



Sh.M.Sh.M

Shoqata e Mjekëve Shqiptarë në Maqedoni
Здружение на лекари Албанци во Македонија
Association of Albanian Medical Doctors in Macedonia

XXX
TAKIM PROFESIONAL
MJEKËSOR
PËRMBLEDHJE
E ABSTRAKTEVE

30
VJET
ГОДИНИ
YEARS

23 - 26 Tetor, 2025
Hotel "Drim" - Strugë

XXX
TAKIM PROFESIONAL
MJEKËSOR

PËRMBLEDHJE
E ABSTRAKTEVE

Sh.M.Sh.M.
23 - 26 Tetor, 2025
Hotel "Drim" - Strugë

XXX TAKIM PROFESIONAL MJEKËSOR

ORGANIZATOR / ORGANIZERS

Shoqata e Mjekëve Shqiptarë të Maqedonisë
Association of Albanian Medical Doctors in Macedonia
ISSN 1409-6366 UDC 61

Këshilli i Nderit / Honorary Council

Prof. Dr. Shpëtim Telegrafi, New York, SHBA
Prof. Dr. Rifat Latifi, Westchester, New York. SHBA
Doc. Dr. Bekim Ismaili, Zv. kryetar i Odës së Mjekëve të R. Maqedonisë së Veriut
Prof. Dr. Nevzat Elezi, Dekan i Fakultetit të Shkencave Mjekësore, Tetovë
Dr. Spec. Visar Muça, Kryetar i kuvendit të Odës së Mjekëve të R. Maqedonisë së Veriut

Këshilli Organizativ / Organizing Council

Prof. Dr. Nevzat Elezi, Kryetar / President
Prim. Dr. med. Shenasi Jusufi, Zv/kryetar / Deputy Chairman
Dr.sc. Bekim Ismaili, Sekretar Gjeneral / Secretary General
Dr. Spec. Alsada Vejseli-Abazi, Kryetare e Kuvendit / President of Assembly

Anëtarët / Members

Dr. Spec. Edmond Veseli, Strugë
Dr. Spec. Jusuf Jakupi, Gostivar
Dr. Spec. Jetluml Pasholli, Dibër
Doc. Dr. Irfan Ameti, Shkup
Dr. Spec. Gezim Nebiu, Kërçovë
Dr. Spec. Gazmend Elezi, Kumanovë
Dr. Rihan Saiti, Tetovë
Dr. Murat Murati, Resnjë

Redaktor profesional

Prof. Dr. Nevzat Elezi, Kryetar/President, Tetovë

Këshilli Shkencor / Scientific Council

Prof. Dr. Sadi Bexheti, Tetovë
Prof. Dr. Omer Xhemaili, Zvicër
Prof. Dr. Florin Ramadani, Austri
Prof. Dr. Lutfi Zylbehari, Tetovë
Prof. Dr. Atila Rexhepi, Tetovë
Prof. Dr. Nasir Behxheti, Tetovë
Prof. Dr. Kastriot Haxhirexha, Tetovë
Doc. Dr. Husni Ismaili, Tetovë
Prof. Dr. Florin Besimi, Tetovë
Prof. Dr. Enver Roshi, Tiranë, Shqipëri
Prof. Dr. Rifat Latifi, Westchester, New York. SHBA
Prof. Dr. Ramush Bejiqi, Prishtinë, Kosovë
Prof. Dr. Yovcho Yovchev, Stara Zagora, Bullgari
Prim. Dr. Gani Karamanaga, Ulqin, Mali Zi
Doc. Dr. Vegim Zhaku, Strug
Prof. Dr. Fatmir Ferati, Tetovë
Prof. Dr. Rexhep Selmani, Shkup
Doc. Dr. Ilir Hasani, Shkup
Doc. Dr. Ilber Besimi, Tetovë
Dr. Sc. Ilir Ismaili, Shkup
Prof. Dr. Skender Saidi, Shkup
Doc. Dr. Nadir Ajruli, Tetovë
Prof. Dr. Nexhat Asani, Tetovë
Doc. Dr. Ilir Ismaili
Prof. Dr. Valon Asani, Tetovë
Prof. Dr. Florim Selimi, Tetovë
Prof. Dr. Asim Izairi, Gostivarë
Prof. Dr. Sani Bajrami, Tetovë
Prim. Dr. med. Shenasi Jusufi, Kumanovë
Doc. Dr. Mimoza Baftijari-Bakii
Doc. Dr. Avdi Nazifi
Prof. Dr. Elizabeta Stojovska-Jovanovska

Shtypi: Prufi Print-Shkup

Tirazhi: 500

PËRMBAJTJA

1. ROLI I MJEKUT FAMILJAR NË VETËDIJESIMIN E PACIENTËVE PËR VAKSINIM

B. Ismaili, N. Elezi, R. Saiti, K. Kocvacevic, K. Vidoevska..... 1

2. ЗОШТО ВАКЦИНИТЕ СЕ ВАЖНИ: РАЗБИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ И ЕКОНОМСКИТЕ ПРИДОБИВКИ ОД РУТИНСКАТА ВАКЦИНАЦИЈА НА ДЕЦА

К. Ставриќ..... 2

3. INFEKSIONET NGA ROTAVIRUSE

B. Islami-Pocesta..... 3

4. FIBROZA PULMONARE IDIOPATIKE – PERSPEKTIVAT E REJA

I. Ismaili, Z. Shaini, S. Zejnel, R. Mustafa..... 3

5. ATREZIONI I DUODENUMIT- PREZANTIM RASTI

Z. Bilalli- Shuajibi, A. Stepanovski, B. Shishko Aziri, V. Beshiri, V. Muca 4

6. BRONKIOLITI TE FËMITË: EVIDENCA KLINIKE DHE QASJET TERAPEUTIKER

B. Shishko Aziri, R. Shishko, V. Muça, D. Xhabiri, Z. Biljali Shuajibi..... 5

7. EPIDEMIOLOGY AND SYSTEMIC DISTRIBUTION OF NEONATAL INFECTIONS

Sh. Jusufi, M. Kalajdzieva-Zip, J. Guleva, B. Mihajlovic, M. Jusufi, V. Delovska, B. Islami-Pocesta, B. Ismaili..... 7

8. MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF AN PRETERM INFANT WITH CMV INFECTION: A CASE REPORT

M. Islami Limani, E. Petkovska, E. Badeva, S. Ristovska, G. Elezi..... 8

9. TAHIARITMITE - DIAGNOSTIKIMI DHE TRAJTIMI

B. Pocesta..... 9

10. PËRHAPJA E FAKTORËVE TË RREZIKUT TË INFARKTIT AKUT TË MIOKARDIT NË POPULLATËN E HOSPITALIZUAR: STUDIM RETROSPEKTIV

L. Kurteshi, Sh. Jusufi, S. Kurteshi..... 10

11. SA I APLIKOJMË UDHËRRËFYESIT PËR DIABETIN NË SHËNDETËSINË PRIMARE DHE SEKONDARE I. Ahmeti.....	11
12. LIMFOMET NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË SË VERIUT NGA SIMPTOMAT E PARA DERI TE TRAJTIMI G. Amzai.....	11
13. ROLI I ELTROMBOPAGUT NË MENAXHIMIN E TROMBOCITOPENISË IMUNE KRONIKE A. Uka, V. Grajçevci-Uka.....	12
14. CERVICOTHORACIC SPINAL HEMATOMA IN AN ADOLESCENT WITH HEMOPHILIA B: SUCCESSFUL CONSERVATIVE TREATMENT WITH FACTOR IX CONCENTRATE T. Dalipi, J. Mitrevska Velkov, B. Ademi, J. Matevska Stankovska.....	13
15. CERVICOTHORACIC SPINAL HEMATOMA IN AN ADOLESCENT WITH HEMOPHILIA B: SUCCESSFUL CONSERVATIVE TREATMENT WITH FACTOR IX CONCENTRATE A. Ferati, B. Pocesta, A. Ferati, Y. Jani, F. Ferati.....	13
16. KARAKTESTIKAT EHOKADIOGRAFIKE TE FUNKSIONIT TE VENTRIKULIT (VM)DHE ATRIUMIT TE MAJTE (AM) TEK PACIENTET PAS KONVERSIONIT TE FIBRILACIONIT ATRIAL PAROXYSMAL(AFFP) F. Ferati, A. Ferati, A. Ferati.....	14
17. THE PRICE OF CONTROL: HORMONAL CONSEQUENCES AND MANAGEMENT OF LONG-TERM STEROID THERAPY (CASE REPORT) R. Elezi.....	15
18. GLOMERULONEFRITI AKUT POSTRETOKOKSIK TE FËMIJËT G. Murati.....	15
19. EPILEPSIA MIOKLONIKE PROGRESIVE-SINDROMA DRAVET A. Gërguri, M. Gërguri, N. Zeka, A. Maloku, R. Bejiqi.....	17
20. COMMON SYMPTOMS UNCOMMON DIAGNOSIS - CHALLENGES IN DIAGNOSING SYSTEMIC DISEASES – CASE REPORT Z. Mustafai, R. Vejseli, B. Osmani, L. Xhemaili-Jakupi, J. Karimani, Z. Fazliu, L. Ismaili Rexhepi.....	18
21. TRAJTIMI I AKNEVE VULGARE ME ISOTRETINOIN – PËRVOJAT KLINIKE NGA QENDRA KRYESORE E MJEKËSISË FAMILJARE NË PRISHTINË R. Ismajli, V. Haxhiaj, A. Pula, M. Jashari, L. Emini.....	19

22. VECTOR-BORNE DISEASES IN THE LIGHT OF CLIMA CHANGES IN MACEDONIA	
G. Boshevsk a, T. Buzharova Karovska, S. Karishik, A. Preshova, E. Jancheska, E. Polozhani, D. Kochinski, K. Stavridis.....	19
23. SURGICAL MANAGEMENT IN DIABETIC RETINOPATHY	
I. Osmani	20
24. EVALUATION OF LABORATORY DIAGNOSTIC METHODS FOR DETECTION OF CHLAMYDIA PNEUMONIAE IN PATIENTS WITH RESPIRATORY TRACT INFECTIONS	
E. Shaqiri , M. Aleksovski, N. Islami, B. Mehmeti, M. Osmani, R. Shaqiri , G. Boshevska.....	21
25. ДИЈАГНОЗА НА ГАСТРО ИНТЕСТИНАЛНИ ИНФЕКЦИИ СО ПРИМЕНА НА МОЛЕКУЛАРНИ МЕТОДИ	
М. Селмани	22
26. LABORATORY SURVEILLANCE OF RESPIRATORY VIRUSES	
A. Preshova , G. Boshevska, S. Karishik, T. Buzharova Karovska, E. Polozhani, D. Kochinski, K. Stavridis, E. Jancheska.....	24
27. DETECTION AND TREATMENT OF SPINAL DEFORMITIES IN SCHOOL-AGE CHILDREN IN THE MUNICIPALITY OF CHAIR	
A. Belcishta Shaqiri , Sh. Rustemi Selami, E. Kuculovska Cvetkovska, I. Shabani, E. Sejfula, D. Damjanovic, M. Bogojevska Doksevska, S. Ferati Belcishta, E. Shaqiri, Sh. Sarachini.....	25
28. NEUROPROTECTION OF THE BRAIN- BEYOND ALL POSSIBILITY	
A. Sofijanov a.....	26
29. INFLAMACIONI AKUT I VESHIT TE JASHTAEM DHE INFLAMACION KRONIK I VESHIT TE MESEM I SHKAKTUAR NGA BAKTERIA STERNOTROPHOMONAS MALTOPHILIA	
B. Arifi , D. Civkaroski, D. Milenkovic, D. Civkaroski.....	27
30. APLIKIMI I “ONE-DAY SURGERY” NË REPATIN KIRURGIK KUMANOVË SI PREVENIMIN I INFEKSIONEVE INTRAHOSPITALORE	
B. Dalipi , L. Rexhepi, A. Ademi, V. Ademi.....	30
31. PARTIAL PNEUMOTHORAX IN A NEWBORN WITH RESPIRATORY DISTRESS: SPONTANEOUS RECOVERY WITHOUT DRAINAGE AN UNUSUAL NEONATAL COURSE MANAGED CONSERVATIVELY	
B. M. Vejseli , M. Xhaferi, A. Sofijanova.....	31

