshkujt, por seksi mashkull është i shoqëruar me prognozë më të keqe.

Faktorë të tjerë rreziku të rëndësishëm janë: një histori të rrezatimit në fëmijëri në kokë ose qafë, noduj të mëdhenj në përmasa (>4 cm), invadim në limfonoduj apo metastaza periferike, etj...

Disa tipare unike të kancerit të tiroides lehtësojnë menaxhimin e tij:

1. Nodujt janë në përgjithësi të palpueshëm, gjë që lejon diagnostikimin e hershëm si dhe biopsinë e tyre me agje të hollë aspiruese (FNA).
2. Radioisotopet e Jodit mund të përdoren për diagnostikimin (I^{123}) dhe trajtimin e kancerit të diferencuar të tiroides (I^{131}), që reflekton kapjen unike të këtij anioni nga gjendra tiroide.
3. Markuesit në serum lejojnë diagnostikimin e sëmundjes reziduale apo rekurencat, si Tiroglobulina (Tg) për PTC dhe FTC, dhe Tirokalcitonina për *kancerin medular* (MTC).

Klasifikimi

1. Kanceri papilar dhe folikular (kancer të mirë-diferencuar)
2. Kanceri anaplastik (i padiferencuar)
3. Kanceri modular

Kanceri më i shpeshtë është *Kanceri papilar (PTC)*, i cili përbën 70-90% të malinjiteteve të mirë-diferencuara. Karakteristikat citologjike të tij ndihmojnë në diagnostikimin e tij me FNA apo pas



I PARAQITJE PËRGJITHËSUESE

rrezeksionit kirurgjikal në biopsi. PTC është multifocal zakonisht dhe përhapet lokalisht brenda gjendrës tiroide, si dhe përmes kapsulës së tiroides në strukturat përreth në qafe. Përhapet më tej nëpërmjet sistemit limfatik, por mund të metastazojë edhe nëpërmjet gjakut, veçanërisht në kocka dhe pulmone. Përfshirja e limfonodujve nga kanceri i tiroides mund të tolerohet mirë nga pacienti, por rrit rrezikun për rekurenca dhe mortalitet, veçanërisht në moshat e mëdha. Shumica e kancerave papilare diagnostikohen në stadet e para (>80%) dhe kanë prognozë të shkëlqyer. Mortaliteti rritet në stadin IV të sëmundjes (me metastaza në distancë), por ky grup përbën vetëm 1% të pacientëve.

Kanceri folikular (FTC) është më i shpeshtë në vendet me deficit të jodit. Diagnostikimi me FNA është i vështirë për karakteristikat histologjike. Përhapet me rrugë hematogjene në kocka, pulmone dhe sistemin nervor qendror. Mortaliteti është më i lartë. Moshë >50 vjeç, tumori primar >4 cm, invazioni vascular janë tregues të prognozës jo të mirë.

Trajtimi

1. Kirurgji (tiroidektomia totale)
2. Terapi TSH supresive (levothyroxine)
3. Trajtim me Jod Radioaktiv
4. Terapi të reja (inhibitorë të kinazës)

Kanceri anaplastik është kancer i padiferencuar agresiv. Prognoza është e keqe, pacientët vdesin 6 muaj nga diagnoza. Kimioterapia përdoret për trajtimin e tij, por është zakonisht jo efektive. Po ashtu radioterapia mund të tentohet.

Limfoma e glandula thyroide

Limfoma e gjendrës tiroide zakonisht zhvillohet në sfondin e tiroidit Hashimoto. Zmadhimi i shpejtë i një mase në gjendrën tiroide sugjeron mundësinë e kësaj diagnoze. Limfoma me qeliza të mëdha difuze, është forma më e shpeshtë në tiroide. Biopsia vendos diagnozën. Këto tumore janë sensitive ndaj rrezatimit të jashtëm. Rrezeksioni kirurgjikal duhet të evitohet si terapi fillestare, sepse mund të përhapë sëmundjen që është e lokalizuar në tiroide.

Kanceri medular (MTC)

Mund të jetë sporadik ose familjar, zë 5% të kancereve të tiroides. Ka 3 forma të këtij lloji kanceri: MEN 2A, MEN 2B dhe forma familjare e pashoqëruar me MEN (multiple endocrine neoplasia). Rritja e nivelit të kalcitoninës është markues për reziduat apo rekurençën e sëmundjes. Menaxhimi është kryesisht kirurgjikal. Ky lloj kanceri nuk kap jodin radioaktiv, në ndryshim nga PTC apo FTC. Rrezatimi i jashtëm apo kimioterapia përdoren në format e avancuara.

Të dhëna epidemiologjike në rrethin e Korçës

Në rrethin e Korçës, gjatë 3 viteve të fundit janë diagnostikuar rreth 47 pacientë me kancer të tiroides, përkatësisht 38 femra dhe 9 meshkuj. Moshë mesatare e femrave në momentin e diagnozës është 49 vjeç (min 27 vjeç - max 67 vjeç), ndërsa e meshkujve 55 vjeç (min 39 vjeç – max 70 vjeç).

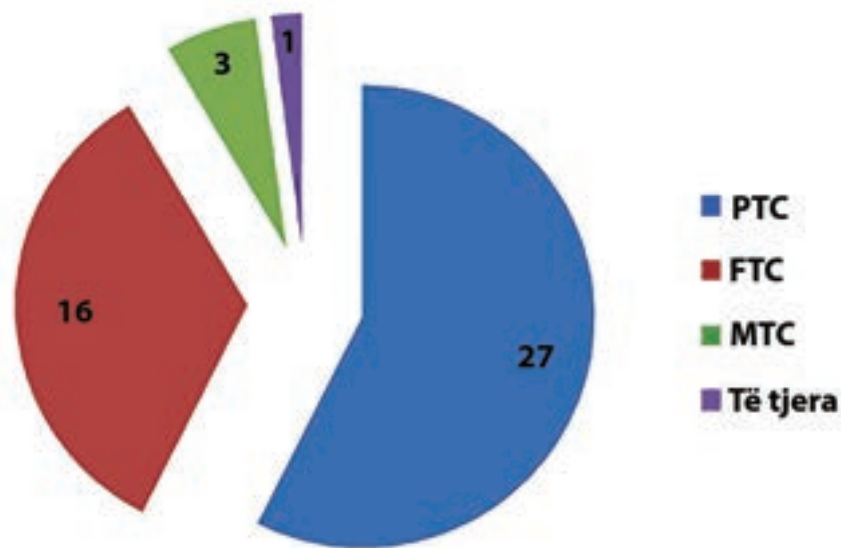
Sipas llojit të kancerit shpërndarja është e tillë:



I PARAQITJE PËRGJITHËSUESE

- 27 raste ose 57.4% me kancer papilar (PTC),
- 16 raste ose 34% me kancer folikular (FTC),
- 3 raste ose 6.4% me kancer medular (MTC),
- 1 rast ose 2.2% me kancer onkocitar.

Pra kanceri papilar është lloji më i shpeshtë në total.



Edhe tek femrat vihet re se predominon kanceri papilar me 23 raste ose 60.5%. Ndërsa me kancer folikular janë 12 raste ose 31.5%. Vetëm 3 raste me kancer medular dhe onkocitar ose 8%.

Tek meshkujt ka një shpërndarje të barabartë midis kancerit papilar dhe folikular me 4 raste për secilin lloj, dhe vetëm një rast me kancer medular.

Nodujt e tiroides- qëndrimi ndaj pacientit

Nodujt e palpueshëm të tiroides gjenden në 5% të adultëve, por prevalenca e tyre varion nëpër botë. Qëllimi kryesor i vlerësimit të nodujve, është të identifikohet në mënyrë kosto-efektive nën-grupi i individëve me noduj malinjë.

Nodujt janë më të shpeshtë në vendet zonat me deficiencë jodike, tek femrat dhe me rritjen e moshës.

Shumica e nodujve të palpueshëm janë >1 cm, por aftësia për ta ndjerë nodulin varet edhe nga pozicioni i tij në gjendër, sipërfaqësor apo në brendësi, nga anatomia e qafës së pacientit apo eksperiencia e ekzaminuesit. Metoda më sensitive si skaner (CT) apo ekografi, studime patologjike, zbulojnë noduj në 20% të pacientëve.

Shumica e pacientëve me noduj të tiroides kanë funksion normal të saj, që vlerësohet duke matur TSH. Nëse niveli i TSH del i supresuar, rekomandohet Shintigrafi e gjendrës tiroide për të identifikuar nodujt “e nxehtë”, pra nodujt me “up-take” të lartë në shintigrafi. Këta lloj nodujsh janë pothuajse gjithnjë beninjë dhe Citologjia (FNA) nuk është e nevojshme.



I PARAQITJE PËRGJITHËSUESE

Në rastet kur TSH del normal, rekomandohet FNA biopsi i nodusit si hap i parë në vlerësimin e tij. Kjo teknikë ka sensitivitet dhe specificitet të lartë dhe është veçanërisht e vlefshme për diagnozën e PTC. Por diagnostikimi i nodusit benign nga malinj nuk është e mundur vetëm me citologji. Në studime të mëdha rezultatet e FNA janë: 70% beninj, 10% malinje, ose të dyshimta për malinjitet dhe 20% jo diagnostike (material i pamjaftueshem). Lezionet malinje indikohen për kirurgji. Ato beninj ndiqen në dianmike për ecurinë e madhësisë së nodujve, nën terapi TSH supresive ose jo. Biopsitë jo diagnostike ndiqen në dianmikë ose përsëriten.

Karakteristikat ekografike që sugjerojnë për malinjitet janë hypoekogjeniciteti i nodusit, mikro-kalcifikimet, vaskularizimi i rritur, etj...

Vlen të theksohet se vlerësimi i nodujve është shumë stresues për pacientët, pikërisht për shqetësimin mbi mundësinë e një kanceri të tiroides. Ndaj është e nevojshme nga ana e mjekut të bëjë vlerësim sipas protokolleve dhe të sigurojë pacienin kur nuk vërehet malinjitet. Në rastet kur identifikohet një lezion i dyshuar për malinjitet, pacienti duhet të njihet me prognozën e favorshme dhe opsionet e mundshme të trajtimit.



SËMUNDJA POST ORGAZMËS

Dr. Evin DANI
Klinika Dani, Tiranë

Meshkujt me sindromën e sëmundjes postorgazmike (POIS) sëmuren më tepër menjëherë pas orgazmës, qoftë spontanisht gjatë natës, gjatë marrëdhënieve seksuale apo masturbimit. Dallohen dy nëntipe: POIS parësore dhe dytësore. POIS është një sëmundje me shkaktar autoimun e cila sjell shumë shqetësime tek meshkujt dhe partneret e tyre. Ajo karakterizohet nga 5 kritere, ndërsa simptomat e saj grupohen në shtatë grupime. Manifestimi i këtyre simptomave ndryshon nga një mashkull në tjetrin në intensitet, kohëzgjatje dhe nga lloji i simptomës. POIS është një çrregullim kronik që manifestohet në një periudhë brenda disa minutash deri në disa orë pas ejakulimit dhe zhduket spontanisht pas 3 deri 7 ditësh. POIS nuk shoqërohet me rritjen e përqëndrimeve totale të IgE në serum.

Përkundrazi, ka indikacione se POIS shkaktohet nga citokina specifike që çlirohen nga një reagim auto-imun ndaj lëngut seminal të mashkullit. Provat klinike indirekte sugjerojnë se antigjeni (Ag) që shkakton reaksionin sistematik POIS nuk është i lidhur me spermatozoidet, por me lëngun seminal të prodhuar nga indi i prostatës. Përveç kësaj, POIS mund të ndodhë gjithashtu, edhe pse rrallë, tek femrat. Në këto raste, supozohet se Ag është i lidhur me indin e prostatës femërore rreth vaginës.