- 32. PËRDORIMI I TEPËRT I SMARTFONËVE – SHKAKTAR I EZOTROPISË AKUTE KONKOMITANTE TË FITUAR**
D. Selimi Ademi, R. Dalipi, B. Tateshi.....32
- 33. KONCENTRAT I ERITROCITEVE TE DHENA NGA SHERBIMI I TRANSFUZIOLOGJISE NE KUMANOVE PRANE INSTITUTIT TE TRANSFUZIOLOGJISE NE SHKUP PER QENDREN PER HEMODIALIZE "DIAMED" KUMANOVE NE PERIUDHEN NGA VITI 2022-2024**
D. Bilalli, T. Makarovska-Bojaxhieva, A. Rushiti-Azizi, A. Petkovska-Bozhinova.....32
- 34. EPILEPSIA SI SËMUNDJE SHOQËRUESE TE AUTIZMI**
E. Zeka, N. Zeka, A. Gërguri, L. Zogaj, L. Islamaj, H. Jashari, R. Bejiqi.....33
- 35. PARANDALIMI I SËMUNDJEVE KARDIOVASKULARE (SKV) TE PACIENTËT ME PAMJAFTUESHMËRI KRONIKE RENALE**
G. Zylbeari, A. Zylbeari, E. Zylbeari-Masha, Z. Bexheti, L. Zylbeari, T. Krstev.....35
- 36. PREVALENCA E ÇRREGULLIMEVE MUSKULO-SKELETORE TEK NXËNËSIT E SHKOLLAVE TË MESME TË KOMUNËS SË LIKOVËS**
G. Elezi, M. Bajrami, N. Xhaferi, H. Xhaferi, S. Elezi, I. Shabani.....37
- 37. PARANDALIMI I DEFORMITETEVE TË GJOKSIT DHE SHPUTËS SË KËMBËS TEK NXËNËSIT E SHKOLLAVE FILLORE DHE TË MESME NË KOMUNËN E LIKOVËS**
G. Elezi, M. Bajrami, N. Xhaferi, F. Ebibi, S. Elezi, D. Asani, I. Veliu.....38
- 38. TRAJTIMI KIRURGJIKAL I SËMUNDJEVE TË LËKURËS DHE TERAPIA LOKALE ME ANTIBIOTIKË**
G. Elezi, Z. Elezi, B. Elezi, E. Bekteshi.....40
- 39. A CASE REPORT OF A CORTICOSTEROID-DEPENDENT FORM OF CROHN'S DISEASE**
I. Besimi, F. Selimi, G. Zeqiri, K. Haxhirexha.....41
- 40. MONONUKLEOZA INFEKTIVE ME LIMFADENOPATI CERVIKALE DHE LEZIONE HEPATIKE TEK NJË VAJZË 4-VJEÇARE**
J. Murtishi, F. Salkoski, L. Murtishi.....43
- 41. IDENTIFYING PATIENTS WITH UNDIAGNOSED CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN PRIMARY HEALTHCARE**
K. Kovachevikj, S. Janevska, S. Ferati Belchista, B. Ismaili, K. Stavrić, I. Kondova Topuzovska.....44

42. RAST KOMPLEKS I ENDOKARDITIT INFEKTIV AKUT ME KOMPLIKIME CEREBRALE DHE VALVULARE M. Xhaferi, B. Vejseli, S. Popovska.....	46
43. GUNSHOT EYE INJURIES FROM BULLETS AND PROJECTILES, DURING YEARS (1995-2006) N. Bardhi.....	47
44. NEW PERSPECTIVES IN THE DIAGNOSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN CHILDREN: THE SIGNIFICANCE OF CYSTATIN C AS A BIOMARKER O. Jordanova, V. Tasik, N. Abazi, A. Sofijanova, A. Janchevska, S. Bojadzieva, R. Jordanova, B. Teov.....	47
45. COTTON DUST-INDUCED OCCUPATIONAL BRONCHIAL ASTHMA: CASE REPORT R. Jordanova, K. Shopova Klifova, O. Jordanova.....	48
46. ELEKTROKARDIOGRAMA NË MOSHËN FËMIJËRORE – REALITET DHE SFIDË E PËRDITSHME R. Bejiqi, A. Maloku, A. Mustafa, A. Keka, N. Zeka, A. Gërguri, Ri. Bejiqi.....	49
47. PËRPARIMET NË TRAJTIMIN E HIPERKOLESTEROLEMISË FAMILJARE HOMOZIGOTE - RAPORT RASTI Ri. Bejiqi, A. Maloku, A. Mustafa, A. Keka, R. Bejiqi.....	50
48. IKTERI NEONATAL DHE KORTIKOSTEROIDËT ANTENATAL S. Bajrami, M. Rexhepi, F. Besimi, M. Azemi, Sh. Hodai.....	51
49. КАРЦИНОМ НА МЕРКЕЛОВИ КЛЕТКИ (MERKEL CELL CARCINOMA)-ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ Е. Величковски Николиќ, А. Ѓорѓиевска, Д. Биљали, В. Витанова.....	51
50. MONITORING THE TREATMENT WITH ORAL SUCROSE IRON IN ANEMIA OF ONCOLOGY PATIENTS IN PRIMARY HEALTH CARE UNITE S. Ferati Belchishta, A. Belchishta Shaqiri.....	52
51. PROGRESSIVE FAMILIAL INTRAHEPATIC CHOLESTASIS IN CHILDREN – NEW HOPE FOR TREATMENT S. Bojadzieva, O. Jordanova, A. Murtezani, E. Simonovska.....	53
52. USHQYERJA E FËMIJËVE NË MAQEDONINË E VERIUT: MIDIS TRADITËS DHE JETËS MODERNE T. Jakupi.....	54

53. SURGICAL EMERGENCY IN THE SURGERY DEPARTMENT OF KUMANOVO HOSPITAL 2024	
V. Ademi, F. Ebibi, D. Asani, D. Selimi Ademi.....	54
54. PROVAT KUTANE ALERGJIKE TEK FËMIJET ME ALERGJI USHQIMORE	
V. Muça, Q. Kadriu Muça, Z. Biljali-Shuajibi, B. Shishko Aziri, B. Abdiu, A. Pajaziti.....	55
55. PREVENTION OF PNEUMOCOCCAL INFECTION IN CHILDREN	
A. Hasani.....	56
56. ASSOCIATION BETWEEN LOW BIRTH WEIGHT AND MODE OF DELIVERY IN TERM PREGNANCY	
A. Islami Zulfu, N. Asani Ajeti, B. Pocesta, A. Kocevska.....	56
57. ANTI-D ALLOIMMUNIZATION AFTER RH-D POZITIVE RED CELL TRANSFUSION IN RH-D NEGATIVE PATIENT	
A. Bozhinova Petkovska, D. Biljali, V. Cice, B. Todorovski, J. Trajkova, V. Nikoloska.....	57
58. ROLI I TERAPISË ME REZLIZUMAP NË TRAJTIMIN E PACIENTËVE ME ASTMA TË RËNDE EOZINOFILIKE	
R. Mustafa, M. Miletic, Z. Arsovski, I. Ismaili, Z. Shaini.....	58
59. LARYNGITIS SUBGLOTICA – KORTIKOTERAPIA TE FËMIJËT	
E. Maliqi, D. Smilevska Jovanoviq, V. Slavkoviç Zarkov, R. Afuzi.....	59
60. EVIDENCE-BASED APPROACHES TO PEDIATRIC RESUSCITATION: FROM BASIC LIFE SUPPORT TO NEONATAL CARE	
R. Etemi, A. Lleshi, A. Kartalov, B. Kuzmanovska.....	60
61. LUKSACION I KOFSHËS TEK PACIENTI 16-VJEÇAR PAS TRAUMËS NË KOMUNIKACION	
F. Ebibi, G. Elezi, M. Bajrami, I. Demiri, B. Dalipi, V. Ademi.....	61
62. MSI IN COLON CANCER: PREVALENCE AND CLINICAL SIGNIFICANCE	
Q. Rushiti, N. Jankulovski, R. Selmani, S. Memeti , F. Mislimi Ollomani.....	62
63. MIOKARDITI AKUT SI GJENDJE EMERGJENTE NE MJEKESI	
P. Borovci.....	63
64. DIAGNOSTIC APPROACH, ROLE OF ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENTS WITH HFPEF	
T. Anguseva.....	64

65. BASHKËPUNIMI MIDIS QENDRËS URGJENTE, KIRURGUT DHE ANESTEZIOLOGUT NË TRAJTIMIN E GJENDJEVE URGJENTE	
A. Kuka	64
66. SUPORTI RESPIRATOR PAS ARESTIT KARDIAK	
A. Lleshi	65
67. EVALUATION OF LABORATORY DIAGNOSTIC METHODS FOR DETECTION OF CHLAMYDIA PNEUMONIAE IN PATIENTS WITH RESPIRATORY TRACT INFECTIONS	
E. Shaqiri, M. Aleksovski, N. Islami, B. Mehmeti, M. Osmani, R. Shaqiri, G. Boshevaska	66
67. EFFECTS OF EXPOSURE IN THE LEATHER INDUSTRY ON RESPIRATORY FUNCTION AND SKIN HYPERSENSITIVITY IN WORKERS	
R. Jordanova, K. Shopova Klifova, O. Jordanova	67
68. ADVANCED LIFE SUPPORT (ALS): QASJET DHE UDHËZIMET KLINIKE	
E. Asani	68
69. MANAGEMENT OF ANAPHYLACTIC SHOCK: CONTEMPORARY APPROACHES AND THE IMPORTANCE OF EARLY INTERVENTION	
F. Bexheti, A. Nikolic, B. Kostadinovska, I. Stefanovski, A. Radoeski	69
70. REANIMACIONI I TE PORSALINDURIT	
L. Mena	70
71. CORRELATION OF HYPERTRIGLYCERIDEMIA AND MASLD PATIENTS, IN THE SECONDARY OUTPATIENT INTERNAL MEDICINE PRACTICE IN R. MACEDONIA	
A. Manolev, B. Ivanovska Bojadjiev, M. Boskvoski, A. Veljanoska-Stojanovski, E. Manoleva Nikolovska	71
72. MIASTENIA GRAVIS-SFIDAT DIAGNOSTIKE DHE TERAPEUTIKE	
M. Gërguri, A. Gërguri, M. Kozmaqi, N. Zeka	72
73. NDERLIDHJA MES ALERGJIVE, EKSPozIMI NDAJ ALERGJENVE DHE APNESE OBSTRUCTIVE TË GJUMIT	
R. Rexhepi, S. Arifi, Sh Memishi, A. Nazifi, M. Rexhepi	73
74. PËRKEQËSIMET AKUTE TË SËMUNDJES PULMONARE OBSTRUKTIVE KRONIKE (SPOK) – SHKAKTARËT MË TË SHPESHTË	
Z. Shaini, I. Ismaili, S. Zejnel, R. Mustafa	74

**75. PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT: QASJE E BAZUAR NË
PROKOLET E REANIMIMIT**

R. Etemi, A. Lleshi, A. Kartalov, B. Kuzmanovska.....74

**76. SAVING LIMBS, FIGHTING CANCER: SURGICAL SOLUTIONS FOR
SOFT-TISSUE SARCOMAS**

R. Dalipi, T. Dalipi, S. Karapandzevska.....76

**77. SHOKU, HEMORAGJITË MASSIVE DHE MENAXHIMI I
EMERGJENCAVE**

S. Arifi Zeqiri.....76

**78. THE SIGNIFICANCE OF THE NEOPOFF NEONATAL T-PIECE
RESUSCITATOR IN THE MANAGEMENT OF RESPIRATORY DISTRESS IN
LATE PRETERM NEWBORNS: EXPERIENCES FROM OUR HOSPITAL**

**B. Islami-Pocesta, D. Kapushevskaja, Sh. Muaremoska, N. Asani,
M. Lumani, E. Mujovich.....77**

INDEKSI I AUTORËVE.....79

Të nderuar kolegë,

Në emër të komitetit organizativ të Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë në Republikën e Maqedonisë, kemi kënaqësinë e madhe ju uroj mirëseardhjen në simpoziumin jubilar të **30-të "TAKIME PROFESIONALE MJEKËSORE"**.

Simpoziumi do të mbahet nga **data 23 deri më 26 tetor 2025 në hotel "Drim"**, Strugë, me temat kryesore:

- "Parandalimi dhe trajtimi i sëmundjeve kardiovaskulare"
- "Sëmundjet mendore dhe trajtimi i tyre"
- "Bashkëpunimi mes qendrës së urgjencës, kirurgut dhe anesteziologut në trajtimin e gjendjeve emergjente"
- "Aksioni global për shëndetësi universale"
- "Imunizimi – metoda e vetme parandaluese për shtypjen dhe eliminimin e sëmundjeve ngjitëse"

Simpoziumi është i dedikuar për mjekë specialistë nga të gjitha fushat, specializantë, mjekë të rinj dhe studentë të mjekësisë. Ky aktivitet do të mbështetet nga ekspertë të njohur nga Evropa, të cilët do të ndajnë përvojën dhe dijeninë e tyre mbi tema aktuale dhe të rëndësishme në mjekësi.

Jemi krenarë që ky takim jubilar, i 30-ti me radhë, do të bashkojë më të mirët nga profesionistët vendorë dhe ndërkombëtarë, duke përfshirë emra të shquar nga Evropa Perëndimore dhe Ballkani Jugor.

Ky simpozium përbën një mundësi unike për të gjithë ne që të forcojmë dijet tona, të shkëmbejmë ide dhe përvoja, si dhe të krijojmë lidhje të reja profesionale që do të kontribuojnë për një bashkëpunim të mëtejshëm.

Me respekt,

Prof. Dr. Nevzat Elezi

Kryetar i Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë në Maqedoni

Почитувани колеги,

Во име на организацискиот комитет на Здружението на лекари Албанци во Република Македонија, ни претставува големо задоволство да Ви посакам добредојде на **јубилејниот 30-ти СИМПОЗИУМ „ПРОФЕСИОНАЛНИ МЕДИЦИНСКИ СРЕДБИ“**.

Симпозиумот се одржува од **23 до 26 октомври 2025 година** во хотел **Дрим, Струга**, со главни теми:

- „Превенција и третман на кардиоваскуларни заболувања“
- „Ментални заболувања и нивниот третман“
- „Соработка меѓу ургентниот центар, хирургот и анестезиологот во третманот на ургентни состојби“
- „Глобална акција за универзално здравство“
- „Имунизацијата – единствен превентивен метод за сузбивање и елиминација на заразните болести“

Симпозиумот е наменет за доктори специјалисти од сите области, специјализанти, млади лекари и студенти на медицина. Овој настан ќе биде поддржан од реномирани експерти од Европа, кои ќе го споделат своето искуство и знаење за актуелните и значајни теми во медицината.

Горди сме што оваа јубилејна, 30-та по ред средба, ќе го обедини најдоброто од домашните и меѓународните професионалци, вклучувајќи истакнати имиња од Западна Европа и Јужен Балкан.

Овој симпозиум е уникатна можност за сите нас да ги зајакнеме нашите знаења, да размениме идеи и искуства, како и да воспоставиме нови професионални врски кои ќе придонесат за натамошна соработка.

Со почит,

Проф. д-р Невзат Елези

Претседател на Здружението на лекари Албанци во Македонија

Dear colleagues,

On behalf of the organizing committee of the Association of Albanian Doctors in the Republic of Macedonia, it is our great pleasure to welcome you at the **jubilee 30th SYMPOSIUM "PROFESSIONAL MEDICAL MEETINGS"**.

The symposium will be held from **October 23 to October 26, 2025, at Hotel Drim, Struga**, with the main topics:

- "Prevention and treatment of cardiovascular diseases"
- "Mental illnesses and their treatment"
- "Cooperation between the emergency center, the surgeon, and the anesthesiologist in the treatment of emergency conditions"
- "Global action for universal health"
- "Immunization - the only preventive method for suppressing and eliminating infectious diseases"

The symposium is intended for specialist doctors from all fields, residents, young doctors, and medical students. This event will be supported by renowned experts from Europe, who will share their experience and knowledge on current and significant topics in medicine.

We are proud that this jubilee, the 30th in a row, will unite the best of domestic and international professionals, including prominent names from Western Europe and the Southern Balkans.

This symposium is a unique opportunity for all of us to strengthen our knowledge, exchange ideas and experiences, and establish new professional connections that will contribute to further cooperation.

Sincerely,

Prof. Dr. Nevzat Elezi

President of the Association of Albanian Medical Doctors in Macedonia

ROLI I MJEKUT FAMILJAR NË VETËDIJESIMIN E PACIENTËVE PËR VAKSINIM

B. Ismaili, N. Elezi, R. Saiti, K. Kocvacevic, K. Vidoevska

Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës

Hyrje: Imunizimi ka dhënë një kontribut të jashtëzakonshëm për shëndetin global, duke reduktuar ndjeshëm shkallën e vdekshmërisë nga sëmundjet që mund të parandalohen me vaksina, si te fëmijët ashtu edhe te të rriturit. Për të arritur nivele të larta të mbrojtjes individuale dhe kolektive, janë të nevojshme përqindje të larta të vaksinimit.

Rezultate: Për fat të keq, mbulimi me vaksinim të detyrueshëm pas pandemisë së COVID-19 ende është nën 90% për të gjitha vaksinat/revaksinat e detyrueshme. Mbulimi me vaksinën kundër gripit mbetet i ulët (<5%), veçanërisht te disa grupe të rrezikuara si fëmijët nën 5 vjeç dhe gratë shtatzëna. Ekziston mosbesim në popullatë jo vetëm ndaj vaksinave të detyrueshme për fëmijët, por edhe ndaj atyre jodetyrueshme si vaksina kundër gripit, COVID-19, pneumokokut dhe pertusisit.

Diskutim: Mjekët amë kanë rol kyç në sigurimin e kujdesit gjithëpërfshirës, të vazhdueshëm, holistik dhe të orientuar nga pacienti. Është e rëndësishme që gjatë çdo konsultimi duhet pasur parasysh rëndësia e katër fushave që plotësojnë njëra-tjetrën dhe ndikojnë në gjendjen shëndetësore të pacientit: zgjidhja e problemit aktual, menaxhimi i sëmundjeve kronike, ndryshimi i sjelljeve dhe promovimi e parandalimi oportun i sëmundjeve. Mjeku amë ndodhet në pozitë ideale për parandalim të vazhdueshëm të sëmundjeve dhe duhet ta shfrytëzojë çdo konsultim për të biseduar me pacientët mbi dilemat që kanë në lidhje me imunizimin.

Përfundim: Sa shumë do t'i kushtojë mjeku vëmendje një fushe të caktuar gjatë konsultimit varet nga koha e disponueshme, natyra e problemit dhe motivimi i tij. Megjithatë, parandalimi i sëmundjeve — që përfshin edhe kontrollin e statusit të vaksinimit dhe edukimin e prindërve/pacientëve për rëndësinë e imunizimit — mund të parandalojë epidemi (si pertusisi, gripi apo përkeqësimet e sëmundjeve kronike respiratore) të cilat ngarkojnë pa nevojë ambulancat.

ЗОШТО ВАКЦИНИТЕ СЕ ВАЖНИ: РАЗБИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ И ЕКОНОМСКИТЕ ПРИДОБИВКИ ОД РУТИНСКАТА ВАКЦИНАЦИЈА НА ДЕЦА

К. Ставриќ

Центар за семејна медицина, Медицински Факултет Скопје

Вакцините се меѓу најбезбедните и најефикасни јавноздравствени интервенции кои директно спасуваат милиони животи годишно и го намалуваат ширењето на заразни болести.

Според неодамнешните проценки на Светската здравствена организација, секој американски долар потрошен за имунизација на деца враќа до 26 долари во економски и социјални придобивки. Овие заштеди доаѓаат од намалени трошоци за здравствена заштита, зголемена продуктивност и спречување на епидемии на болести.

Со спречување на болестите, вакцинацијата може да помогне и во спречувањето на поврзаните медицински трошоци што се плаќаат од џеб, трошоците на давателите на здравствени услуги и загубите на плати на пациентите и лицата што се грижат за нив.

Студиите позитивно ги поврзаа вакцините со когнитивните постигнувања на децата во школо, што укажува на долгорочни придобивки за подобрена економска продуктивност.

Новите докази сугерираат дека вакцината против мали сипаници може да ја подобри имунолошката меморија и да спречи коинфекции, со што се формира заштитен штит од други инфекции, а со тоа и се подобрува здравјето, намалено отсавство од школо и подобри постигнувања во адолесценцијата адултната возраст.

Вакцинацијата, исто така, игра клучна улога во справувањето со глобалниот предизвик на антимикуробната резистенција. Со намалување на вакцинопревентивни болести, нивни компликации кои бараат употреба на антимикуробни лекаства се намалува и потребата од користење на истите и индиректно се влијае на намалување на антимикуробната резистенција.

Освен финансиски придобивки, вакцинацијата има и нематеријални придобивки со намалување на болката и избегнување на изгубен квалитет на живот и смртни случаи.

Заклучок: Знаејќи ги придобивките од вакцинација, како здравствени работници сме должни да ги промовираме истите и да се бориме за висок вакцинален опфат. И здравствените и економските придобивки од вакцинацијата треба постојано да се нагласуваат за да се подигне свесноста кај родителите за важноста на вакцинацијата.

INFEKSIONET NGA ROTAVIRUSET

B. Islami-Pocesta

SSGJO “Nëna Terezë”, Çair, Shkup, R. Maqedonisë së veriut

Viruset janë shkaktarët më të shpeshtë të gastroenteriteve akute në vendet e zhvilluara dhe ato në zhvillim.

Rotavirusët, një grup i ARN virusëve, janë tipi më i shpeshtë i viruseve shkaktare të gastroenteriteve akute në formë të diareve ujore voluminoze pa leukocite dhe pa gjak.

Transmisioni me rrugë fekalo-orale përmes ushqimit, ujit apo lodrave të kontaminuara. Në rajonin tonë piku i epidemisë paraqitet në sezonin e dimrit.

Diareja zakonisht zgjat 4-8 ditë, në mbi 1/3 e rasteve shfaqet ritje e temperaturës trupore mbi 39 gradë celsius, shoqërohet me të vjellura. Në feces nuk gjenden leukocite apo shenja të gjakut.