Në vitin 2002, Waldinger dhe Schweitzer publikuan një raport i cili tregon rastin e dy meshkujve që kishin ankesa të ngjashme, por të cilat deri më tani nuk ishin përshkruar në literaturën mjekësore⁽¹⁾. Ata u sëmurën menjëherë pas ejakulimit. Kjo ndodhi kur ata ejakuluan gjatë marrëdhënieve seksuale, masturbimit apo spontanisht gjatë natës. Sëmundja filloi me simptoma të ngjashme me gripin, të tilla si: ethet, kokën e mjegulluar dhe/ose dhimbje muskujsh të krahëve dhe këmbëve, të ndjekura nga vështirësi në përqendrim dhe vëmendje si dhe nervizizëm. Këto ankesa kanë zgjatur rreth 5 deri në 7 ditë, pas kësaj periudhe ato janë zhdukur deri në ejakulimin pasardhës. Ky grup i ri simptomash kërkonte qartë një emër. Autorët e quajtën atë “sindromi i sëmundjes postorgazmike” ose shkurtuar “POIS”⁽¹⁾. Pas këtij publikimi të parë të POIS, një numër gradualisht në rritje i meshkujve në mbarë botën njohën simptomat e tij dhe raportuan se ishin të lehtësuar që më në fund kishte një emër mjekësor zyrtar dhe se ata nuk duhej të besonin më se vuanin nga një çrregullim psikiatrik ose misterioz sikurse mendonin deri në arë kohë. Kjo ishte një sëmundje somatike siç sipas specialistëve të ndryshëm mjekësor në atë periudhë.

Të dy burrat e botimit të parë të POIS raportuan një fillim të shpejtë të simptomave të ngjashme me gripin, të tilla si: ethe, lodhje ekstreme dhe djegie të syve pas derdhjes, të ndjekura nga shqetësime si vështirësitë e përqendrimit dhe veçanërisht një humor i keq⁽¹⁾. Këto simptoma ju zhduken pas 3 deri në 7 ditë. Megjithatë, të gjitha këto ankesa u kthyen përsëri me të njëjtën intesitet pasi ejakulimit pasardhës. Si pasojë e këtyre shqetësimeve ata rralluan aktivitetin seksual në mënyrë që të mos ti ndjenin ato përsëri. Të dy meshkujt ishin fizikisht plotësisht të shëndetshëm. Meqenëse



I RUBRIKA E MJEKUT TË FAMILJES

simptomat e POIS u shfaqën menjëherë pas derdhjes, Waldinger dhe Schweitzer⁽¹⁾ supozuan se POIS ishte shkaktuar nga një proces imunologjik, pasi vetëm sistemi imunitar është i aftë të nxisë simptoma shumë të shpejta dhe serioze fizike dhe mendore. Megjithatë, dhe më e rëndësishmja, origjina e supozuar imunologjike e ankesave të tyre shkaktoi një reaksion sistemik të trupit dhe jo një reaksion genital lokal. Mbështetja për një shkak imunologjik të këtyre ankesave të ngjashme me gripin u gjet në raportet mbi citokinat që nxisin një gjendje të ngjashme me gripin^(2,3). Por në atë kohë, roli i citokinave në ndërmjetësimin e POIS ishte i panjohur.

Pesë kritere paraprake

POIS karakteristikë të saj kishte pesë kritere paraprake. Këto kritere u përcaktuan duke vëzhguar 45 meshkuj të tjerë me të njëjtën sëmundje.

Kriteri 1. Një ose më shumë nga simptomat e mëposhtme: ndjesi e një gjendjeje të ngjashme me gripin, lodhje ose rraskapitje ekstreme, dobësi muskulare, episode të etheve ose djersitjes, çrregullime të humorit dhe/ose nervozizëm, vështirësi në kujtesë, probleme të përqendrimit, të folur jo koherent, kongjestion i hundës ose hunda e përlotur, kruarje e syve;

Kriteri 2. Të gjitha simptomat shfaqen menjëherë brenda sekondave, minutave ose brenda pak orëve pas ejakulimit të koitusi, masturbimit ose spontanisht gjatë gjumit;

Kriteri 3. Simptomat shfaqen gjithmonë ose pothuajse gjithmonë, p.sh., në më shumë se 90% të rasteve;

Kriteri 4. Shumica e këtyre simptomave zgjasin rreth 2 deri në 7 ditë;

Kriteri 5. Simptomat zhduken spontanisht.

POIS primare dhe POIS dytësore

Bazuar në studimin e 45 meshkujve që plotësuan pesë kriteret e sipërpërmendura, u duk se ekzistojnë dy lloje të POIS^(4,5): një lloj primar në të cilin POIS manifestohet që nga derdhjet e para në pubertet ose adoleshencë. Dhe një lloj dytësor në të cilin POIS fillon më vonë në jetë. Nga 45 meshkuj, 49% kishin tipin parësor, ndërsa 51% kishin tipin dytësor. Në 87% të meshkujve, POIS fillon brenda 30 minutash pas ejakulimit. Ajo zgjaste $4,6 \pm 2,8$ ditë⁽⁴⁾. Nga 73% e meshkujve me partnere, frekuenca e marrëdhënieve seksuale ishte 1.04 ± 1.00 në javë, dhe tre meshkuj kishin vendosur të abstenonin nga marrëdhëniet seksuale⁽⁴⁾. Tetë meshkuj raportuan një frekuencë të marrëdhënieve një herë në 2 deri në 6 muaj. Nga meshkujt mbi 30 vjeç pa partnere, gjashtë prej tyre kishin vendosur të hiqnin dorë nga masturbimi ose marrëdhëniet seksuale sa më shumë që të ishte e mundur⁽⁴⁾. Këto të dhëna ilustronë ngarkesën mendore që POIS shkaktonte tek maskulli i prekur si dhe në marrëdhënien e tij. Një numër i konsiderueshëm i të rinjve me POIS primar hezitojnë të kërkojnë një partnere femër pasi nuk mund të imagjinojnë se një grua do të pranojë një maskull që preferon të abstenojë nga seksi. Këta meshkuj duhet të përballen me idenë e tyre katastrofike se do të qëndrojnë vetëm për pjesën tjetër të jetës së tyre. Por jo vetëm kaq. Këta burra gjithashtu duhet të përballen me uljen e shpeshtësisë së ejakulimit sa më shumë që të jetë e mundur edhe kur dëshira për të bërë seks dhe intimitet është normale apo edhe e fortë. Ata duhet ta zvogëlojnë atë, pasi pasojë e një ejakulimi do të jetë një shqetësim i përqendrimit dhe vigjilencës së tyre në punë ose gjatë studimeve për rreth një javë.



I RUBRIKA E MJEKUT TË FAMILJES

Shtatë grupe të kriterit 1

Waldinger⁽⁴⁾ tregoi se simptomat (p.sh.: kriteri 1 i klasifikimit paraprak me 5 pikë) ndryshojnë në mënyrë thelbësore dhe mund të kategorizohen sipas shtatë grupeve të simptomave, siç shprehen me fjalët e vetë pacientit.

Grupi 1: lodhje ekstreme, i rraskapitur, rrahje zemre, probleme me gjetjen e fjalëve, të folur jokohereente, disartri, vështirësi përqendrimi, irritim i shpejtë, nuk mund të durojnë zhurmën, fotofobi, humor i keq;

Grupi 2: me ethe, temperaturë e lartë, djersitje, të dridhura;

Grupi 3: dhimbje koke, ndjesi mjegullimi në kokë, ndjenjë e rëndë në kokë;

Grupi 4: djegie, sy të skuqur të injektuar, shikim i turbullt, i përlotur, i irrituar, kruarje, dhimbje sysh;

Grupi 5: hundë të mbingarkuara, rrjedhje e hundëve, teshtitje;

Grupi 6: shije e keqe në gojë, tharje e gojës, dhimbje të fytit, kollë gudulisëse, zë i ngjirur;

Grupi 7: tendosje muskulore në shpinë ose qafë, dobësi muskulore, dhimbje muskujsh, dhimbje të muskujve të këmbëve si dhe ngurtësim i tyre.

Testi i shpimit të lëkurës me spermë homologe

Për të vërtetuar hipotezën e tyre imunologjike se POIS shkaktohet nga një reagim imunologjik i mashkullit kundër spermës së tij, Waldinger et al.⁽⁵⁾ kreu një test me shpim të lëkurës me spermë jashtëzakonisht të holluar të vetë pacientit. Për të objektivizuar reaksionin e lëkurës pas inokulimit të spermës, u krye një test i protokolluar intrakutan (IC) me spermën e mashkullit (spermë autologe) dhe u krahasua me një reaksion lëkure placebo me kripë IC 0,9%⁽⁵⁾. Pacienti masturboi në shtëpi për të prodhuar spermë. Në spital, kampioni i spermës së mbledhur u shkri dhe u hollua me kripë 0.9% në një përqendrim prej 1:40,000. Përveç kësaj, 0.05 mL e çdo hollimi u injektua IC në anën volar të parakrahut të majtë. Reagimi i lëkurës ndaj spermës autologe dhe placebo u interpretuan në 15 minuta pas injeksioneve të IC dhe u zbuluan të ishin pozitive kur diametri i thuprës ishte >5 mm me eritemë lokale⁽⁵⁾. Sistemi i klasifikimit të reaksioneve të lëkurës ishte si më poshtë: (I) gërvishtja dhe eritema <5 mm = negative; (II) heal 5–10 mm dhe eritema 11–20 mm =1+; (III) eritemë healore prej 21–30 mm =2+; (IV) eritema prej 31–40 mm =3+; dhe (V) heal >15 mm ose eritema >40 mm =4+^(4,5).

Veçanërisht, rreziku i mundshëm i një testi të tillë me spermë autologe është një provokim i simptomave POIS dhe madje edhe një shoku anafilaktik i përgjithësuar që kërkon shtrimin në spital të kujdesit intensiv⁽⁵⁾. Për të shmangur që kjo të ndodhë, duhet të minimizoni spermën në përqendrim jashtëzakonisht të ulët. Kjo shënohet me një hollim prej 1:40,000.

Nga 33 meshkuj që pranuan testimin me shpim të lëkurës, 29 (88%) kishin një rezultat pozitiv të shpimit të lëkurës me spermën e tyre^(4,5). Tek asnjë nga meshkujt nuk pati reagim të lëkurës nga efekti me placebo. Testi pozitiv i shpimit të lëkurës në spermën autologe ishte treguesi i parë në mbështetje të hipotezës imunologjike të POIS. Një kufizim i studimit ishte se testi me shpim të lëkurës me spermë autologe nuk u krye në një grup kontrolli të përputhur me moshën e meshkujve pa ankesa për POIS^(4,5). Kjo duhet të studiohet përpara se të arrihet në përfundimin se një test pozitiv i shpimit të lëkurës me spermë autologe është një karakteristikë specifike e POIS.



Një test klinik jo specifik

Një test klinik jo-specifik i POIS që mund të jetë i dobishëm për pacientin për të diagnostikuar POIS është ta këshillojë atë të ndalojë masturbimin ose marrëdhëniet pak para se të ndodhin ndjesitë e para gjenitale të një ejakulimi të afërt ndërsa ka një erekSION të plotë⁽⁴⁾. Kjo nuk është e lehtë për t'u kryer pasi dikush i kërkon pacientit të ndërpresë aktivitetin e tij seksual duke pasur një kënaqësi në rritje në këtë aktivitet. Në shumicën e rasteve të POIS, pacienti do të vërejë se simptomat e tij POIS nuk do të shfaqen pas këtij testi diagnostik klinik jo-specifik.

Trajtimi hiposensibilizues i POIS me spermë autologe

Përkundër faktit se nuk kishte prova të forta të një alergjie ndaj spermës autologe, por për shkak të nevojës për të gjetur një trajtim të mundshëm, Waldinger et al.⁽⁵⁾ studioi nëse një trajtim hiposensibilizimi me spermë autologe do të reduktonte simptomat e POIS. Strategjia e trajtimit të hiposensitivitetit është formuluar në vitin 1911, nga Leonard Noon⁽⁶⁾. Ai përshkroi një trajtim të ri në atë kohë: hiposensibilizimin për ethet e barit. Ky trajtim konsistonte në injektimin e dozave në rritje të një ekstrakti poleni në mënyrë nënlëkurore derisa reaksioni i mbindjeshmërisë të zvogëlohej ose anulohet⁽⁶⁾. Gjatë dekadave të mëvonshme, hiposensibilizimi u vendos si gurthemeli i alergjisë klinike⁽⁷⁾.