Më e rëndësishme është vlerësimi i komplikimeve nga diaretë voluminoze - dehidratimi dhe disbalansi elektrolitik.

Shkak i dehidrimit janë diaretë dhe të vjellurat dhe mund të klasifikohet si i lehtë , i moderuar dhe dehidrimi i shkallës së rëndë.

Disbalansi elektrolitik mund të shfaqet në formë të dehidrimit isotonik, hipotonik ose hipertonic bazuar në vlerat e Na, si dhe me hipo ose hiperkalemi bazuar në vlerat e K. Qëllimi i trajtimit është vënia nën kontroll i numrit të diareve, të të vjellurave, temperaturës trupore si dhe njohja e shpejtë, preventimi dhe trajtimi i dehidrimit dhe disbalansit elektrolitik.

Trajtimi suportiv përmes zëvendësimit të lëngjeve të humbura dhe korigjimi i disbalansit elektrolitik është thelbësor sidomos në foshnjat.

Përdorimi i solucioneve për rehidrim oral (ORS) është i mjaftueshëm në shumicën e rasteve.

FIBROZA PULMONARE IDIOPATIKE – PERSPEKTIVAT E REJA

I. Ismaili, Z. Shaini, S. Zejnel, R. Mustafa

Klinika Univerzitare e Pulmologjisë dhe Alergologjisë- Shkup

Fibroza pulmonare idiopatike (IPF) është pneumoni kronike interstiale fibrotike me etiologji të panjohur e ndërlidhur me karakteristika radiologjike dhe histologjike me pneumoninë interstiale të zakonshme (UIP). Është një sëmundje e rrallë , me ritje të incidencës në nivel global, e ndërlidhur me morbiditet dhe mortalitet të lartë. Simptomat e fibrozës pulmonare mund të përfshijnë: dispne gjatë kryerjes së aktiviteteve ose pushimit, kollë të thatë të vazhdueshëm, lodhje, humbje peshe, humbje të oreksit, dridhje të gishtave, të nyjeve dhe muskujve. Më shpeshti paraqite te më të vjetrit me keqësim progresiv të dispensë dhe funksionit të mushkërive dhe

ka prognozë jo të mirë.

Diagnoza bazohet në një qasje ekipore multidisiplinare duke përjashtuar etiologjitë e tjera për sëmundjet intersteciale të mushkërive.

Përveç pacientëve me IPF, ekziston një grup më i madh dhe më i larmishëm pacientësh me sëmundje intersteciale të mushkërive jo-IPF, të njohura si fibrozë pulmonare progresive (PPF), e njohur edhe si fenotip fibrozues progresiv. PPF përcaktohet nga të paktën dy nga tre kritere (përkeqësimi i simptomave, përparimi radiologjik dhe klinik) që kanë ndodhur vitin e kaluar pa trajtim alternativ .

Gjatë dekadës së fundit, janë zhvilluar dy barna të reja antifibrotike, Pirfenidoni dhe Nintedanibi, duke ofruar mundësi trajtimi për shumë pacientë me IPF. Udhëzimi zyrtar i praktikës klinike ATS/ERS/JFS AIT 2022 përditëson diagnozën dhe trajtimin e IPF. Trajtimi antifibrotik është i indikuar për pacientët me diagnozë të IPF. Për pacientët me PPF, rekomandohet nintedanibi ndërsa për pirfenidonin rekomandohet hetim i mëtejshëm.

Trajtimi për IPF është i disponueshëm për pacientët në vendin tonë. Në Klinikën Univerzitare të Pulmologjisë dhe Alergologjisë - Shkup, që nga viti 2019, ne kemi përkthyer terapinë me Pirfenidon, dhe që nga viti 2022, terapi me Nintedanib, në mënyrë që të paraqesim përvojën tonë deri më tani. Ecuria e sëmundjes dhe efekti ndaj terapisë antifibrotike tregojnë heterogjenitet të konsiderueshëm, gjë që e bën të vështirë prognozën individuale.

Fjalë kyçe: fibrozë pulmonare idiopatike; fibrozë pulmonare progresive; Nintedanibi, Pirfenidoni

ATREZIONI I DUODENUMIT- PREZANTIM RASTI

Z. Bilalli- Shuajibi, A. Stepanovski, B. Shishko Aziri, V. Beshiri, V. Muca

Reparti i pediatrie pranë Spitalit të Përgjithshëm "Ferid Murad" Gostivar

Hyrje: Atrezioni i duodenumit është anomali e lindur për shkak të ngecjes në rekanalizimin e lumenit gjatë javës 4-5 të gestacionit. Incidencë 1 në 10.000 të lindur, 25 deri 40 % prej gjithë anomalive intestinale të lindura. Ekzistojnë 3 tipe të atrezionit duodenal :- membranë intakte e cila e bllokon lumenin,-dy funde qorre të lidhura me shirit fijor dhe -asnje lidhje në mes dy fundeve qorre . Sy Down i takojnë 20 -30 % të pacientëve me atrezion, nga anomalitë tjera të shoqëruara me atrezion pasojnë malrotacioni, atrezioni i ezofagut, anomalitë e lindura të zemrës etj. Polihidramnioni paraqitet në gjysmën e rasteve me këtë anomali. Klinikisht së pari manifestohet me vjellje bilijare, kurse më vonë me distenzion të abdomenit, si dhe iketrus në disa raste. Diagnostifikimi- rtg imazhe të abdomenit, diagnoza prenatale. Terapia- lëngje I.V, sondë nazogastrike, intervenim kirurgjik.

Qëllimi-diagnostikimi i hershëm dhe intervenimi kirurgjikal në 24 orët e para mundësojnë shërim të plotë dhe pa komplikacione.

Materiale dhe metoda: punimi është bazuar në një të posalindur vajzë në repartin e nenatologjisë të Spitalit të Përgjithshëm në Gostivar, me prerje Cesariene, në javën e 37 te Gs. Me PL-2000 gr, Apgar 6/7 si dhe cijanozë akrale.Te dhena nga gjinekologu

per polihidramnion gjate shtatzanis.Te posalindurën e stabilizuar dhe e vendosëm në Oksigjenoterapi. Një orë pas lindjes fituam meconium kurse tetë orë pas lindjes paraqitet vjellje bilijare dhe distenzion i abdomenit.Për këtë shkak realizuam RTG imazhe te abdomenit (bebigram) dhe te i njëjti u paraqit hije e dyfishtë balonate në pjesën epigastrale dhe pjesën proksimale të duodenumit për shkak të mbledhjes se gazrave në ato pjesë dhe mungesa e gazrave në pjesën distale të zorrëve. Per shkak të pasqyrës klinike, bebigramit dhe diagnozës prenatale të posalindurën e transferuam në Klinikën e Kirurgjisë për Fëmijë.Të nesërmen e posalindura është operuar me Duodeno- duodenostoma (Diamond Shaped sec.Kimura). Pas pesë ditëve është vendosur në terapi orale, e njëjta e toleruar mirë. Është lëshuar në shtëpi në gjendje shëndetësore të mirë.

Përfundim: ekip multidisiplinar në mes gjinekologut, neantologut dhe kirurgut mundëson që atrezoni duodenal të diagnostifikohet shpejtë dhe të mund në kohë të kryhet intervenimi kirurgjik.

Fjale kyce: atrezioni i duodenumit, distenzion i abdomenit.

BRONKIOLITI TE FËMITË: EVIDENCA KLINIKE DHE QASJET TERAPEUTIKE

B. Shishko Aziri, R. Shishko, V. Muça, D. Xhabiri, Z. Biljali Shuajibi

I.P.SH. "Ferid Murad", Gostivar

Hyrje: Praktika e deritanishme flet qartë se bronkioliti numërohet në mesin e top shkaktarëve për shtirje të fëmijëve të moshës deri dy vjeçare për trajtim spitalor. Zakonisht I shkaktuar nga një infeksion viral (RSV) në pjesën e poshtme të traktit respirator, nganjëherë mundet të rezultojë edhe me obstruim serioz të frymëmarrjes. Për pasojë, fatkeqësisht, bronhioliti rreshtohet në mesin e sëmundjeve që nganjëherë mundet të kenë përfundim fatal për pacientin. Kjo sëmundje e bronkiolve të vogla karakterizohet me prodhim të rritur të mukusit, me atë që në raste të caktuara vjen në shprehje edhe bronkospazmë.

Qëllimi: Synimi parësorë i studimit është të ofrohet një analizë e mirëfilltë e bronkiolitit te fëmijët e trajtuar në Repartin e Pediatriisë pranë I.SH. P. "Ferid Murad" në Gostivar, në periudhën 1.Tetor.2023-15.Shtator. 2025. Konkretisht synohet konfirmimi i karakterit sezonal të kësaj sëmundje duke patur para sysh dhe karakteristikat demografike të pacientëve në fjalë.

Materiale dhe metoda: Në periudhën e hulumtuar, në Repartin e Pediatriisë pranë I.SH. P. "Ferid Murad" në Gostivar, janë hospitalizuar gjithsej 901 pacientë, nga të cilët 81 të diagnostikuar më bronkiolit akut. Pra, bëhet fjalë për një incidencë prej 8.99%, që është gati dyfish më e ulët nga mesatarja botërore (15-20%). Studimi është i bazuar në një analizë retrospektivë të të gjithë pacientëve nën moshën 24 mujore, të shtruar pranë këtij reparti e me diagnozë klinike të bronkiolitit.

Rezultate: Mostra e analizuar është relativisht e barazuar në kontekstin e përbërjes gjinore të saj, me atë që rreth 53% e pacientëve kanë qenë të gjinisë mashkullore dhe pjesa tjetër, përkatësisht 57% të gjinisë femërore. Nga numri i përgjithshëm i

pacientëve, rreth 21% janë të moshës deri tre mujore, rreth 18% janë të moshës 4-6 mujore, 26% janë të moshës 7 – 12 mujore, rreth 12% janë të moshës 12-18 mujore dhe 22% janë të moshës 19-24 mujore. Periudha e hospitalizimit ka ndryshuar në varësi nga gjendja klinike e pacientit dhe nevoja për oksigjenoterapi, me atë që kohëzgjatja minimale e qëndrimit në repart ka qenë vetëm një ditë në rastin e pacientëve që janë transferuar në Klinikën për Sëmundje të Fëmijëve në Shkup ose në Klinikën për sëmundje të mushkërive të fëmijët Kozle e deri në 12 ditë hospitalizim. Statistikisht shikuar periudha mesatare e qëndrimit të pacientëve në repart ka qenë 7.1 ditë. Intensitet më i lartë i hospitalizimit të pacientëve është shënuar gjatë muajit janar (16% nga numri i përgjithshëm i hospitalizimeve), muajve nëntor dhe mars mars (14% nga numri i përgjithshëm i hospitalizimeve), muajit dhjetor (11% nga numri i përgjithshëm i hospitalizimeve). Gjatë muajve shkurt dhe prill janë evidentuar numër identik i hospitalizimeve, përkatësisht 8% nga numri i përgjithshëm i hospitalizimeve. Numri më i vogël i hospitalizimeve është shënuar në muajin tetor me vetëm 1.2% nga numri i përgjithshëm i hospitalizimeve.