Protokolli i hiposensibilizimit për trajtimin e POIS u zhvillua nga Marcus Meinardi^(4,5). Ai e intensifikoi hiposensibilizimin me spermë autologe jashtëzakonisht të holluar me përqendrime gradualisht më të larta të spermës autologe. Titrimet u kryen sipas reaksioneve lokale të lëkurës pas inokulimit, duke synuar një përgjigje të gërvishtjes dhe ndezjes prej 3+. Ky rezultat u ruajt qëllimisht për një periudhë prej të paktën 2 vjetësh. Megjithatë, në praktikën klinike, u duk se kjo strategji duhet të përshtatet me reaksionet lokale të lëkurës në momentin e trajtimit. Përqendrimet e spermës u rritën periodikisht në një rezultat prej 2+ ose më pak⁽⁵⁾. Përkundrazi, në rast se rezultati kalonte 3+, përqendrimet e spermës uleshin⁽⁵⁾. Me fjalë të tjera, kur hollimi i spermës është paksa shumë i përqendruar, këta burra marrin ankesat e tyre të zakonshme pas shpimit të lëkurës, por kur hollimi është në përqendrimin e duhur, këta burra vështirë se e vërejnë atë. Në rast të reaksioneve sistemike, përqendrimi i spermës duhet të zvogëlohet në mënyrë drastike për disa javë. Çdo seancë duhet të planifikohet çdo 2 javë për vitin e parë dhe të ndiqet një herë në muaj në vitet në vijim⁽⁵⁾.

Trajtimi i hiposensibilizimit kërkon kohë dhe është i kushtueshëm, dhe për këtë arsye i vështirë për t'u kryer në praktikën e përditshme klinike. Kjo është edhe më e vështirë për t'u kryer pasi POIS është ende një sëmundje e panjohur nga ana mjekësore, e panjohur për mjekët alergologë dhe shumicën e specialistëve mjekësorë. Për më tepër, kompanitë e sigurimeve nuk do të prirën të rimbursojnë trajtimin për POIS për sa kohë kjo është një sëmundje e panjohur zyrtarisht. Shpresojmë, kërkimet e mëtejshme mbi POIS do të kontribuojnë në njohjen zyrtare dhe mbështetjen financiare për kërkimin e saj.

Mungesa e një reaksioni lokal të lëkurës genitale pas derdhjes, por shfaqja e ankesave të shumta pas derdhjes dhe gjetjet e trajtimit të hiposensibilizimit sugjerojnë se në POIS reaksionet imunologjike ndodhin për shkak të kontaktit të ngushtë të përsëritur gjatë derdhjes midis peptideve seminale dhe limfociteve T qarkulluese⁽⁴⁾. Kjo çon në një reagim sistematik me ankesa të shumta fizike dhe njohëse.



I RUBRIKA E MJEKUT TË FAMILJES

POIS është një çrregullim autoimun

Bazuar në fenomenet e lartpërmendura, Waldinger postulon se POIS është me sa duket një sëmundje auto-immune e shkaktuar nga një reagim auto-immun ndaj një substance në plazmën seminale të njeriut. Gjetja e Ag në plazmën seminale që shkakton reaksionin auto-immun është me rëndësi të madhe për një kuptim më të mirë dhe gjetjen e një trajtimi efektiv të POIS. Simptomat fizike dhe konjitive të POIS prodhohen nga disa citokina specifike që çlirohen nga reaksioni imunologjik që ndodh gjatë ejakulimit.

Përmbledhje

POIS është një sëmundje zhvlerësuese me shumë mundësi autoimmune që çon në shumë shqetësime dhe pikëllim tek meshkujt dhe partnerët e tyre. Ajo karakterizohet nga pesë kritere. Përveç kësaj, simptomat e POIS mund të përshkruhen nga shtatë grupime. Megjithatë, manifestimi i këtyre simptomave ndryshon nga një mashkull në tjetrin, por është relativisht konstant tek vetë personi. Tek meshkujt simptomat ndryshojnë në intensitet, kohëzgjatje dhe lloje simptomash. Për shembull, disa meshkuj ankohen kryesisht për lodhje ekstreme dhe kruajtje të syve, ndërsa të tjerët mund të ankohen kryesisht për vështirësi përqendrimi dhe acarim të humorit. POIS është një çrregullim kronik që manifestohet në “sulmet” POIS që ndodhin brenda pak minutash deri në disa orë pas ejakulimit dhe zhduken spontanisht pas 3 deri në 7 ditë. POIS nuk shoqërohet me rritjen e përqendrimeve totale të IgE në serum. Përkundrazi, ka indikacione se POIS shkaktohet nga citokina specifike që çlirohen nga një reagim auto-immun ndaj lëngut seminal të mashkullit. Dëshmitë klinike indirekte sugjerojnë që Ag që shkakton reaksionin sistemik POIS nuk është i lidhur me spermatozoidet, por me lëngun seminal të prodhuar nga indi i prostatës. Përveç kësaj, POIS mund të ndodhë edhe te femrat. Në këto raste, supozohet se Ag është i lidhur me indin e prostatës femërore rreth vaginës.

Referencat:

1. Waldinger MD, Schweitzer DH. Postorgasmic illness syndrome: two cases. *J Sex Marital Ther* 2002;28:251-5. 10.1080/009262302760328280 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
2. Vial T, Descotes J. Clinical toxicity of cytokines used as haemopoietic growth factors. *Drug Saf* 1995;13:371-406. 10.2165/00002018-199513060-00006 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
3. Vial T, Descotes J. Immune-mediated side-effects of cytokines in humans. *Toxicology* 1995;105:31-57. 10.1016/0300-483X(95)03124-X [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
4. Waldinger MD, Meinardi MM, Zwinderman AH, et al. Postorgasmic Illness Syndrome (POIS) in 45 Dutch caucasian males: clinical characteristics and evidence for an immunogenic pathogenesis (Part 1). *J Sex Med* 2011;8:1164-70. 10.1111/j.1743-6109.2010.02166.x [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
5. Waldinger MD, Meinardi MM, Schweitzer DH. Hyposensitization therapy with autologous semen in two Dutch caucasian males: beneficial effects in Postorgasmic Illness Syndrome (POIS; Part 2). *J Sex Med* 2011;8:1171-6. 10.1111/j.1743-6109.2010.02167.x [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
6. Noon L. Prophylactic inoculation against hay fever. *Lancet* 1911;177:1572-3. 10.1016/S0140-6736(00)78276-6 [CrossRef] [Google Scholar]
7. Koller DY, Pirker C, Jarisch R, et al. Influence of the histamine control on skin reactivity in skin testing. *Allergy* 1992;47:58-9. 10.1111/j.1398-9995.1992.tb02251.x [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]



HOMAZH PËR PROF. BAJRAM PREZËN NË 100-VJETORIN E LINDJES

Në kujtim dhe në respekt të figurës së Prof. dr. Bajram Prezës, si: neurolog, bibliofil, intelektual, akademik dhe themelues i Neurologjisë në Shqipëri, në dt. 2 Shkurt 2023, Fakulteti i Mjekësisë në bashkëpunim me Shërbimin Universitar të Neurologjisë, organizoi një takim në ditën e 100-vjetorit të tij të lindjes.



Profesor Bajram Preza u lind në 2 Shkurt 1923.

Ai kreu një pjesë të studimeve parauniversitare në Torino dhe filloi studimet universitare në Sarajevë në periudhën e pasluftës së dytë botërore për t'i përfunduar me rezultate shumë të larta dhe pasuar me një specializim në neuropsikiatri në Nizhny Novgorod (Gorky).

Profesor Preza ishte një profesionist i shquar, me kontribute të shumta në neurologji dhe psikiatri.

Profesor Preza është doktori i parë i shkencave në mjekësi (1958), me disertacionin e tij “Polineuritët sulfamidike”.

Ai ka botuar librin e parë në shqip për studentët e mjekësisë me titull “Semiotika e sëmundjeve nervore” në vitin 1964.

Ishte shef i Klinikës së Neurologjisë në Spitalin 1, më pas në Spitalin 5, Tiranë për rreth tre dekada, si edhe për shumë vite ka drejtuar Katedrën e Neuropsikiatrisë. Profesor Preza ka qenë antar i Akademisë së Shkencave.

Për 35 vjet profesor Preza ka qenë antar i Këshillit Mjekësor të Fakultetit të Mjekësisë; për 25 vjet, antar i Këshillit Shkencor të U.Sh.T.; në vitet 1955-1957 ishte antar i redaksisë së “Buletinit të U.Sh.T.”. Në vitet 1959-1991 – Kryeredaktor (dhe në dy redaktor) i 15 volumeve të “Punimeve Psikoneurologjike” dhe të “Punimeve Neurologjike”.

Në vitin 1989 u zgjodh antar nderi i Shoqatës Shkencore të Neurologjisë së Francës; në Qershor të vitit 1992, në Bremen, u zgjodh Antar i Komitetit të Federatës Evropiane të Dhimbjes së Kokës, Migrenës dhe Turbullimeve Vegjetative.

Zotëronte disa gjuhë të huaja, gjithnjë në kontakt me zhvillimet e reja në fushën e mjekësisë, ishte i njohur për zhvillimin e pandërprerë të aktiviteteve shkencore me studentët e Fakultetit të Mjekësisë.

Ka publikuar artikuj të shumtë në revista prestigjioze neurologjike, disa tekste e monografi në fushën e Neurologjisë, si dhe ka qenë një nga lektorët eminentë të Fakultetit të Mjekësisë.

Profesor Preza ishte mishërimi i akademikut në mjekësi, duke formuar breza të tërë mjekësh shqiptarë, që i janë mirënjohës.

“THOUGH PLAY THE MAN”

Nga Prof. Dr. Mentor PETRELA



Patriarku i psikiatrisë shqiptare, Anastas Suli, u shua shpejt nga Covid-i. I paqtuar me veten, u largua siç e përshkruan Xhojsi në epikletin e tij “The Dead” te Dublinasit: “Humbja e mikut është e rëndë, mungesa e tij shumë më e rëndë. Diskutimi, rrëfimi, analiza mbi njerëzit e shoqërinë, jetën; pak kam njohur si Ai. Këtë privilegj e humba dhe nuk ka të ngjarë të përsëritet. Karakteristikat kryesore të Tij, dinjiteti, mirënjohja, respekti, dikush mund t’i shtonte frika. Jo të dashur, këtë të fundit Ai nuk e ka pasur, pasi ishte impulsiv ndaj padrejtësisë njerëzore”.

Të qenit psikiatër në kohë e komunizmit nuk ishte një rol i lehtë si mund të pretendohet tani që injorohet ose kujtesa e ka fshirë, por ne si shoqëri vazhdojmë ta vuajmë. Kemi ndryshuar, jeta ecën, është si dita, kur vjen nata shoqëria shqiptare vazhdon të flejë në shtratin e mendësisë që trashëgoi nga komunizmi e që shpresojmë një ditë do ta ndërrojmë. Si paraardhësit e Tij të nderuar, Xhavit Gjata, Ylvi Vehbiu, Nestor Polimeri, që jetuan atë periudhë e heshtën, por jo nga injoranca, por nga gulagu, ata sëbashku u detyruan të kapërcenin publikisht evolucionin e psikiatrisë moderne. Me rënien e komunizmit ju desh në detyrën e drejtuesit të psikiatrisë e të neuroshkencave të ri-orientonte konceptet e psikiatrisë së çliruar tashmë.

Detyrë e vështirë didaktike që e realizoi me kolegët amerikanë e britanikë, ndaj të cilëve ishte i hapur si nga orientimi familjar, nofka e merituar “xhaxhain e ka në Amerikë”, ashtu edhe nga etja, ku burimi i anglishtes së përkryer ia shuante etjen për lirinë e mendimit, aq e domosdoshme për ne shqiptarët.

Psikiatrinë e fëmijëve e ngriti aty ku duhej, siç Frojdi e përkufizonte: “analizo fëmijërinë dhe të tregoj çfarë je, ç’mund të bëhesh e pse nuk bëhesh”. Autizmin, pasionin e Tij, e ngriti aty ku duhej në Shqipëri. Insistonte në faktorin ekzogjen si shkaktar i rritjes së numrave, por arsyet e mosdeklarimit të shkaktarëve mbeten për t’u gjykuar në të ardhmen më tepër si pasojë e raporteve përfitim-rrezik të të gjithë faktorëve të ambientit të ndryshuar tashmë. Ky ishte konkluzioni i Tij, nga informacionet shkencore. I ngazëllyer dy-tri javë më parë më tregonte në ekranin e celularit “shiko filloi faza e dytë e studimit në 28% të pacientëve në faza fillestare duke penguar evolucionin e sëmundjes. Shpëtuam! Do shkojmë në Tufinë së paku me mend në kokë”. Një filozof italian thotë: “invidia medicorum” zilia mjekësore, fragment i komendamentit të fundit të Moisiut për qenien mjekësore, nuk e kishte atë sindrom, nuk e kam dëgjuar njëherë të flasë keq për paraardhësin e Tij, përkundrazi përshtypjeve fiktive të ndokujt. Fat i madh që më ka qëlluar në jetë, melhem i vërtetë, se nuk gjej fjalë tjetër ta përshkruaj.

Detyrë e vështirë të kthesh timonin e psikiatrisë klasike të përpunuar “në art” nga paraardhësit e Tij, që mundoheshin ta modernizonin, por me frikën që në çdo moment mund të përballeshin me ajsbergun ideologjik e ta pësonin si Titaniku.



E realizoi me tekstet që përktheu nga anglishtja me rrezistencë të pandalshme në riorientimin drejt psikiatrisë perëndimore në një shoqëri postkomuniste. Psikiatrit amerikanë, miq që kam pasur rastin t'i njoh, flinin me muaj në shtëpinë e Tij. Për kuriozitet, kur pyeta njërin prej tyre, që kishte qenë mjek në Harvard, nëse preferonte hotelin duke ditur mirë mundësitë e Tij, mu përgjigj: “më mirë të qëndoj në shtëpinë e dr. Sulit se nuk mërzitem”.

Një herë darkuam me Henry Marshin, neokirurgun britanik, dhe vazhdimisht më pyeste si është miku juaj psikiatër. Distanca nga të dashurit e Tij e pezmatonte, por mbeti i kthjellët, e rrallë për moshën, i ndërgjegjshëm nuk di sa do rezistojmë, thoshte. Nuk ndante librin, sa e vërtetë mund të jetë, por ndihmon në 30% ngadalësimin e plakjes së trurit, duke tretur mendimin dyshues tek gjenetika.

Në një nga udhëtimet u gjendëm në Ujë të Ftohtë përballë Leklit, fshatit të Tij, vështrim melankolik, ku përfshihej keqardhja që impononte emigracioni në atë terren të thyer, ku mundësitë subekzistencës ishin të pakta, e ku përziheshin bukuritë natyrore të Qershorit të fundit. Terreni i ashpër përrallor në Kanionet e Nivicës që nuk i kishte parë kurrë aq afër vendlindjes, e kthyen në mendime. Në Tetorin e shkuar në bregun e Borshit u krodhëm në det, notoi me gjithë sëmundjet shoqëruese jo pak të rëndësishme, dhe në fund të fundjavës në shoqërinë e dy miqve u rrëfye: ***“kam të dashurit e mi në Amerikë, por më lini të vdes këtu”***.

Nuk e mundi Covid-i Atë.

I rrethuar me dashuri e kujdes nga Sofika, dy vajzat, familja, të afërmit e miqtë, jetoi i lumtur.

Në epitafin e Tij do të shkruaja fjalët e Kiekergaard: **“Though play the man”**.



PAK FJALË PËR NJË ZEMËRNJERIU, DOKTORIN E SHKENCAVE MJEKËSORE LUTFI BALILIN

Dr. Neki DREDHA



Pas një jete të vrullshme, me plot gjallëri, gëzime, hidhërime, halle, derte, andrralla dhe veprimtari mjekësore tepër të dendur e të suksesshme sëmuret rëndë dhe ndahet nga kjo botë, më 20 Dhjetor 2022, urologu i talentuar Lutfi Balili, doktori i shkencave mjekësore dhe bashkëpunëtor i vjetër shkencor. Ai u lind më 17 Maj 1941 në Tërbaçin e Lumit të Vlorës. I ati ishte mësuesi dhe atdhetari i shquar, Muço Delo, ndërsa e ëma, nënë Zilua, ishte një fisnike urtiplot nga fisi i Abazajve të Horës së lashtë.

Fëmijërinë dhe mësimet e para shkollore Lutfiu i mori në fshatin e lindjes, në Tërbaç. Atje ku s'të ndahet dielli i paraditës e të këndell blerimi dhe fresku i ëmbël pranveror. Shkollën 7vjeçare e kreu në Vlorën e Flamurit. Më 1954 shkoi në Shkollën Skënderbegas, ku vazhdoi mësimet në

Politeknikumin Mjekësor, në Tiranë. Aty skënderbegasi riosh u dha me mish e me shpirt pas mësimëve. Shkollën e mesme mjekësore e mbaroi me nota të mira. Më 1958 emërohet ndihmës mjek në repartet ushtarake në Sazan, Vlorë dhe në pikën e Shën Theodorit në Dhërmi, me gradën Nëntoger. Në Bregdetin e magjishëm shërbeu rreth katër vjet. E ku nuk shkeli këmba e tij gjatë asaj kohe. Ajo u fut repart më repart dhe shtëpi më shtëpi të agrumnajës bregdetare. Atje mjekoi me sukses ushtarë e banorë të Kapetanatës labërore. Kudo la mbresa e kujtime të paharrueshme. Nga himariotët atdhedashës e mori doket, zakonet, këngët e mrekullueshme, ngjarjet trimërore të kapedanëve lavdiplotë, nderimin e pakufishëm, si dhe freskinë e flladit magjepsës të bregut jonian, që ledhatonte e përkundte flokun e derdhur mbi ballin hënor të vashës së valave.

Lutfiu synonte thëllimin e mëtejshëm të dijeve mjekësore. Në vitin 1963 i buzëqeshi fati. Ai filloi studimet universitare në Fakultetin e Mjekësisë, në Tiranë, ku studioi me përkushtim e zell të madh lëndët e vështira të mjekësisë. Fakultetin e përfundoi me arritje shumë të mira. Në vitin 1967. Ishte një nga tetë të diplomuarit e shkëlqyer. Po këtë vit emërohet mjek i përgjithshëm në repartet e Ministrisë së Mbrojtjes, ku shërbeu pesë vjet, me përkushtim. Krahas punës mjekësore nëpër reparte ai e shrytëzoi në maksimum kohën e lirë në Shërbimin e Kirurgjisë të Spitalit të Përgjithshëm Ushtarak. Atë e gjeje në sallën e operacionit edhe natën, ku punonte me ngulm krah për krahë me kirurgët e mirënjohur të shërbimit të rojes, për të përfituar sa më shumë nga arti i kirurgjisë. Nën drejtimin e mjekut të talentuar doktor Veli Totos dhe doktor Maksut Drrasës duarartë e mendje-ndritur përfundoi specializimin, si kirurg i përgjithshëm, në vitin 1972. Po këtë vit emërohet kirurg në Spitalin Ushtarak. “Puna e kirurgut është e vështirë, e lodhshme, me plot ankth e të papritura -thoshte Lutfiu- por pas përfundimit me sukses të operacionit të lumturon dhe të bën ta dashurosh më shumë”. Bisturia magjike e Lutfi Balilit ktheu në jetë qindra dhe mijëra ushtarë, oficerë e qytetarë nga të katër anët e atdheut, që drapri i vdekjes u rrinte mbi kokë.

Në vitin 1979 Lutfiu vazhdoi studimet në Paris, ku u specializua për urologji dhe për ekografi.



E gjithë veprimtaria mjekësore e shkëlqyer e urologut Lutfi Balili shpërfaqet mirë e bukur në arkivat e Spitalit Ushtarak e gojëdhanat e të sëmurëve, që e kujtojnë edhe sot me mirënjohje. Aty ai shpalsi njohuri të thella e të sakta mjekësore, si kirurg dhe urolog urtiplotë e duarartë.

Urologu Lutfi Balili ishte mendjemprehtë e i thjeshtë, i urtë e i dashur, i sjellshëm e mirëpritës, fjalëpak e gojëmjaltë, i drejtë, i ndershëm. Ishte, siç thonë në Labëri, zemërnjeriu. Aftësitë mjeshtërore të tij u shquan jo vetëm në fushën e urologjisë, por dhe në atë të organizimit e të drejtimit të punës shkencore. Këto të fundit ranë në sy në vitet 1998-2002 kur ishte Nën Drejtor i Spitalit Ushtarak. Këto virtyte e përpjekjet ngulmuese të vazhdueshme e ngritën atë në shkallën e lartë të doktorit të shkencave mjekësore dhe të bashkëpunëtorit të vjetër shkencor.

Fjala e ngrohtë dhe fytyra e qeshur e dr. Lutfiut lehtësonte dhembjen dhe gjallëronte tek i sëmuri shpresën e shërimit të shpejtë.

Kur u ndodh rastësisht në Spitalin e Vlorës, vuri re ca mjekë gjinekologë të shqetësuar, që sillnin me shpejtësi nga materniteti në sallën e operacionit të kirurgjisë një grua në gjendje agonie. Ai u bashkua me stafin e kirurgëve dhe hyri në sallën e operacionit, ku me shkathtësi e mjeshtëri të rrallë e ktheu të sëmurën në jetë. Ajo e kujton Lutfiun me nderim të veçantë. Nëpër duart e Lutfiut kaluan mijëra e mijëra të sëmurë në gjendje të rëndë dhe tepër të rëndë, që u kthyen shëndoshë e mirë në gjirin e familjes së tyre.

Ai e kaloi jetën përmes rreshtave të librave dhe të revistave mjekësore. Ato e ndihmonin atë të zbuste e të mjekonte në kohë të sëmurët me sëmundje të ndryshme urogenitale. Puna e tij shëruese duket qartë te plagët operatore të panumërta që mbajnë në trup ende si kujtim të sëmurët e shëruar. Për këtë arsye ata shprehin edhe sot e kësaj dite mirënjohje të veçantë për mjekun e tyre jetëdhënës. Dhembja e të sëmurëve e ndiqte doktor Lutfiun si hije në rrugë, në shtëpi, madje edhe në gjumë. Ishte gjithmonë me ankth të parreshtur. Shqetësimet e të sëmurëve i analizonte me kujdes në mendjen e tij. Kur s'gjente rrugëzgjdhje i drejtohej librit, konsulentit të tij të përherëshëm. Buzëqeshja e Lutfiut çelej kur i sëmuri shfaqte shenja përmirësimi e shërimit. Ato ishin çste gëzimi e lumturie për urologun Lutfi Balili.

Kur gjente kohë të lirë e kalonte me familjen e tij të shenjtë. Fëmijët, që i adhuronte, i kishte në mërgim. Shpesh here më thoshte: “Më djeg malli për djalin, që e kam në Kanada dhe vajzën në Gjermani. S'na u ndanë plagët e kurbetit -vazhdonte i trishtuar ai. Mërgimi na u qep si rrodhja për lisi e mbështeta”. Po një ditë të bukur vere e pashë të gëzuar. Vallë ç't'i ketë bërë vaki? Mendova i befasuar. “Uromë -më tha. Altini, drita e syrit tim, u kthye në Shqipëri përgjithmonë”. Atë ditë u shkoqëm me muhabet rreth halleve dhe derteve familjare të kohës. Lutfiu kujtonte me lot në sy motrën e tij, Lirinë dhe vëllezërit Sinanin dhe Bakiun fjalëzjarrtë, që ishin ndarë nga jeta vite më parë. Muajt e fundit i kaloi me vëllain e tij, Mevlanin, motrën, Nazmien, bashkëshorten, Jolandën, djalin, Altinin dhe vajzën, Aldën, si dhe me mbesën e tij të adhuruar. Me ata, mbesat dhe nipat e tij të shtrenjtë gjente ngrohtësi, qetësi, hare dhe lumturi shpirtërore. Me ta harronte lodhjen dhe dobësinë trupore, që i shtohesh nga njëra javë në tjetrën. Sëmundja pak nga pak e rraskapiti aq shumë sa zuri krevatin dhe u mbyll në vetvete. Ndërpreu ushqimin dhe fliste rrallë e më rrallë, si në mugullirë, me të shoqen dhe djalin e tij deri sa shpirti iu shkëput nga trupi dhe mori rrugën e parajsës. Atje ku prehen të qetë e në paqe ata që jetën ia kushtuan shëndetit njerëzor.