Përfundime: Studimi i kryer nxjerr në pah që në rastin e mostrës së studiuar piku i hospitalizimeve për shkak të bronkiolitit është arritur gjatë muajit Janar. Studimi i realizuar është në përputhje të plotë me studimet ndërkombëtare që vënë në pah një incidencë dukshëm më të lartë të bronkiolitit gjatë muajve të dimrit, e që në rastin tonë vjen në shprehje përmes pjesëmarrjes së kësaj periudhe me mbi 41% në numrin e përgjithshëm të hospitalizimeve. Pos kësaj, studimi i kryer konfirmon faktin që zakonisht fëmijët e moshës deri gjashtë mujore janë më të prekur nga kjo sëmundje. Në fakt, afro 4 në çdo dhjetë pacientë i përkasin kësaj grup moshe. Vlen të theksohet fakti që në rastin e 11 pacientëve është administruar oksigjeno terapi afatshkurtër, ndërsa në mbi 70% e të hospitalizuarve është aplikuar edhe aspirimi oro nazal.

Marrë për bazë rezultatet e studimit, s'do mend se institucionet e shëndetit, bronkiolitit duhet ti kushtojnë një rëndësi të posaçme me atë që kapacitetet spitalore dhe resurset tjera të tyre duhet vënë në dispozicion dhe organizuar asisoj që të mundësohet një ballafaqim i lehtësuar me këtë sëmundje. Kjo në veçanti duke patur para sysh karakterin kryesisht sezonal të kësaj sëmundje. Gjithsesi që ngritja e shkallës së përgjithshme të ndërgjegjësimit të popullsisë për këtë sëmundje në masë të madhe në mënyrë preventive do të kishte ndihmuar në uljen e incidencës dhe intensitetit të përhapjes së saj.

Fjalë kyç: Bronkiolit, RSV, Oksigjeno terapi

EPIDEMIOLOGY AND SYSTEMIC DISTRIBUTION OF NEONATAL INFECTIONS

Sh. Jusufi^{1,2}, M. Kalajdzieva-Zip¹, J. Guleva¹, B. Mihajlovic¹, M. Jusufi², V. Delovska¹, B. Islami-Pocesta¹, B. Ismaili¹

¹ Department of Neonatology, Special Hospital for Gynecology and Obstetrics "Mother Teresa" – Cair, Skopje, Macedonia

² PHI "Alfa Medikus" – Kumanovo

Background. Neonatal infections remain a leading cause of morbidity and mortality worldwide (World Health Organization [WHO], 2023). This study evaluated the incidence and systemic distribution of neonatal infections at SHGO "Mother Teresa," Skopje, during 2009–2010.

Methods. A retrospective review of the Neonatal Unit database included 6,147 live births from January 2009 to December 2010. Infections were categorized as respiratory, ophthalmic, dermatological, systemic/generalized, or other. Inclusion criteria: all neonates with clinical and/or laboratory-confirmed infection within 28 days of life. Exclusion criteria: incomplete records and congenital anomalies. Incidence rates were calculated per 100 live births annually.

Results. Of 6,147 neonates, 988 had infections (16.1%). Ophthalmic infections (blepharoconjunctivitis) were most frequent: 209/3,080 (6.78%) in 2009 and 203/3,067 (6.63%) in 2010. Respiratory infections affected 135 neonates (4.39%) in 2009 and 121 (3.95%) in 2010. Dermatological infections, mainly pyoderma, occurred in 82 (2.66%) and 84 (2.74%), respectively. Systemic/generalized infections, including sepsis, were recorded in 300 (9.75%) and 306 (9.98%) neonates. Although rare (~0.1%), sepsis carried the highest mortality risk.

Table 1. Systemic distribution of neonatal infections, SHGO "Mother Teresa," Skopje (2009–2010)

System	2009 (%)	2010 (%)
Respiratory	4.39	3.95
Ophthalmic	6.78	6.63
Dermatological	2.66	2.74
Systemic/Generalized	9.75	9.98
Other	<0.2	<0.2

Discussion. Compared with Western Europe, where ophthalmic infections are <3% and systemic infections <1% (UNICEF, 2022), our incidence was substantially higher. Contributing factors likely include limited infrastructure, insufficient infection control, and variable community health education. Respiratory infections, though less frequent, remain clinically significant. Dermatological infections were generally mild but may predispose to systemic spread.

Limitations. As a single-center retrospective study, risk factors such as maternal health, delivery practices, and socio-economic determinants were not analyzed. Laboratory confirmation was inconsistently available.

Conclusion. Neonatal infections impose a considerable burden, with incidences exceeding those in high-income countries. Strengthening infection control, upgrading neonatal intensive care, and improving parental education are urgent

priorities. Targeted interventions are essential to align regional outcomes with international standards.

Key Recommendations

Enforce infection control in maternity wards and neonatal units

Improve antenatal screening and maternal health monitoring

Promote breastfeeding as a protective factor

Upgrade infrastructure and diagnostic capacity

Provide continuous professional education for neonatal staff

Develop national guidelines and invest in maternal–child health policy

References

Shane, A. L., Sánchez, P. J., & Stoll, B. J. (2017). Neonatal sepsis. *The Lancet*, 390(10104), 1770–1780. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31002-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31002-4)

Simonsen, K. A., Anderson-Berry, A. L., Delair, S. F., & Davies, H. D. (2014). Early-onset neonatal sepsis. *Clinical Microbiology Reviews*, 27(1), 21–47. <https://doi.org/10.1128/CMR.00031-13>

United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2022). *Levels and trends in child mortality 2022: Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. UNICEF. <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/>

World Health Organization. (2023). *Newborns: Reducing mortality*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF AN PRETERM INFANT WITH CMV INFECTION: A CASE REPORT

M. Islami Limani¹, E. Petkovska¹, E. Badeva¹, S. Ristovska¹, G. Elezi²

¹ University Clinic of Gynecology and Obstetrics, Neonatal Intensive Care Unit, Skopje, North Macedonia

² IPH – General Hospital Kumanovo, North Macedonia

This case report presents the complex clinical course of a female preterm neonate born at 31+4 weeks of gestation, with low birth weight (970g) and reduced Apgar scores (6/5/5). The infant was hospitalized for 119 days in the neonatal intensive care unit (NICU), where she underwent extensive diagnostic evaluations and multidisciplinary treatment. Laboratory testing confirmed CMV DNA positivity in both blood and cerebrospinal fluid (CSF), indicating active congenital infection. Neuroimaging revealed periventricular leukomalacia (PVL) and hydrocephalus, which were managed through serial lumbar punctures and close neurological monitoring. Persistent thrombocytopenia prompted hematology consultation, while elevated direct bilirubin levels led to gastroenterology. Pediatric cardiology evaluation identified a left-to-right shunt at the foramen ovale and incomplete interventricular

septal continuity. Ophthalmologic assessment revealed aggressive posterior retinopathy of prematurity (AP-ROP), treated with intravitreal **anti-VEGF** injection and followed closely due to post-injection hemorrhages. Additional investigations included TORCH screening, immunological testing, brain MRI, and auditory and visual assessments. The multidisciplinary team included neonatologists, neurosurgeons, hematologists, gastroenterologists, cardiologists, and ophthalmologists. Treatment involved antiviral and antibiotic regimens, supportive care, and structured follow-up for neurodevelopment, hearing, and vision. This case highlights the importance of early diagnosis and coordinated multidisciplinary management in congenital CMV infection, particularly in preterm infants with neurological, hematological, hepatobiliary, cardiac, and ophthalmologic complications. It underscores the value of integrated clinical protocols and long-term follow-up to improve prognosis and reduce morbidity in this vulnerable patient population.. It also highlights the need for heightened clinical vigilance and collaborative care to mitigate long-term morbidity and optimize neurodevelopmental outcomes.

TAHIARITMITE - DIAGNOSTIKIMI DHE TRAJTIMI

B. Pocesta

Klinika universitare e kardiologjise, Shkup

Tahiaritmite e zemres jane nje nga problemet me te shpeshta me te cilat ballafaqohen mjeket ne shendetesine primare dhe shpesh paraqesin urgjenca mjekesore.

Njohja dhe dijagnostikimi i shpejte i tipit te aritmise - supraventrikulare apo ventrikulare çon drejt trajtimit te shpejte dhe me sukses te pacientit dhe evitimi i rezikut per jeten.

Ne kete punim kemi shembuj konkret real te tahiaritmive te marra nga urgjenca e klinikes se kardiologjise, me ndarjen e tyre sipas llojit te tahikardive supraventrikulare dhe ventrikulare, njohjen e tyre ne baze te elektrokardiogramit, si dhe qasjen fillestare si urgjenca ndaj tyre.

Trajtimi i tahiaritmive ne baze te etiologjise se tyre dhe grupet e caktuara te popullates (psh. shtatzenat)

Trajtimi per secilin lloj te aritmise eshte specifik dhe ne baze te udheryesve (guidelines) te fundit te shoqates europiane te kardiologjise ESC dhe EHRA (shoqata europiane e ritmit te zemres).

PËRHAPJA E FAKTORËVE TË RREZIKUT TË INFARKTIT AKUT TË MIOKARDIT NË POPULLATËN E HOSPITALIZUAR: STUDIM RETROSPEKTIV

L. Kurteshi¹, Sh. Jusufi², S. Kurteshi³

¹Qendra kryesore e mjekësisë familjare “Dr.Nagip Rexhepi”, Gjilan

²IPSH “Alfa Medikus”, Kumanovë

³Spitali i Përgjithshëm Gjilan

Hyrje: Infarkti akut i miokardit mbetet shkaktari kryesor i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në të gjithë botën. Megjithëse janë bërë përparime të konsiderueshme për të ulur vdekshmërinë, infarkti akut i miokardit ende mbetet shkaku kryesor i vdekjes në shumë shtete. Sipas të dhënave të revistës shkencore ndërkombëtare *The Lancet*, çdo vit rreth 55 milion njerëz vdesin në mbarë botën nga sëmundjet e zemrës. Kjo e bën të domosdoshëm identifikimin dhe menaxhimin e faktorëve të rrezikut për uljen e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë nga infarkti akut i miokardit.

Qëllimi: Ky studim ka për qëllim të hulumtojë retrospektivisht faktorët e rrezikut të infarktut akut të miokardit tek pacientët e hospitalizuar në Klinikën e Kardiologjisë gjatë periudhës Tetor-Dhjetor 2019. Për më tepër, synohet të analizohen këto raste sipas faktorëve jomodifikues (gjinia, mosha, predispozita gjenetike, menopauza) dhe faktorëve modifikues (duhanpirja, hiperlipoproteinemia, hipertensioni, diabeti mellitus). Këto të dhëna shkencore mund të shfrytëzohen për ndërhyrje dhe menaxhim më të mirë të pacientëve në këtë klinikë.

Metodologjia: Studimi është një hulumtim retrospektiv kuantitativ që përfshin periudhën nga Tetori deri në Dhjetor 2019 në Klinikën e Kardiologjisë, SHSKUK, Prishtinë. Të dhënat janë mbledhur nga protokolet e arkivuara të 110 pacientëve me infarkt akut të miokardit, me miratimin përkatës për përdorimin e tyre. Të dhënat janë përpunuar dhe analizuar duke përdorur programin Microsoft Excel për llogaritjen e parametrave statistikorë, duke ruajtur konfidencialitetin e informacionit në përputhje me rregullat etike.

Rezultatet: Gjatë periudhës Tetor-Dhjetor 2019, në Klinikën e Kardiologjisë, SHSKUK, janë regjistruar 110 pacientë, nga të cilët 75 ishin meshkuj (68.18%) dhe 35 femra (31.82%). Grupi më i prekur tek meshkujt ka qenë mosha 55-64 vjeç (30.66%), ndërsa grupi më i vogël është ai 45-54 vjeç (18.66%). Ndërkohë, grupmosha më e prekur tek femrat ka qenë 55-64 vjeç (40%), ndërsa grupmosha më e prekur tek femrat 45-54 vjeç kishte vetëm 3 raste (8.5%).