Jeta e njeriut ka ligjet e saj. Jeta është e përkohshme. Vimë dhe ikim nga kjo botë. Vimë me klithma dhe lot në sytë tanë dhe përcillemi me kuje dhe çurgje lotësh nga gjindja rreth e qark. Kjo është jeta. Një kujtim midis lotësh. Vdekja ia preu ëndërrat në mes edhe mjeshtërit të urologjisë dr. Lutfi Balilit. E ushkëputi si degë lisi, po rrënjët ia la thellë në tokën e shenjtë arbërore, që të lulojë më tej fisi i Balilajve.



Prof. Dr. Anastas SULI

19... – 2022



Më dt. 11 Dhjetor 2022 është ndarë nga jeta Profesor Anastas Suli, Shefit të Shërbimit të Psikiatrisë për pothuaj 2 dekada në periudhën e transformimit të modelit të shërbimeve dhe kurrikulave universitare, prej mesit të viteve '90 e deri në daljen në pension duke qenë për 2 mandate edhe Shefi i Departamentit të Neuroshkencës.

Hartues dhe udhëheqës i kurrikulës 4 vjeçare të Specializimit Pasuniversitar në Psikiatrinë e Përgjithshme në 1994 dhe themelues i shkollës shqiptare të Psikiatrisë së Fëmijëve e Adoleshentëve.

Hartues e implementues i kurrikulës së shkollës së specializimit në 2003.

Hartues i tekstit të “Psikologjisë Mjekësore” për studentët e vitit të parë dhe sjellës në shqip i tekstit “Psikiatria” për studentët e Mjekësisë të Shoqatës Amerikane të Psikiatrisë.

Udhëheqës i ekspertizës në hartimin e politikave të reformimit të shërbimeve kombëtare të shëndetit mendor, drejt sistemit komunitar të shërbimeve, si interlokutor brilant me institucionet ndërkombëtare si: OBSH, USAID, BB, etj...

Hartuesi kryesor i tekstit mbi psikofarmakologjinë, dhe një shkruar e prezantues i palodhur i Psikiatrisë Shqiptare në forume, revista e evente akademike të panumërta.

Largimi nga jeta i Prof. Anastas Suli lë pas një humbje të madhe për familjen, kolegët, studentët, pacientët e shumë dhe cilindo tjetër që ka pasur fatin e mirë t’u njohë.

I paharruar qoftë kujtimi i Tij!

Këshilli Kombëtar, UMSH

Prof. Dr. Ilir OHRI**1955 – 2022**

Me hidhërim të thellë ju njoftojmë se më datë 22 Dhjetor 2022 u nda nga jeta Prof. Ilir Ohri.

Prof. dr. Ilir Ohri lindi më 27 Nëntor 1955. Arsimin fillor dhe të mesëm i përfundoi me sukses dhe rezultate të larta. Studimet e larta i përfundoi me rezultate të shkëlqyera në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin e Tiranës. Gjithashtu, edhe specializimin nga anesteziologjia me reanimacion e kreu në Fakultetin e Mjekësisë në Tiranë.

Tezen e disertacionit të doktoratës me titull: “Ndikimet e ventilacionit mekanik me PEEP mbi hemodinamikën dhe gazometrinë” e mbrojti në vitin 1997, disertacion për marrjen e gradës shkencore “Doktor” i Shkencave të Mjekësisë.

Dr. Iliri vjen nga një familje mjekësh me virtyte të larta patriotike dhe të ushtrimit të profesionit mjekësor. Gjyshi i tij dr. Musa Ohri, firmëtar i Kongresit të Përmetit, i ati dr. Drini Ohri, një mjek i nderuar, organizator i shkëlqyer Zv. Ministër i Shëndetësisë dhe drejtor i Spitalit nr. 1.

Ka publikuar 25 punime shkencore jashtë vendit, me impakt faktor prej 54.

Ka botuar si autor apo koautor: Anestezia e Përgjithshme: përkth., Pierre Gauthier-Lafaye, Ilir Ohri, Roland Xhaxho. Teksti i traumës: “Emergjencat Traummatike”, Pirro Prifti, Ilir Ohri, Spiro Silla. “Anestezia dhe Reanimacioni” Vjollca Shpata (Hajro), Ilir Ohri, Kiri Zallari, etj...

Prof. Ilir Ohri, një prej figurave më të shquara të Shërbimit të Anestezi-Reanimacionit dhe të mjekësisë shqiptare, ka dhënë prej më shumë se 40 vitesh, një kontribut të veçantë dhe të jashtëzakonshëm në zhvillimin e këtij Shërbimi në vendin tonë. Ai është një nga themeluesit e Shërbimit modern të Anestezi-Reanimacionit dhe drejtues i tij prej 30 vitesh.

Prof. Ilir Ohri ka lënë gjurmën e tij në ngritjen, funksionimin dhe perfeksionimin e të gjitha njësive të reanimacionit në Tiranë e në mbarë vendin. Ai bën pjesë në bërthamën e shkëlqyer të mjekëve, që themeluan Shkollën e Anestezi-Reanimacionit që në gjysmën e parë të viteve '80.

Prof. Iliri i ka ndarë pa kursim dijet e tij të gjera, ndër vite, me qindra mjekë anestezistë, të cilët i janë mirënjohës dhe janë krenarë, që kanë qënë nxënës të tij.

Një nga kulmet e veprimtarisë së Prof. Ohrit në fushën akademike është edhe krijimi i Shkollës së Anestezi-Reanimacionit në Republikën e Kosovës dhe përgatitja e një plejade specialistësh të fushës atje. Gjithashtu, ai ka udhëhequr mjaft doktoratura në Universitetin e Prishtinës.

Veprimtaria shkencore e Prof. Ohrit është e gjerë, cilësore dhe e larmishme. Ajo pasqyrohet jo vetëm në aplikimin klinik të të rejave bashkëkohore të fushës por edhe në artikujt e referimet e shumtë në shtypin shkencor kombëtar e ndërkombëtar.



I NEKROLOGJI

Ai është një nga themeluesit e Shoqatës së Anestezi-Reanimacionit dhe një nga drejtuesit aktivë të saj. Prof. Iliri i ka ndarë pa kursim dijet e tij të gjera ndër vite, me qindra mjekë anestezistë, të cilët i janë mirënjohës dhe janë krenarë, që kanë qënë nxënës të tij.

Gjatë gjithë jetës profesionale Prof. Ilir Ohri është karakterizuar nga puna e pakursyer në shërbim të të sëmurëve më të rëndë, nga ndershmëria e lartë, nga profesionalizmi i rrallë, nga integriteti solid dhe nga personaliteti i palëkundur.

Anestezi-Reanimacioni Shqiptar humbi mësuesin, drejtuesin, mjekun e talentuar.

U prehte në paqe profesori ynë i nderuar.

I paharruar do të mbetet kujtimi i Tij!

Këshilli Kombëtar, UMSH



Dr. Trajko KAMBURI

1945 – 2022



U nda nga jeta në muajin Dhjetor dr. Trajko Kamburi.

Dt. Trajko ka lindur në fshatin minoritar të Devollit, Vërnik në vitin 1945.

Studimet e larta i kreu pranë Fakultetit të Mjekësisë në vitet 1963-1969, ku dhe u diplomua si Mjek i Përgjithshëm. Në vitin 1970 pas një periudhe stazhi pranë Spitalit të rrethit Korçë, në vitin 1974 u emërua mjek patolog në Spital-Poliklinikën në Bilisht.

Në vitin 1974 dr. Trajko shkon mjek pranë Qendrës Shëndetësore Progër. Në vitin 1977 e më tej do të rikthehej Drejtor pranë Spitalit Bilisht deri në vitin 1984. Detyrë të cilën e mbajti deri sa doli në pension.

Dr. Trajko u shqua për për punë të ndershme, me përkushtim, me humanizëm, me nivel shkencor. I komunikueshëm me personelin dhe me kolegët.

U martua me Valentinën dhe rritën bashkë dy fëmijë. Dy vitet e fundit vuajti nga një sëmundje e rëndë, e cila e ndau nga jeta në qytetin ku jetoi e kontribuoi e shërbeu në përmirësimin e shëndetit të njerëzve në çdo orë sa herë ata e thërrisnin për ndihmë shëndetësore, Bilisht.

I paharruar qoftë kujtimi i Tij!

Këshilli Rajonal Korçë, UMSH

Dr. Skënder HYKA

1942 – 2023



Është ndarë nga jeta në moshën 80 vjeçare Doktor Skënder Hyka, duke lënë pas një përvojë të gjatë në fushën mjekësore të Obstetrik-Gjinekologjisë.

Doktori, i cili ka përshëndetur për herë të parë kushedi sa bebe të sapoardhura në jetë, mishëronte njeriun human dhe profesionistin e respektuar nga të gjithë.

Mjeku i ri, i rritur me ujin e bjeshkëve të Tropojës, mbaron Fakultetin e Mjekesisë me rezultate të larta në vitin 1964, e më pas filloi profesionin e bukur të mjekut, fillimisht në rrethin e Tropojës.

Pas specializimit në shërbimin e Obstetrikë - Gjinekologjisë, ai punoi në spitalin e Durrësit si mjek specialist dhe Shef i Shërbimit Obstetrik deri sa doli në pension.

Doktor Skënder Hyka gjatë gjithë karrierës së tij tregoi profesionalizëm, kulturë, korrektësi, qytetari dhe vlera e virtyte humane, që konfiguruan tek secili mjekun e besuar dhe shumë të dashur për çdo pacient.

Urdhri i Mjekut Durrës i shpreh ngushëllimet më të sinqerta familjarëve të tij dhe të gjithë kolegëve!

Shpirti i Tij u prehtë në paqe!

Këshilli Rajonal Durrës, UMSH



Prof. Dr. Thanas FURERAJ**1958 – 2023**

Më datë 18 Janar 2023 u nda nga jeta Prof. Dr. Thanas Fureraaj, i cili me punën dhe kontributin e tij la lënë gjurmë të padiskutuara në fushën akademike në përgjithësi dhe në atë të Diabetologji/Endokrinologjisë në veçanti.

Prof. Thanasi lindi më 20 Janar 1958 në Selishtë të Fierit. Pasi kreu edukimin 8-vjeçar në Fier, në vitet 1973-1977 kreu Shkollën e Mesme Mjekësore në Vlorë. Gjatë viteve 1978-1983 kreu dhe përfundoi studimet në Mjekësi të Përgjithshme pranë Fakultetit të Mjekësisë.

Karrierën e tij si Mjek i Përgjithshëm e ka filluar në Spitalin e Çorovodës (1983-1984), Skrapar. Në vitin 1984 ai vijoi të japë kontributin e tij në fushën e shëndetësisë, pranë Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”. Gjatë vitit 1989 dhe viteve 1994-1996 kreu specializim në Klinikën e Diabetologjisë në Spitalin Kantonal në Genevë, Zvicër. Gjatë viteve 1991-2000 dr. Fureraaj kreu specializimin pasuniversitar në Endokrinologji, pranë Fakultetit të Mjekësisë.