Përfundimi: Meshkujt janë grupi më i prekur nga infarkti akut i miokardit në krahasim me femrat, të cilat preken kryesisht pas menopauzës. Diabeti mellitus është faktori më i përhapur i rrezikut për të dyja gjinitë. Pirja e duhanit është faktori i dytë i rrezikut për meshkujt, ndërsa për femrat, hiperlipoproteinemia ka rëndësi të madhe. Prevenimi i faktorëve të rrezikut mund të çojë në uljen e vdekshmërisë nga infarkti akut i miokardit.

Fjalët kyçe: Infarkti akut i miokardit, faktorët e rrezikut, diabeti mellitus, duhanpirja, hiperlipoproteinemia.

SA I APLIKOJMË UDHËRRËFYESIT PËR DIABETIN NË SHËNDETËSINË PRIMARE DHE SEKONDARE

I. Ahmeti

Udhëzuesit e fundit në vend të publikuara në v. 2023 i dedikohen parandalimit të diabetit, diagnostikimit të hershëm dhe trajtimit bashkohor. Qasja holistike, multifaktoriale, multidisciplinare dhe organocentrike e ka ndryshuar kahjen e diabetit. Permasat pandemike dhe rritja e shpejt e prevalencës së diabetit të tipit 2 në vendin tone (7,4% e popullatës ka diabet të diagnostikuar), rritja e prevalencës së faktorëve të rrezikut si prediabeti dhe obeziteti, e nxisin nevojën për kyçe aktive në kujdesin primar dhe sekondar në ballafaqimin me diabetin. Ja disa nga rekomandimet:

Kujdesi primar nënkupton;

Skrinimi nga moshë 35 vjeçare e më tepër i personave me rrezik për diabet të tipit 2 (personat obezë, me paradiabet, sindromë metabolike, me diabet gestacional, me predisponim familjar)

OGTT me 75 gr glukozë për diagnostikimin e paradiabetit apo diabetit.

Percaktimi i HbA1c

Vlerësimi i faktorëve tjerë për rrezik kardiovaskular (risk kalkulatorët)

Intervenimi i hershëm i faktorëve biheviore (redukimi i peshës deri në 15% mund të çojë në regresion të sëmundjes), rregullimin e gjumit dhe shmangien e stresit

Trajtimi i hershëm me ilaçe antidiabetik orale

Percjella dhe skrini i komorbiditeteve të diabetit

Kujdesi sekondar nënkupton:

Vlerësimi për trajtim me barna që parandalojnë komplikimet nga diabeti si infarkti i zemrës, vdekja nga IM, insuficienca kardiake dhe sëmundja e veshkës diabetike.

Skrinimi dhe menaxhimi i steatozës (MASLD)

Bashkëpunimi intersdisiplinar dhe referimi në institucion terciar

Qasja multidisciplinare dhe parandalimi i dëmtimit të organeve (TOD) dhe kualiteti i jetës i përmirësuar arrihet me organizimin e tre sistemeve shëndetësore

LIMFOMET NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË SË VERIUT NGA SIMPTOMAT E PARA DERI TE TRAJTIMI

G. Amzai

Klinika Universitare e Hematologjisë - Shkup

Limfoma është një term që i referohet një grupi sëmundjesh malinje klonale hematologjike me origjinë nga limfocitet, histologjikisht dhe biologjikisht mjaft heterogjene. Egzistojnë >90 lloje të ndryshme të limfomeve, mirë të klasifikuara nga klasifikimi ndërkombëtarisht i pranur i Organizatës Botërore të Shëndetësisë (revidimi i fundit i vitit 2022). Forma më e zakonshme që përfaqëson ~40% limfomave

të dijagnostikuara në Klinikën e Hematologjisë në Shkup është limfoma difuze e qelizave të mëdha B (DLBCL).

Incidenca në vendin tonë është 2.3/100,000 banorë, shumë më e ulët krahasuar me shumicën e vendeve të Ballkanit.

Dijagnostikimi fillon me egzaminimin objektiv të limfadenopatis. Në 10% të pacientëve në kujdesin primar shëndetësor, shkaku i limfadenopatisë është sëmundja malinje.

Lodhje dhe dobësi të përgjithshme trupore, tempeaturë, djersitje gjatë natës, mungesë oreksi dhe rënie të pashpjegueshme në peshë janë B simptomat që shoqërojnë limfadenopatiti në ~50% të rasteve me limfoma të dijagnostikuara në klinikën tonë.

Biopsia e nyjes limfatike dhe egzaminimi detal histopatologjik me profil imunohistokimik është vendimtar për dijagnozën. Në RMV në bazë të analizave tona duhen të paktën 2-3 muaj për të ardhur deri te dijagnoza e saktë. Për dijagnostikim të hershëm të sëmundjeve malinje limfoproliferative, bashkëpunimi ndërdisiplinor midis insitucioneve është më i rëndësishëm.

Mjekimi ka një diapazon të gjerë, prej mbikëqyrjes aktive deri te terapit mjaft të personalizuar dhe të specializuara celulare (CAR T-cell). Njohja e saktë e llojit histologjik të limfomës, përcaktimi i stadiumit, limfoma de novo ose recidivuse/refaktere, si dhe performancat e përgjithshme të shëndetit pacinetit është çelësi për definimin e një plani efektiv trajtimi.

Fjalë kyç: limfoma, diagnostikimi, trajtimi

ROLI I ELTROMBOPAGUT NË MENAXHIMIN E TROMBOCITOPENISË IMUNE KRONIKE

A. Uka², V. Graçevci-Uka^{1,2}

¹ Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Klinika e Pediatriisë, Prishtinë

² Universiteti i Prishtinës, Fakulteti i Mjekësisë, Prishtinë

Hyrje: Trombocitopenia imune kronike tek fëmijët paraqet një sfidë klinike që shpesh lidhet me sulmin autoimun ndaj trombociteve. Shumica e pacientëve përjetojnë rikuperim spontan dhe nuk kanë komplikime, por një grup i vogël zhvillon formë kronike që kërkon monitorim të vazhdueshëm dhe trajtim të individualizuar. Për menaxhimin e ITP-së kronike pediatrike nuk ekziston një protokoll global standard; vendimet terapeutike bazohen mbi simptomat, rrezikun për gjakderdhje dhe përgjigjen ndaj trajtimeve të mëparshme. Në këtë kontekst, **eltrombopagu**, , përfaqëson një opsion modern terapatik dhe është miratuar nga FDA.

Qëllimi i punimit: Ky prezantim paraqet **raste të trombocitopenisë imune kronike**, trajtimin e tyre me **eltrombopag dhe efikasitetin si** metodë terapeutike tek rastet pediatrike.

Metodat: Dy pacientë pediatrikë me ITP kronike trajtuan me eltrombopag 50 mg/ditë. Të dy pacientët u vlerësuan për të përjashtuar leukeminë, aneminë aplastike dhe aneminë

hemolitike autoimune. Numri i trombociteve dhe përgjigja klinike u monitoruan për një periudhë mbi 3–5 javore.

Rasti 1: Një paciente, 6-vjeçare, u paraqit në ambulancën mjekësore për shkak të simptomave si: gjakderdhje nga hunda, petekie në regjionin e fytyrës dhe hematoma në trup. Pas ekzaminimeve fizike u vu re prania e ekimozave në regjionet e këmbëve, ijëve dhe shpinës. Në ekzaminimin e organeve (mëlçia, shpretka, nyjet limfatike) nuk u vërejtën ndryshime patologjike. Analizat laboratorike treguan se leukocitet janë brenda parametrave normal, ndërsa numri i trombociteve ishte i ulur dhe u vërejt prania e anemisë (hemoglobina: 9.2 g/dL). U kryen hulumtime për të sqaruar nëse ekziston ndonjë patologji tjetër që mund të ulë numrin e trombociteve, por rezultatet dolën negative (leukemi, anemi aplastike, anemi hemolitike autoimune dhe patologjitë tjera hematologjike). Pacientja u diagnostikua me ITP. Pas trajtimit me Eltrombopag 50 mg/ditë, u vu re një rritje e parametrave laboratorik të trombociteve, e cila u ndoq për një periudhë 5-javore.

Rasti 2: Një pacient 16-vjeçar u paraqit në ambulancën mjekësore me hematoma. Pas evaluimit mjekësor u pa se organet abdominale, si mëlçia, shpretka dhe nyjet limfatike, nuk kishin ndryshime patologjike. Pas analizave laboratorike u pa se pacienti kishte vlera normale të leukociteve, por vlerat e trombociteve ishin shumë të ulëta (14×10^9). U bënë ekzaminimet e tjera për t'i eliminuar shkaktarët e tjerë që çojnë në trombocitopeni (anemia hemolitike autoimune, leukemia, anemia aplastike dhe patologjitë e tjera hematologjike). Pas fillimit të trajtimit me Eltrombopag 50 mg/ditë, u pa se kishte përmirësim të dukshëm të nivelit të trombociteve dhe kjo u vu re pas një periudhe 3-javore.

Përfundim: Trajtimi me Eltrombopag tregoi rezultate shumë të mira në menaxhimin e trombocitopenisë imune kronike.

Fjalë kyçe: ITP, Eltrombopag.

CERVICOTHORACIC SPINAL HEMATOMA IN AN ADOLESCENT WITH HEMOPHILIA B: SUCCESSFUL CONSERVATIVE TREATMENT WITH FACTOR IX CONCENTRATE

T. Dalipi¹, J. Mitrevska Velkov¹, B. Ademi¹, J. Matevska Stankovska²

¹ University Clinic of Neurology – Skopje

² Health Center Skopje

Spinal hematoma is a rare but serious complication in hemophilia. We report the case of a 16-year-old boy with hemophilia B who presented with acute onset neck and upper back pain, rapidly progressive weakness of all four limbs, and meningeal signs. There was no history of trauma, although the patient had engaged in lifting heavy objects one day prior to symptom onset. Computed tomography of the spine was unremarkable, while subsequent magnetic resonance imaging demonstrated a cervicothoracic extradural hematoma extending from C4 to T6. The patient was managed conservatively with high-dose factor IX concentrate infusion, which resulted in significant neurological recovery and gradual radiological resolution of the hematoma.

Conclusion: This case underscores the importance of considering spinal hematoma

in hemophilic patients presenting with acute spinal pain and neurological deficits, even in the absence of overt trauma. Prompt imaging and factor IX replacement therapy can achieve full recovery while avoiding surgical intervention.

Keywords: hemophilia B, factor IX, spinal hematoma, extradural hemorrhage, adolescent

KARAKTESTIKAT EHOKADIOGRAFIKE TE FUNKSIONIT TE VENTRIKULIT (VM) DHE ATRIUMIT TE MAJTE (AM) TEK PACIENTET PAS KONVERSIONIT TE FIBRILACIONIT ATRIAL PAROXYSMAL (AFFP)

F. Ferati¹, A. Ferati¹, A. Ferati²

¹ Spitali Klinik I Tetoves

² Klinika e kardiologjise prane qendres Klinike "Nene Tereza" Shkup

Qellimi I punimit: Qellimi I punimit eshte analiza funksionit te VM dhe AM tek pacientet ma AFF paroxysmal (AFFp), me qellim te verifikimin te dhenave ehokardiografike te tyre.

Rezultaten e fituara nga ky grup ,u krahasuan me rezultaten nga grupi I personave pa semundje te verifikuar kardiovskulare dhe pa histori te episodavet paraprake te AFF, si dhe te pacientet me AFF permanent, por me funksion normal te VM.