Në Shtator të vitit 1996, dr. Fureraaj mbrojti gradën shkencore Doktor në fushën e Mjekësisë me temën: “Neuropatia Diabetike Autonome Kardiovaskulare dhe lidhjet e saj me ndërlikimet e tjera kronike të diabetit të sheqerit”. Dhe në Janar të vitit 2010 mbron titullin shkencor “Profesor i Asociuar”. Ndërkohë që ka qenë pedagog pranë Klinikës së Endokrinologjisë që nga Tetori i vitit 1993.

Ka qenë President i Shoqatës Shqiptare të Endokrinologjisë dhe Diabetologjisë.

Prof. Dr. Thanas Fureraaj është autor i shumë publikimeve dhe artikujve shkencorë, të cilët i kanë shërbyer dhe do t'i shërbejnë si studentëve të Fakultetit të Mjekësisë, ashtu edhe kërkuesve shkencorë në fushën e Endokrinologjisë.

Humanizmi, përkushtimi si dhe profesionalizmi i Prof. Dr. Thanas Fureraaj do t'i mungojë kolegëve, studentëve dhe të gjithë atyre, që patën fatin të punonin dhe mësonin prej tij.

Emri, puna, kontributi i Prof. Thanasit janë një gur themeli në fushën e Endokrinologjisë Shqiptare.

Ndarja e tij nga jeta do të lërë një boshllëk të pazvendësueshëm për familjarët, kolegët, studentët dhe miqtë e tij.

I paharruar qoftë kujtimi i Tij!

Këshilli Kombëtar, UMSH

Prof. Dr. Isuf KALO

1942 – 2023



Më dt. 19 Janar 2023 u nda nga jeta Prof. Dr. Isuf Kalo.

Prof. Kalo pasi kreu gjimnazin në Tiranë, vijoi studimet në Fakultetin e Mjekësisë ku dhe u diplomua në vitin 1964. Gjatë viteve 1964-1965 dr. Isufi punoi si mjek praktikant në sëmundjet e brendshme në Spitalin Nr.1 Tiranë. Në vitet 1966 kreu specializim për sëmundjet Endokrine dhe Metabolike në Tjencin-Kinë, 1970 specializim në Endokrinologji në Spitalin “Parhon” - Bukuresht, në 1973 specializim për Diabetin Spitali “Hotel-Dieu” Parsi-Francë dhe në 1983 specializim për

mjekimin intensiv të Diabetit në Spitalin “Bichat” Paris-Francë. Dhe ndërkohë nën drejtimin e Prof. Fejzi Hoxhës dhe në bashkëpunim me Prof. Hektor Peçin dhe Dr. Sejfulla Doçin krijuan specialitetin e Endokrinologjisë dhe Sëmundjeve Metabolike në Shqipëri, në kuadrin e “Klinikës Universitare të Terapisë Hospitalore”. Bashkëpunëtor dhe Pedagog në katedrën e Terapisë Hospitalore, në Endokrinologji, ai ju përkushtua kërkimit shkencor dhe karrierës akademike.

Prof. Kalo ishte mjeku i parë shqiptar në stafin permanent të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh) në Kopenhagen në vitet 1991-2005, si drejtues i Programit Evropian për Diabetin dhe i Departamentit të Cilësisë të Sistemeve Shëndetësore në Evropë si dhe ekspert ‘short term’ i Bankës Botërore për Diabetin.

Gjithashtu nga viti 2005-2014 themelues dhe drejtues i Qendrës Kombëtare të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore, ku ka iniciuar dhe implementuar vizione, ide dhe metoda bashkëkohore për sistemin tonë shëndetësor.

Prof. Kalo ka qenë konsulent i pesë Ministrave të Shëndetësisë dhe këshilltar i jashtëm Ministrit të Shëndetësisë të Kosovës. Lektor në Universitetin e Dubrovnikut, ekspert i Ministrisë së Shëndetësisë së Turqisë për programin e diabetit.

Ka themeluar Shoqatat Mjekësore “Hypokrati” dhe “Jetë dhe shëndet”, dhe ka qenë anëtar në disa Shoqata Ndërkombëtare, si: EASD, EMGSD, ESQH; si dhe Anëtar Bordi i disa revistave Evropiane të Diabetit.

Prof. Kalo është autor i shumë veprave në shtypin mjekësor vendas dhe të huaj.

Prof. Dr. Isuf Kalo ishte dekan themelues i Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike në Universitetin Europian të Tiranës, si dhe kryeredaktor i revistës shkencore mjekësore “Medicus”.

Gjithashtu edhe antar themelues i Akademisë Shqiptare të Arteve dhe Shkencave

Diabeti ishte pasioni profesional i jetës së Prof. Isuf Kalos. “Edhe pse kemi arritur ta zbusim e ta vëmë nën kontroll diabetin, - shkruante prof. Kalo - fatkeqësisht ende nuk po e “vrasim”, pasi ai nuk shërohet përfundimisht”. Ndaj asnjë ditë profesori nuk e ka ndërprerë punën dhe përkushtimin ndaj profesionit. Sepse “mjekësia nuk është nëpunësi- thoshte ai. Nuk ndërpritet me urdhër apo me një shkresë. Ajo është mision i vullnetshëm, një zotim para vetvetes e ndaj qytetarëve, për t’iu përkushtuar vuajtjeve të tyre me pasion, me dije dhe me zemër. Si e tillë ndërpritet po të mbaronin këto vuajtje ose kur na pushon zemra jonë përgjithmonë...”

I paharruar qoftë kujtimi i Tij!

Këshilli Kombëtar, UMSH



Prof. Dr. Sazan GABRANI**1944 – 2023**

Më dt. 23 Janar 2023 u nda nga jeta Prof. Dr. Sazan Gabrani.

Prof. Sazani lindi në Tiranë në vitin 1944, dhe mbaroi studimet e larta në Universitetin e Tiranës, në degën Mjekësi e Përgjithshme në vitin 1968. Në periudhën kohore 1968-1972 ka punuar si mjek pediatër në Shërbimin ambulator dhe në Spitalin e Lagjes Nr. 6, Tiranë.

Në Gusht të vitit 1972, dr. Sazani filloi punë në Katedrën e Anatomi-Histologjisë, si asistent i lëndës së Anatomisë Normale të Njeriut. Që nga ajo kohë e në vazhdim, punoi për ngritjen e tij profesionale e shkencore. Pas dhënies së 4 provimeve pasuniversitare, në vitin 1982 mbrojtë disertacionin me temë: “Anatomia e harkut të aortës dhe variacionet e degëve të tij”, dhe me vendim të Komisionit të Lartë të Atestimit, mori gradën shkencore “Kandidat i Shkencave Mjekësore”, gradë e cila me vendim 351, dt.

30.06.1993, u konvertua në gradën shkencore “Doktor i Shkencave”. Në vitin 1994, mori titullin Profesor.

Prof. Gabrani është përcizuar për një periudhë dy mujore në Institutin e Anatomisë së Universitetit “La Sapienza”, Itali, lidhur me teknikën e plastifikimit të preparativëve anatomike. Në vitin 1996 ka bërë kualifikimin pedagogjik pranë Institutit të Anatomisë në Universitetin e Padovës, Itali.

Për një periudhë gati 30 vjeçare prof. Gabrani drejtoi në mënyrë të pavarur kurse të plota praktikash dhe leksionesh me studentët e të tre degëve të Fakultetit të Mjekësisë: Mjekësisë së Përgjithshme, Stomatologjisë dhe Farmacisë, dhe me specializantë pasuniversitarë të të gjithë specialiteteve.

Që nga viti 1982 deri në vitin 1993, ka qenë Përgjegjës i lëndës së Anatomisë Normale në Katedrën Anatomi-Histologji. Në vitin 1993 është caktuar Përgjegjës i Katedrës së Anatomisë Normale të Njeriut, deri në vitin 1995, që në atë kohë funksionoi si katedër më vete; dhe nga viti 1995 deri në vitin 1998 ka qenë Përgjegjës i lëndës së Anatomisë Normale të Njeriut, në përbërje të Departamentit të Lëndëve të Formimit Bazë dhe më pas, në përbërje të Departamentit të Morfologjisë, deri në vitin 2007.

Është autor dhe bashkëautor i rinovimit të programeve mësimore të lëndës së Anatomisë Normale, si për studentët ashtu dhe për pasuniversitarët, si: Anatomia Normale e Njeriut 1, bashkëautor i përshtatjes së volumeve 1 dhe 2 të Atlasit të Anatomisë së Sinjelnikov. Autor dhe bashkëautor i shumë artikujve shkencorë dhe shkencor-popullorë, të botuar në revistat brenda dhe jashtë vendit. Autor dhe bashkëautor i shumë referateve e kumtesave të mbajtura në sesionet shkencore të Katedrës Anatomi-Histologji. Kontribues, bashkë me Prof. As. Fiqiri Bashën dhe kolegë të tjerë, në kompletimin e Muzeut të Anatomisë me preparate anatomie. Pjesëmarrës në të gjithë sesionet shkencore të Katedrës së Anatomisë dhe referues në to. Pjesëmarrës në Konferencën Shkencore të Mjekësisë Shqiptare, me punim nga fusha e Antropologjisë. Pjesëmarrës me punime

I NEKROLOGJI

shkencore në disa veprimtari ndërkombëtare (Jena-Gjermani, Lille-Francë, Novara-Itali). Njohës i disa gjuhëve të huaja.

Udhëheqës i shumë punimeve, doktoraturave, oponenteve, recensave, disertacioneve dhe artikujve shkencorë. Për shumë vite prof. Sazani ka qenë Drejtues i Rrethit Shkencor të Studentëve në Anatomë.

Prof. Dr. Sazan Gabrani ishte një nga pedagogët klasikë të lëndës së Anatomisë së Njeriut, që veprimtarinë e tij akademike e shkencore dha një kontribut të padiskutueshëm në këtë lëndë dhe në tërë katedrën. Ai përfaqësoi me siguri njohësin më të mirë të brezit të tij të anatomëve shqiptarë, që njohu mirë jo vetëm anatominë deskriptive në aspektin teorik, por dhe atë të konkretizuar në praktikën anatomike. Kurdoherë u prezantua me kompetencë akademiko-didaktike dhe kapacitet drejtues të lëndës me kërkesa të larta profesionale, akademike, shkencore dhe administrative, për vete dhe kolegët e tij.

I paharruar qoftë kujtimi i Tij!

Këshilli Kombëtar, UMSH



Dr. Jorgji PETROKOSTA

1941 – 2023



Më 8 Shkurt 2023 mora një lajm shumë të trishtë - atë të ndarjes nga jeta të Dr. Jorgo Kosta (Jorgji Petrokosta) - mik, koleg, epidemiolog dhe qytetar fisnik që punoi, frymoi dhe u angazhua gjithë jetës për shëndetin e popullatës.

Me dr. Jorgon jam njohur në Ministrinë e Shëndetësisë kur fillova punë për herë të parë mes një projekti të UNDP-së për planifikimin familjar në vitin 1993.

Dr. Jorgo ishte Shef i Sektorit të Epidemiologjisë asokohe, dhe fati e desh që të ndanim të njëjtën zyrë. Ishte shkollë më vete ai vit që kaluam bashkë, ku diskutonim aq shumë për jetën, shëndetin e popullatës, epidemiologjinë e sëmundjeve infektive dhe më gjerë. Mësoje prej Jorgos edhe kur shkoje për një kafe - kishte ditë që ai kishte aq shumë takime sa pinte dhe dhjetë kafe... Ai ishte pikë e fortë referimi për gjithë epidemiologët e retheve.

Me të kemi bashkëpunuar dhe organizuar seminare gjatë epidemive të kolerës dhe polios dhe ka qenë ndër personat që ka ndikuar që të ndjek udhën e trajnimeve në epidemiologji e shëndet publik. Gjithmonë më thoshte: “Laidon, të gjithë duan të jenë mjekë individ, por ca kanë talentin, forcën dhe entuziazmin të jenë mjekë popullate dhe Ti i ke këto veçori”...