Krahasimi I ketyre rezultateve, mundet te jape nje fotografi me te qarte te parametrave ehokardiografike, te cilat fitohen gjate kontrolleve ehokardiografike ne fazen akute te AFF ,me qellim te verifikimit te atyre parametra ,qe munden te ndihmojne ne determinimin e suksesit me te larte, te konverzion te AFF ne sinus ritem (SR).

Rendesia e konverzionit te Aff ne SR , reflekton ne gati te gjitha aspektet e funksionimit te zemres dhe ate si:

1. Ne EF e VM dhe AM (LA)

2. Zvoglimit te disnikronise te VM

3. Zvoglimin i komplikacioneve trombembolike

4. Permirsimin e cilesise te jetes dhe statusit hemodinamik te pacienteve

Menyrat e konverzionit te AFF akute qe perdoren me se shumti ne praktike jane:

1. Kardioversion me DC shock te pacienteve me AFFp. Paraprakisht kerkon analizen e gjendjes se pacientit, me qellim te parandalimi te komplikacioneve eventuale te tij.

2. Kardioversioni medikamentoze por duke perdorur vetem terapi adekuate, e cila vetem me medikamente te cilat kane mundesi te konverzionit te AFF ne SR.

Nuk duhet haruar se hapi I pare gjate cdo lloji te konverzionit te AFF, duhet te jete mbrojtja optimal e pacienteve nga eventet e mundshme trombembolike gjate konverzionit.

Fjalet kyc: fibilacioni atrial (AFF), konverzioni ne SR, Ehokardiografia, Funksioni I VM dhe AM

THE PRICE OF CONTROL: HORMONAL CONSEQUENCES AND MANAGEMENT OF LONG-TERM STEROID THERAPY (CASE REPORT)

R. Elezi

Cerebral sarcoidosis is a rare manifestation of systemic sarcoidosis, characterized by granulomatous inflammation of the central nervous system. It can lead to diverse neuroendocrine complications through hypothalamic or pituitary involvement. Chronic glucocorticoid therapy, often required to control the inflammatory process, may further contribute to secondary endocrine dysfunctions such as adrenal insufficiency and hypogonadism. Prolonged exposure to exogenous glucocorticoids suppresses the hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis, leading to secondary adrenal insufficiency, while suppression of gonadotropin-releasing hormone (GnRH) secretion may result in hypogonadotropic hypogonadism. In patients with cerebral sarcoidosis, distinguishing between disease-related pituitary dysfunction and glucocorticoid-induced hormonal suppression poses a diagnostic challenge. Clinical manifestations—such as fatigue, hypotension, decreased libido, and menstrual or sexual dysfunction—may overlap, necessitating careful biochemical evaluation and imaging studies. This case highlights the complex interplay between cerebral sarcoidosis and glucocorticoid therapy in the pathogenesis of secondary adrenal insufficiency and hypogonadism. Recognition of these endocrine complications is essential for appropriate hormonal replacement, gradual glucocorticoid tapering, and optimal long-term management of sarcoidosis-related neuroendocrine dysfunction.

GLOMERULONEFRITI AKUT POSTRETOKOSIK TE FËMIJËT

G. Murati

Spitali i Përgjithshëm – Reparti i Pediatriisë, Kumanovë

Hyrje: Glomerulonefriti poststreptokoksik (PSGN) është një formë e glomerulonefritit akut imunokompleks, që zakonisht shfaqet 1–3 javë pas një infeksioni të faringut ose të lëkurës, të shkaktuar nga bakteret streptokoksike beta-hemolitike të grupit A. Sëmundja karakterizohet nga fillimi i papritur i edemës, hematurisë, proteinurisë dhe hipertensionit.

Patogjeneza - PSGN zhvillohet si pasojë e aktivizimit të rrugës alternative të komplementit, të ndërmjetësuar nga imunokomplekset. Ky proces çon në inflamacion glomerular dhe dëmtim të funksionit të veshkave.

Etiologjia - Sëmundjes i praprin një infeksion paraprak i grykës apo lëkurës me tipe nefritogjen te streptokokut te grupit A.

Pasqyra Klinike - PSGN është kryesisht sëmundje e fëmijëve të moshës 3 deri në 15 vjeç, dhe rrallë shfaqet nën moshën 3 vjeç.

Simptomat kryesore me të cilat paraqiten fëmijët janë:

- Edemë, më së shpeshti periorbitale

- Hematuri (makroskopike ose mikroskopike)
- Proteinuri
- Hipertension arterial

Në disa raste, mund të shfaqen edhe oliguri, lodhje dhe shenja të infeksionit paraprak. Diagnostikimi bazohet në:

- Analiza laboratorike: hematuri, proteinuri, hipokomplementemi kalimtar (C3 i ulët), titra të rritur të antistreptolizinës O (ASO) ose të antitropave të tjerë antistreptokoksikë.
- Parametra të tjerë: azotemi në rastet më të rënda, si dhe ekzaminime të imazherisë (ekografia renale).

Mjekimi

Trajtimi zakonisht kërkon hospitalizim dhe përfshin:

- Terapinë antimikrobike (zakonisht penicilinë) për eradikimin e infeksionit streptokoksik.
- Diuretikë për kontrollin e edemës.
- Antihipertenzivë për uljen e tensionit arterial.
- Në raste të rralla, përdorim të terapisë immunosupresive.

Gjithashtu, rekomandohet dietë me kripë të kufizuar dhe monitorim i kujdesshëm i ekuilibrit të lëngjeve.

Qëllimi: Punimisynontë theksojnë rëndësinë e detektimit të adekuat të simptomatologjisë dhe pozicionimit të saktë të saj në gamën e sëmundjeve shkaktuese, në veçanti të fëmijët të cilët e kanë më të vështirë përshkrimin dhe pozicionimin saktë të burimit të dhimbjes.

Metoda: Punimi është bazuar në rastin e një pacienti 9 - vjeçar të hospitalizuar në repartin e pediatri në Spitalin e përgjithshëm Kumanovë, për shkak të manifestimit të simptomave si: dhimbje abdominale, nauze, edem periorbitale dhe skuqje e fytyrës. Para rekomandimit për hospitalizim janë realizuar të gjitha ekzaminimet përkatëse laboratorike dhe imazherike.

Rezultatet: Analizat e realizuara kanë treguar vlera normale të parametrave laboratorike me markerë inflamator të qetë, mikrohematuri të theksuar dhe leukocituri. Eho abdominale – Ascitus suspect. TA - 135/75 mmHg dhe radiografi e mushkërive. Për pasojë pacienti është transferuar në klinikën për sëmundjeve të fëmijëve në Shkup ku është vazhduar me trajtimin e mëtejshëm.

Përfundim: Gjatë diagnostifikimit të fëmijëve që manifestojnë simptoma të tilla si dhimbje barku skuqje të fytyrës si dhe edemë periorbitale, edhe pse faktorët që zakonisht shqyrtohen janë infeksionet gastrointestinale, alergjitë e ndryshme gjithmonë duhet të jemi të kujdesshëm se pas simptomave të yakonshme mund të fshihet një sëmundje e pazakonshme pasojat e së cilës mund të jenë të rënda nëse nuk dijagnostikohen me kohë. Në shumicën e rasteve prognoza është e mirë, me rikuperim të plotë brenda disa javësh.

Fjalë kyçe: PSGN – Glomerulonefriti poststreptokoksik, mikrohematuri, leukocituri.

EPILEPSIA MIOKLONIKE PROGRESIVE-SINDROMA DRAVET

A. Gërguri¹, M. Gërguri², N. Zeka³, A. Maloku⁴, R. Bejqi⁴

¹ Kolegji AAB Prishtinë.

² QKUK, Klinika e Neurologjisë, Prishtinë

³ Universiteti Hasan Prishtina, Fakulteti i Mjekësisë, Prishtinë

⁴ QKUK, Klinika e Pediatriisë, Prishtinë

Sindroma Dravet është një formë e rëndë e epilepsisë mioklonike që shfaqet në moshën e hershme të fëmijërisë, me një prevalencë rreth 1 në çdo 20,000–40,000 lindje, duke përbërë afërsisht 10% të encefalopative epileptike tek fëmijët. Klinikisht paraqitet me konvulsione të gjeneralizuara tek fëmijët me rritje dhe zhvillim deri atëherë normal psikomotorik, zakonisht pas moshës 6 mujore. Krizat shpesh fillojnë të provokuara nga febriliteti, të ngjashme me konvulsionet febrile, por zgjasin mbi 5 minuta ose paraqiten në seri. Me kalimin e kohës, krizat përsëriten edhe në gjendje afebrile dhe mund të kenë manifestime fokale. Pas moshës 1-2 vjeçare shfaqet ngecje zhvillimore dhe çrregullime të gjumit, përgjumje ose pagjumësi, impulsivitet, ngecje të zhvillimit të aftësive gjuhësore, probleme me ecje dhe ekuilibër (ataxi), vështirësi në socializim, infeksione kronike. Evaluimi diagnostik bazohet në simptomatologji dhe anamnezë. Analizat biokimike të gjakut dhe të lëngut cerebrospinal, gjetjet e elektroencefalogramës (EEG) dhe rezonancës magnetike (MRI) shpesh rezultojnë normale. Kur dyshohet për sindromën Dravet, rekomandohet testimi gjenetik për mutacionin e gjenit SCN1A i cili gjendet në krahun e gjatë të kromozomit 2 dhe kodon një proteinë për kanalet e natriumit. Mutacioni SCN1A gjendet tek 90% e fëmijëve me sindromën Dravet, shpesh si variant de novo. Në disa raste mund të jetë i trashëguar, sidomos kur ekziston histori familjare për epilepsi ose kriza febrile. Qëllimi kryesor i trajtimit për sindromën Dravet është zvogëlimi ose eliminimi i krizave konvulsive, përmirësimi i njohjes dhe zvogëlimi i rrezikut të vdekjes së papritur gjatë krizës epileptike. Kombinimi i antiepileptikëve është individual. Linja e parë medikamentoze përfshinë: Valproatin ose Klobazamin. Linja e dytë: Topiramati dhe Stiripentoli. Kanabidioli është miratuar nga FDA në vitin 2018 për trajtimin e sindromës Dravet. Në vitin 2020, Fenfluramina u miratua në Bashkimin Evropian dhe SHBA. Terapia dietike, ajo ketogjenike, mund të jetë shumë efektive në disa raste. Stimulimi i nervit vagus mund të merret në konsideratë kur barnat e cekura nuk janë efektive në kontrollin e krizave. Prognoza mbetet e pafavorshme. Sipas punimeve 10-20% e të sëmuarëve vdesin para moshës 10 vjeçe. Vendin e parë zënë vdekjet e papritura në epilepsi, pasojnë vdekjet tek komplikimet e statusit epileptik dhe ato aksidentale nga lëndimi ose mbytja.

Fjalët kyçe: konvulsionet febrile, sindroma Dravet, Valproati, Stiripentoli.

COMMON SYMPTOMS UNCOMMON DIAGNOSIS - CHALLENGES IN DIAGNOSING SYSTEMIC DISEASES – CASE REPORT

Z. Mustafai¹, R. Vejseli², B. Osmani³, L. Xhemaili-Jakupi³, J. Karimani⁴,
Z. Fazliu⁵, L. Ismaili Rexhepi⁶

¹PHI Clinical Hospital Tetovo, Tetovo, RN. Macedonia

²Faculty of Medicine, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje, RN. Macedonia

³University Clinic for Rheumatology, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje, RN. Macedonia

⁴PHI General hospital "Dr. Ferid Murad", Gostivar, RN. Macedonia

⁵PHI General hospital Struga, RN. Macedonia

⁶Institute of Transfusion Medicine, Skopje, RN. Macedonia

Introduction: Systemic vasculitis is a notoriously elusive condition with no single diagnostic test, variable symptoms often mimicking other diseases and a relapsing and remitting nature makes it difficult for general practitioners and specialists to diagnose and initiate treatment on time.