Megjithëse në të 80-at, Jorgo nuk reshti së komunikuari dhe kontribuar gjatë gjithë pandemisë së COVID-19 pavaresisht moshës dhe problemeve shëndetësore që kishte vitet e fundit!. Kemi shkëmbyer aq shumë mesazhe në Forumin Mjekësor Shqiptar, Facebook por dhe privatisht. Nuk harroj një moment kur në Shqipëri sa kish filluar vaksinimi dhe Jorgo me probleme shëndetësore më kontaktoi që ta ndihmoja (mes njohjeve) të futej tek grupi i personave të moshuar dhe në risk për dozën e parë! Padyshim shkruajta dhe komunikova me disa të njohur për këtë problem që në fakt për dikë që plotësonte gjithë kriteret dhe kish dhënë aq shumë për shëndetin komunitar nuk duhet të tingëllonte aspak si favor!!

Dr. Jorgo ish njeri me dije dhe ndjenja e kulturë qytetare që nuk dinte të ankohej apo ngrinte zërin. Kish qetësi mendimi dhe veprimi. Kish kurajo dhe besim se e mira do triumfonte. Kish dashuri për njerëzit, jetën dhe natyrën - pranë së cilës kalonte kohë dhe i jepte vlerë. Sa shumë dashuri kish për nipërit dhe mbesat me të cilët vazhdimisht krenohej...

Më vjen keq që nuk munda ta takoj gjatë pandemisë dhe nuk gjeta dot një foto me të.

Nderime për këtë personalitet të shëndetësisë shqiptare që mishëronte dije, thjeshtësi dhe modesti. Ishte model brezash dhe do kujtohet përherë për më të mirën që la pas.

Ngushëllime familjes, të afërmve, miqve e kolegëve të shumtë...

Lamtumirë Jorgo!

Dr. Laidon Shapo, Forumi Mjekësor Shqiptar

Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH

Dr. Vladimir NAQELLARI

1956 – 2022



Në 7 Tetor 2022, pas një sëmundje të rëndë u nda nga jeta dr. Vladimir Naqellari.

Dr. Vladimiri u lind në Frashër më 19 Janar 1956 nga në familjen e nderuar Naqellari. Pasi kreu arsimin 8-vjeçar në Frashër, vijoi me atë të mesëm në Këlcyrë.

Në vitin 1976 fillon studimet në Fakultetin e Mjekësisë në degën Mjekësi e Përgjithshme. Pas mbarimit të studimeve në vitin 1982 emërohet Mjek i Përgjithshëm, dhe fillon të ushtrojë profesionin e mjekut në Spitalin e Frashërit, i cili mbulonte gjithë zonën e Dangëllisë me shërbim shëndetësor.

Pas 11 vitesh pune në zonën e Dangëllisë, në vitet 1993-1995, për dy vite ka shërbyer si mjek në Podgoran, Sukë (Zona e Ballabanit). Nga viti 1995 deri në vitin 2010 (për 15 vite) ka punuar si drejtues në Degën e Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor Përmet (DSKSH).

Prej Shtatorit 2010 deri në fund të Shtatorit 2022 (për 12 vjet) ka qënë Drejtor i Qendrës Shëndetësore Petran.

Kudo ku punoi për 40 vjet me radhë ,dr. Vladimiri u dallua për korrektesë e përgjegjshmëri të lartë në kryerjen e detyrave. Gjithmonë i papërtuar, duke i shërbyer komunitetit (banorëve dhe pacientëve) me përkushtim dhe përkujdesje profesionale duke lënë pas EMRIN e tij të mirë si mjek, sepse misionin e tij human në shërbim të komunitetit e kreu me devotshmëri deri në çastet e fundit. Kushdo që pati fatin ta njihnte e të punonte pranë dr. Naqellarit, gjeti tek Ladi, jo vetëm mjekun që të shëronte me trajtimin mjekësor, por edhe njeriun e rrallë me cilësi e virtyte të larta qytetarie. Dr. Vladimir Naqellari ishte modeli i bluzave të bardha, sepse Betimin e Hipokratit e mbajti të shenjtë dhe e zbatoi me përpikmëri.

Dr. Vladimiri ishte një familjar i rregullt. Në 1989 krijon familjen e tij me zonjën Klarita Tasho (në profesion infermiere). Së bashku lindën, rritën, shkolluan dhe edukuan dy fëmijë të mbarë, Ornaldon dhe Oltjonin.

Largimi i parakohshëm i dr. Naqellarit në moshën 66 vjeçare shkaktoi trishtim e dhimbje. Bashkëshortja Klara humbi bashkë-udhëtarin e jetës, djemtë humbën babanë e dashur, këshilluesin e tyre më të mirë, e miqtë humbën një shok të vërtetë. Ndërsa komuniteti përmetar një mjek të aftë dhe një qytetar të nderuar...

Nderim dhe respekt maksimal për mjekun Vladimir Naqellari!

Pushoftë në paqen e përjetësisë!

Këshilli Rajonal Gjirokastrë, UMSH



Dr. Shaban ISEDISHA**1964 – 2023**

Mjeku i mirënjohur matjan Shaban Disha është ndarë nga jeta në mënyrë të parakohshme këtë të Enjte, 8 Mars 2023. Mjeku anestezi-reamimator që punoi për 25 vite në spitalin e Burrelit ka ndërruar jetë si pasojë e një sëmundje të rëndë në moshën 59 vjeçare. Ai prej një viti po kurohej në Shtetet e Bashkuara të Amerikës por nuk arriti ta fitojë betejën me sëmundjen e rëndë. Dr. Shabani lindi më 20 Janar 1964 në fshatin Ketë, Xibër të rrethit Mat. Arsimin fillor e mbaroi në fshatin e tij të lindjes. Nga viti 1979 deri në 1983 kreu Shkollën e Mesme në qytetin e Burrelit. Më pas vazhdoi Fakultetin e Mjekësisë së Përgjithshme në vitet 1983 deri në vitin 1988, duke rezultuar student ekselence.

Pas përfundimit të studimeve, dr. Shabani nisi karrierën e tij si mjek stazhier në Spitalin e Matit në vitet 1988-1989 mjek. Më pas në vitet 1989-1993 punoi mjek i përgjithshëm në Qendrën Shëndetësore Xibër, Mat.

Në Dhjetor të vitit 1993 filloi specializimin pasuniversitar pranë Fakultetit të Mjekësisë për degën Anestezi – Reanimacion duke e përfunduar në vitin 1997 me rezultate të shkëlqyera. Me përfundimin e specializimit, në Nëntor të vitit 1997 u emërua mjek Anestezi – Reanimator, detyrë të cilën e kreu deri në Janar të vitit 1999. Më pas dr. Shabani ka kryer detyrën Shefit të Shërbimit Anestezi-Reanimacion pranë Spitalit Mat deri në Janar të Vitit 2022 ku u diagnostikua me sëmundje të rëndë.

Gjatë karrierës së tij dhe punës pranë Spitalit Mat ka treguar korrektësi, profesionalizëm dhe përkushtim të lartë ndaj të gjithë pacientëve që kanë marrë shërbim pranë Spitalit Mat. Gjatë jetës së tij, vazhdimisht është rritur profesionalisht duke ndjekur kualifikime të ndryshme, konferenca, trajnime, etj..., në fushën e mjekësisë.

Bashkia Mat dhe Këshilli Bashkiak, në një mbledhje të jashtëzakonshme, e dekoruan mjekun Shaban Isedisha me titullin e lartë “Qytetar Nderi”.; dhe ju shpreh ngushëllime të thella familjarëve për humbjen e njeriut të tyre të shtrenjtë.

Dr. Shaban Isedisha do të mbetet gjithmonë në kujtesën e kolegëve dhe të pacientëve për përkushtimin, njerëzinë dhe për punën e tij të palodhur për të shpëtuar jetë njerëzish.

Dr. Shabani ishte babai i katër fëmijëve, shembullor dhe familjar i përkushuar maksimalisht për familjen, gjakun dhe për të gjithë ata që e njihnin doktorin.

Në nderim të veprës dhe punës së doktor Shabanit, qindra qytetar morën pjesë në homazhet e zhvilluara pranë spitalit Bashkiak Mat. Trupi i pjetë i dr. Shabanit do të prehet në fshatin e tij të lindjes Ketë në Xibër.

Dr. Shabani do i mungojë shumë familjes, miqve, të afërmeve, kolegëve me të cilët punoi për më shumë se 30 vite dhe të gjithë atyre që ju shërbeu me mjaft përkushtim dhe humanizëm!

Do ta kujtojmë gjithmonë me respekt e dashuri!

I paharruar qoftë kujtimi i Tij!

Këshilli Rajonal Dibër, UMSH

Dr. Zarifka BAJTA

1956 – 2023



Dr. Zarifka Bajta u lind në fshatin Bahutë të Dibrës më 20 Qershor 1956.

Shkollën fillore dhe atë 8-vjeçare i kreu në fshatin e saj të lindjes. Më pas Shkollën e Mesme e kreu në Vlorë në Shkollën e Mesme Mjekësore “Jani Minga”, dega Mami. Vijoi më tej shkollimin e saj me Fakultetin e Mjekësisë në Tiranë në vitet 1976-1982, ku u diplomua si Mjeke e Përgjithshme.

Dr. Zarifka e filloi punën si Mjeke e Përgjithshme në fshatin Tomin të Dibrës. Më pas punoi në Shërbimin e Pediatriisë, në fillim si Përgjegjëse e Repartit të Distrofikut e më pas si Shefe e Repartit të Neonatologjisë dhe së fundmi në Repartin e Pediatriisë, ku doli edhe në pension. Për disa vite ka punuar edhe si Shefe e Seksionit të Shëndetësisë së Dibrës.

Dr. Zarifka ka kryer një sërë kualifikimesh e trajnimesh në periudha të ndryshme.

Dr. Zarifka ka punuar shumë në ngritjen tekniko-profesionale të personelit të mesëm mjekësor dhe të mjekëve të rinj në Shërbimin e Pediatriisë.

Dr. Zarifka dha kontributin e saj të çmuar në shërbim të shëndetit të njerëzve për 39 vjet pa ndërprerje.

Me një vullnet dhe këmbëngulje që rrallë kush e ka, nuk u nda për asnjë çast nga puna me gjithë problemet shëndetësoret ë viteve të fundit që nuk ju ndanë, nuk e ndërpreu punën plot përkushtim e profesionalizëm në shërbim të shëndetit të njerëzve.

Me humbjen e dr. Zarifkës familjarët humbën bashkëshorten dhe nënën e tyre të dashur, miqtë dhe shëndetësia një mjeke e kolege të çmuar e të përkushtuar.

I paharruar qoftë kujtimi i Saj!

Dr. Irimi Shehu, Dr. Filip Çfarku, Dr. Izet Çupi

Këshilli Rajonal Dibër, UMSH



Dr. Lefter MANO**1956 – 2023**

Më 12 Mars 2023 u përçoll për në banesën e fundit dr. Lefter MANO.

Dr. Lefteri lindi më 2 Mars 1956 në një familje mursiote që trashëgonte cilësi e virtyte të fisnikërisë.

Duke ndjekur rrugën e arsimimit të tij në vitet 1971-1975 kreu Shkollën e Mesme në qytetin e Sarandës, dhe më pas në vitet 1976-1982 dr. Lefteri i mbaroi studimet e larta në Fakultetin e Mjekësisë, ku u diplomua fillimisht si Mjek i Përgjithshëm. Në Dhjetor të vitit 1983 dr. Lefteri filloi punë si mjek i përgjithshëm në fshatin Izvor, Tepelenë.

Në Shtator të vitit 1987 dr. Mano rikthehet në Fakultetin e Mjekësisë por kësaj radhe për të kryer specializimin për Mjek Pediatër të cilin e përfundoi në Shtator 1989. Dhe në Qershor 1990 deri në Gusht 2004 punoi si Mjek Pediatër në Spitalin e Tepelenës.

Më pas dr. Lefteri punon si Mjek Pediatër-Neonat në Maternitetin “Koço Gliozheni” Tiranë, deri sa doli në pension në vitin 2021 duke lënë gjurmë dhe mbresa të pashlyera tek të gjithë ata që patën shërbimin dhe përkujdesjen e tij si specialist i zoti në fushën e Pediatrisë.

Dr. Lefteri do të mbahet mend si një intelektual i talentuar, koleg dhe familjar i shkëlqyer. Si qytetar dinjitoz, fjalë ëmbël e i papërtuar për të qenë në krahun e atij që i kërkonte ndihmë. Gjithmonë i gatshëm të bashkëpunonte me kolegët e tij në çdo kohë apo rrethanë.

Ai punoi me merakun se çdo fëmijë që lind ka nevojë për kujdesin më të mirë shëndetësor duke qenë shembull i jetësimin, duke qëndruar në krye të punëve në repartin e Neonatologjisë të Maternitetit “Koço Gliozheni” Tiranë.

Kur sapo ishte ndarë nga profesioni që e deshë aq shumë, Dr. Lefteri nuk i’a doli dot të fitojë betejën e tij për jetën, duke lënë pas një boshllëk të papërshkrueshëm për familjen e tij, kolegët dhe miqtë e shumtë.

Të qoftë i lehtë dheu miku dhe kolegu ynë i mirënjohur Dr. Lefter Mano!!!

U prehsh në paqe doktor Lefteri!

Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH

Dr. Risto PANDOVSKI

1934 – 2023



Më 8 Mars 2023 është ndarë nga jeta në moshën 88 vjeçare mjeku i njohur Risto Pandovski, që në Gjirokastrë ku filloi të ushtronte profesionin e nderuar i flisnin me dashuri e respekt Dr. Pandovski.

Dr. Pandovski u diplomua në vitin 1958 si Mjek i Përgjithshëm, ku gjatë kohës së studimeve, veçanërisht pas vitit të dytë të studimeve, filloi të punonte në sallën e urgjencës kirurgjikale.

Në Tetor të vitit 1958 dr. Pandovski u emërua në Garnizonin e Gjirokastrës si shef i Shërbimit Kirurgjikal, Mjek Ushtarak, detyrë të cilën e kreu për 10-të vjet. Gjatë kësaj periudhe dr. Risto mbuloi jo vetëm shërbimin e Kirurgjisë por edhe atë të Obsterik-Gjinekologjisë jo vetëm të Gjirokastrës por edhe të Tepelenës, Përmetit dhe Sarandës, duke lënë pas

kujtime shumë të mira për kujdesin, përkushtimin dhe profesionalizmin e lartë.

Në vitin 1968, dr. Pandovski emërohet Mjek në Spitalin e Përgjithshëm Ushtarak në Tiranë, ku punoi deri në daljen tij në pension në vitin 1990; ku në fund të vitit 1972 fitoi edhe të drejtën e specialistit në Kirurgji nga Komisioni i Specializimeve në Fakultetin e Mjekësisë.

Me largimin nga institucionet spitalore të Gjirokastrës, Dr. Pandovski gjatë karrierës së tij të gjatë në mbrojtje të shëndetit të pacientëve, të përshkruar nga shkenca dhe humanizmi, shërbeu me përkushtim dhe profesionalizëm në Spitalin Ushtarak si specialist në kirurgji dhe drejtues shërbimi, me kontribute edhe në fushën e referimeve në konferenca shkencore brenda e jashtë vendit, dhjetëra artikuj e kumtesa për arritjet në Fushën e Kirurgjisë.

Edhe pas daljes në pension dr. Pandovski vijoi të punonte si mjek pa pagë në Spitalin Ushtarak dhe më pas edhe në Klinika Private në orare të kufizuara.

Doktori i ndjerë Risto Pandovski bënte pjesë në brezin e kirurgëve shqiptarë që mësuan dhe u praktikuan në veprimtarinë shëndetësore krahas mjekëve të shquar të Spitalit të Gjirokastrës si Dr. Laboviti, Dr. Kalivopullit, Dr Zhustit, etj..., për të cilët ka lënë dhe kujtime.

Dr. Pandovski me largimin nga jeta, la pas një humbje të thellë për familjen, kolegët, pacientët e shumtë dhe cilindo tjetër që ka pasur fatin ta njohë në Tiranë dhe në qytetin e Gjirokastrës.

I paharruar kujtimi dhe vepra humane e Dr. Pandovskit!

Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH



Prof. Dr. Bashkim RESULI**1943 – 2023**

Më 12 Prill 2023 është ndarë nga jeta, duke lënë pas një boshllëk të përhershëm për familjarët dhe miqtë e shumtë Prof. Bashkim Resuli.

Prof. Bashkim Resuli lindi më 6 Tetor 1943. Pas kryerjes së shkollës së mesme prof. Resuli ndoqi studimet në Fakultetin e Mjekësisë, të cilin e përfundoi në vitin 1966. Më pas në vitet 1974-1976 prof. Resuli kreu specializimin në fushën e Gastro-Hepatologjisë.

Prof. Resuli ka dhënë një kontribut të çmuar në Katedrën e Sëmundjeve të Brendshme dhe në Shërbimin e Gastro-Hepatologjisë prej shumë vitesh si: mjek ordinator, Spitali klinik nr.1, Tiranë; pedagog, Fakulteti i Mjekësisë, Shërbimi i Gastro-Hepatologjisë; shef i Departamentit të Sëmundjeve të Brendshme dhe i Shërbimit të Gastro-Hepatologjisë; shef i Sektorit të aktivitetit të sëmundjeve të brendshme (kryemjek i QSUT), etj...

Kontributi i tij i përveçëm përkthehet hartimin e teksteve dhe materialeve studimore për studentët e Fakultetit të Mjekësisë, në botimin e dhjetra artikujve në revista të huaja dhe në udhëheqjen e projekteve të ndryshme evropiane.

Prof. Bashkim Resuli është padyshim një gjurmë në historinë e mjekësisë shqiptare. Një gjurmë e cila përmban përgjegjësinë dhe përkushtimin e heshtur të një profesionisti të shkëlqyer. I cili kreu me përkushtimin e tij të përditshëm profesionin e mjekut në heshtje, me forcë e dinjitet.

Prof. Bashkim Resuli do të jetë një i heshtur i shuar në Mjekësinë Shqiptare, një pedagog që do t'ju mungojë studentëve, një mjek i përkushtuar që do t'u mungojë pacientëve, një mik i çmuar që do t'u mungojë të gjithëve dhe një boshllëk i përhershëm për familjarët e tij.

I paharruar qoftë kujtim i Tij!

Këshilli Rajonal Tiranë, UMSH

Këshilli Kombëtar, UMSH

Dr. Jeta ZALLA

1949 – 2023



Ndahet nga jeta në moshën 73-vjeçare doktoreshë Jeta Zalla (Deliallisi), një nga simbolet e mjekësisë durrsake, e cila u vu në shërbim të jetës së mijëra fëmijëve.

Pediatrja e njohur, doktoresha e apasionuar ndaj mjekësisë, kreu studimet e larta në Fakultetin e Mjekësisë në Univeristetin e Tiranës në vitin 1970, me rezultate të shkëlqyera.

Që prej vitit 1971 vesh uniformën e mjekes dhe prej më shumë se 40 vitesh, stetoskopi dhe shërbimi i saj nuk reshtën së punuari.

Në vitet 1972-1973 specializohet si mjekë pediatre e pak më vonë edhe si mjekë reaminatore.

Prej asaj kohe doktoreshë Jeta, nuk do të kishte më as orar dhe as grafik, por do të rendte kudo ku nevoja për jetët e të vegjëlve do të kërkonte shërbim mjekësor.

E çiltër si vetë pacientët e saj të vegjël, e pajisur me dije të thella dhe e sigurt në profesionin e saj human, doktoreshë Jeta do të bëhet kaq e dashur për çdo prind, të cilët do gjenin qetësi dhe zgjidhjen më të duhur tek kjo mjekë dhe grua e përkushtuar.

Sot që shkruajmë për të, është jo vetëm për të ndarë këtë lajm, jo vetëm për të ngushëlluar familjen, miqtë dhe bluzat e bardha të qytetit të Durrësit për këtë humbje, por edhe për të shprehur respektin për këtë mjekë, kontributi i së cilës e bën atë të paharrueshme mes nesh.

Lamtumirë doktoreshë Jeta Zalla (Deliallisi)!

Shpirti i Saj u prehtë në paqe!

Këshilli Rajonal Durrës, UMSH



Dr. Shk. Haki CERHOZI**1939 – 2023**

Dr. Haki Cerhozi u lind më 20.06.1939, në qytetin e Krujës dhe rrjedh nga një familje e vjetër krutane. Në vitin 1962 mbaroi studimet e larta në Fakultetin e Mjekësisë, në degën Mjekësi e Përgjithshme, dhe u diplomua Mjek i Përgjithshëm. Punoi si mjek pediatër në spitalin e fëmijëve Tiranë, në spitalin e Krujës, pedagog i jashtëm në Fakultetin e Mjekësisë, etj...

Dr. Hakiu ka patur funksione të rëndësishme drejtuese si: Shef i Shërbimit Shëndetësor në Rreth; Drejtor i Spitalit të rrethit Krujë; Shefi i Pediatriisë në Spitalin Krujë; Anëtar i Këshillit drejtues në Institutin e Studimeve Pediatrike Tiranë; Zëvendësdrejtor i Spitalit Krujë, ku cilësohet për përkushtimin dhe dashurinë për punën e për shërbim cilësor ndaj të sëmurëve.

Dr. Hakiu ishte një intelektual i kompletuar: Ndër të parët mjekë, nga qyteti i Krujës, i cili e filloi dhe e mbaroi punën në spitalin e Krujës, duke numëruar 40 vite pune e përkushtimi në pediatri. Ngriti dhe zhvilloi shërbimin e pediatriisë në Krujë, në nivele të barazvlershme me ato të qendrave terciare.

Eksperienca profesionale e dr. Hakiut ishte mjaft e larmishme si në fushën e mjekësisë, ku edhe ka dhënë përvojën e tij të vyer, ashtu edhe në shumë fusha sociale humanitare si në arsim, në Kryqin e Kuq Shqiptar, etj...

Kreu shumë kualifikime dhe specializime në fushën e mjekësisë, brenda dhe jashtë shtetit, si në: Angli, Francë, Wells, sa arrin edhe majat e saj me marrjen e titullit “Doktor i Shkencave Mjekësore”. Ka botuar vazhdimisht punime në revistat mjekësore në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar.

Dr. Hakiu, kolegu ynë, do mbetet në kujtesën e shumë gjeneratave për mendimet, këshillat e arta, për fisnikërinë dhe karakterin e fortë që e karakterizonte, për humanizmin, devotshmërinë dhe përkujdesin e pafund që tregoi një jetë të tërë, pa u lodhur dhe papërtuar në çdo orë e në çdo kohë.

Dr. Hakiu është dekoruar 2 herë nga Kuvendit i Shqipërisë me Urdhrin “Për shërbim të mirë ndaj popullit”.

Dr. Hakiu si kryetar i Shoqatës së Mjekëve të rrethit Krujë, ka drejtuar dhe ka marrë pjesë në të gjitha sesionet shkencore që janë organizuar nga spitali i Krujës, në konferencat e shërbimit të pediatriisë shqiptare në QSUT, si brenda dhe jashtë vendit, duke dhënë një kontribut me vlera në shërbimin e pediatriisë në rreth, krahas kontributit në Mjekësinë Shqiptare Pediatrike.

Dhimbja e ndarjes nga jeta e Dr. Hakiut është e madhe, por në të njëjtën kohë shoqërohet edhe me krenarinë e ligjshme për vlerat që ruajti deri në momentin e fundit të jetës së tij. Për



I NEKROLOGJI

njerëz të tillë, të mirë, gjithmonë thuhet: “*Të mos hidhërohemi që na iku, por të gëzohemi që e patëm*”.

Lamtumirë kolegu ynë i nderuar, dr. Haki Cerhozi!

I paharruar qoftë kujtimi i Tij!

Faik Bardhi, Bajam Dallaku, Besim Parruca, Tasim Demi, Refat Shkodra, Rifat Daci, Tomorr Qoshja, Yllka Sheta, Robert Mefaja, Ingrid Demi, Drita Mula, Engjellushe Paja, Qazim Goci.

Këshilli Rajonal Durrës, dega Krujë, UMSH