Case presentation: A 44-year old patient present with pain, erythema and swelling on his lower extremities, Symptoms recurred eight years after the initial thrombotic episode when he was diagnosed with thrombosis on his right lower leg which he was treated with Acenocoumarol for a year. Along with his symptoms he reports of having sporadic fevers, headaches, pharyngitis, aphthous ulcers and knee pain. During his illness, he was treated by dermatologists, vascular surgeons and infectious diseases until referral to rheumatology. Given the aphthous ulcers, skin changes in the form of erythema nodosum, joint pain and a positive HLA-B51 test supported the diagnosis of Behçet's disease.

Discussion: After the diagnosis was made clear, treatment with azathioprine and moderate dose of glucocorticoids with gradual tapering was started. As a result of symptom deterioration monthly treatment with Cyclophosphamide was initiated. Clinical improvement was observed after several months of treatment. The patient continues with said treatment along with regular check-ups.

Conclusion: Behçet's disease is a chronic inflammatory condition affecting multiple body systems due to blood vessel inflammation and increased risk for thrombosis. This case underscores the importance of multidisciplinary assessment and awareness of systemic vasculitis among non-specialists.

Keywords: Aphthous ulcers, Cyclophosphamide, Erythema nodosum, Thrombosis

TRAJTIMI I AKNEVE VULGARE ME ISOTRETINOIN – PËRVOJAT KLINIKE NGA QENDRA KRYESORE E MJEKËSISË FAMILJARE NË PRISHTINË

R. Ismajli, V. Haxhiaj, A. Pula, M. Jashari, L. Emini

Isotretinoina është një retinoid i fuqishëm që përdoret gjerësisht në trajtimin e aknesë vulgare të moderuar deri në të rëndë. Ajo vepron duke reduktuar madhësinë e gjëndrave dhjamore, kufizon prodhimin e sebumit dhe parandalon bllokimin e poreve. Ky medikament shpesh përshkruhet kur trajtimet e tjera, si ato topike dhe antibiotikët oralë, nuk japin rezultate të mjaftueshme. Megjithatë, isotretinoina ka rezeqe të mundshme, përfshirë toksicitetin hepatic, teratogjenicitetin dhe efektet anësore mukokutane. Për këtë arsye, mbikëqyrja e afërt përmes analizave laboratorike të rregullta dhe vlerësimeve klinike është e nevojshme për të siguruar sigurinë e pacientit.

Ky studim rasti shqyrton përdorimin e isotretinoinës në trajtimin e aknesë vulgare nga mjekët e mjekësisë familjare në Kosovë. Gjithsej gjashtë pacientë, të moshës ndërmjet 17 dhe 23 vjeç, janë trajtuar me isotretinoinë. Nga këta, dy ishin meshkuj dhe katër femra. Terapia është përshkruar bazuar në peshën trupore të pacientëve, e cila përcakton dozën e përshtatshme. Gjatë periudhës së trajtimit, pacientët kanë bërë vizita mujore mbikëqyrëse dhe janë kryer hepatograma për të monitoruar funksionin e mëlçisë.

Rezultatet e mbikëqyrjes treguan se të gjitha analizat ishin brenda normës dhe asnjë nga pacientët nuk pati probleme të lidhura me funksionin e mëlçisë. Gjithashtu, asnjë nga pacientët nuk pati efekte anësore të rëndësishme dhe të gjithë treguan përmirësim të dukshëm në gjendjen e aknesë. Menaxhimi i suksesshëm i këtyre pacientëve dëshmon rëndësinë e trajtimit të personalizuar dhe mbikëqyrjes së afërt gjatë përdorimit të isotretinoinës, veçanërisht në kontekstin e kujdesit parësor.

Ky studim sugjeron se isotretinoina mund të përshkruhet në mënyrë të sigurt dhe efektive nga mjekët e mjekësisë familjare në Kosovë, kur ndiqen protokollet e duhura të mbikëqyrjes dhe masat e kujdesit.

VECTOR-BORNE DISEASES IN THE LIGHT OF CLIMA CHANGES IN MACEDONIA

G. Boshevsk^{1,2}, T. Buzharova Karovska¹, S. Karishik¹, A. Preshova¹, E. Jancheska¹, E. Polozhani¹, D. Kochinski¹, K. Stavridis¹

¹ Institute of Public Health, Skopje, Republic of N. Macedonia

² Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Climate change is the major reason for increased emergence of vector-borne diseases (VBDs) all over the world, including in Macedonia. The group of vector-borne diseases includes arboviruses transmitted by mosquitoes and viruses transmitted by ticks. Diseases caused by these viruses have similar symptoms. Virological investigation is

the only way to distinguish different VBDs.

The aim is to present preparedness of national public health laboratory for timely detection and characterization of emerging old and new viruses due to climate change.

Results: Molecular detection of ZIKA virus in 2007 and until now no case was confirmed as positive. Serological methods for detection of VBD are introduced in 2011 as a response to WNV outbreak in Greece. As a result, first WNV cases were detected in the summer of 2011. 54 cases of WNV were detected in the period 2011- 2025. Out of them only 7 (20.6%) cases were imported. In 2014 molecular detection of WNV, Dengue, Chikungunya, Tick born encephalitis (TBE), Rift Valley Fever and Usutu virus, and in 2024 for Japanese encephalitis virus were introduced, enabling more accurate detection of 2 Dengue cases in the last 5 years which were imported. After long period of silence since 1970, the first 3 in 2023 and 4 in 2024 CCHF cases were detected by serological and molecular methods, including genetic characterization. For differential diagnosis national laboratory has capacity to detect bacterial and parasitic diseases which are vector transmitted.

Conclusion: Climate change in Macedonia with warmer temperatures and increased rainfall can enhance vectors breeding and virus transmission, leading to potential for significant outbreaks. Rapid and accurate detection using different methods is essential for treatment of affected people with VBD and targeted vector control programs.

SURGICAL MANAGEMENT IN DIABETIC RETINOPATHY

I. Osmani

PHI Sistina Ophthalmology & Promedica Ophthalmology, Skopje, North Macedonia

Background: Surgical management of diabetic retinopathy remains a major challenge despite advances in microsurgical instrumentation and pharmacologic therapy. The timing of vitrectomy, pre-operative anti-VEGF use, and postoperative care are key determinants of functional recovery and complication rates.

Purpose: To present current concepts, indications, and surgical techniques in the management of proliferative diabetic retinopathy, emphasizing factors that influence anatomical and visual outcomes.

Methods: Clinical data from patients undergoing small-gauge pars plana vitrectomy for advanced proliferative diabetic retinopathy were analyzed. Pre-operative preparation included anti-VEGF injection and systemic stabilization. Surgical steps included segmentation and delamination of fibrovascular membranes, endolaser photocoagulation, and tamponade with gas or silicone oil depending on case complexity.

Results: Early vitrectomy before macular involvement, combined with anti-VEGF pre-treatment, significantly reduced intraoperative bleeding and improved postoperative clarity. Visual outcomes correlated strongly with surgical timing and systemic optimization.

Conclusion: Surgical management in diabetic retinopathy demands careful patient selection, precise technique, and coordinated multidisciplinary care. Modern vitreoretinal surgery, when performed at the right stage and under systemic stability, offers substantial visual rehabilitation for diabetic patients.

Keywords: diabetic retinopathy, vitrectomy, surgical management, anti-VEGF, tractional retinal detachment

EVALUATION OF LABORATORY DIAGNOSTIC METHODS FOR DETECTION OF CHLAMYDIA PNEUMONIAE IN PATIENTS WITH RESPIRATORY TRACT INFECTIONS

E. Shaqiri¹, M. Aleksovski¹, N. Islami¹, B. Mehmeti¹, M. Osmani¹,
R. Shaqiri², G. Boshevska^{3,4}

¹Center of Public Health, Skopje

²Military health Center -Skopje

³Laboratory for Virology, Institute of public Health- Skopje

⁴Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip

Chlamydia pneumoniae is an important cause of respiratory tract infections, such as bronchitis and community -acquired pneumoniae. Accurate laboratory diagnosis is essential for guiding appropriate antimicrobial therapy and preventing complications. The aim of this study is to evaluate the performance of different laboratory diagnostic methods used in the Laboratory of microbiology and parasitology in the Center of Public Health-Skopje

Sera of patients with symptoms of respiratory tract infection such as bronchitis, cough, laryngitis are tested for *Chlamydia pneumoniae* antibodies IgA, IgG and Ig M using commercial Virclia monotest kit (Vircell). The diagnostic test use COMP (Complexes of Outer Membrane Proteins) antigen, with LPS removed to avoid cross-reaction with other Chlamydia. Respiratory tract specimens, such as nasopharyngeal / throat swabs and sputum are analyzed using a bacterial molecular diagnostic panel (EliTE MGB-Panel) for the detection of *Chlamydia pneumoniae*.

Combining PCR with serological testing improve overall diagnostic accuracy particularly in chronic or atypical presentations.

Keywords: Respiratory infections, serology, PCR, *Chlamydia pneumoniae*

ДИЈАГНОЗА НА ГАСТРО ИНТЕСТИНАЛНИ ИНФЕКЦИИ СО ПРИМЕНА НА МОЛЕКУЛАРНИ МЕТОДИ

М. Селмани

ЈЗУ Центар за Јавно Здравје - Тетово

Вовед: Гастроинтестиналните инфекции претставуваат една од најчестите причини за акутна дијареа во клиничката пракса. Можат да бидат предизвикани од различни бактериски, вирусни и паразитарни патогени. Класичните дијагностички методи, како копрокултурата и микроскопијата, имаат ограничена чувствителност и бараат повеќе време за добивање на резултати.

Цел на трудот е да се презентира искуството во молекуларната детекција на гастроинтестинални инфекции во ЈЗУ Центар за Јавно Здравје – Тетово.

Материјал и метода: Презентирани се резултати од пациенти тестирани во Микробиолошката лабораторија и молекуларна дијагностика при ЈЗУ Центар за Јавно Здравје – Тетово со примена на молекуларен тест Gastrointestinal Panel за истовремена детекција на повеќе патогени преку мултиплекс PCR технологија (MuDT™).

Дискусија и заклучок: Молекуларната дијагностика со Gastrointestinal Panel овозможува брза и истовремена детекција на повеќе патогени бактерии (*Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Campylobacter spp.*, *Clostridium difficile*, различни видови на *E.coli* и др.), вируси (*Norovirus*, *Rotavirus*, *Adenovirus*) и паразити (*Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium spp.* и др.) за само неколку часа. Со овој метод може да се детектираат и асимптоматски колонизатори поради моќта на ПЦР за детекција на мали количини специфични нуклеински киселини. Одтука, правилната клиничка интерпретација на вака добиените резултати е од суштинско значење, и потребата од блиска комуникација за интерпретација помеѓу микробиологот и клиничарот. При повеќекратна и повеќе видовна истовремена позитивност, приоритет имаат инвазивните и токсигените патогени. Овој пристап е побрз во однос на класичните микробиолошки испитувања и дава поточна дијагноза, што ќе резултира со оптимизација на терапијата на пациентите во реално време и рационална употреба на антибиотици. Крајната цел е подобрување на клиничкиот исход кај пациентите и контрола на развојот на антимикробната резистенција.

Клучни зборови: Gastrointestinal Panel, PCR, дијареја, молекуларна дијагностика.

DIAGNOSIS OF GASTROINTESTINAL INFECTIONS USING MOLECULAR METHODS

M. Selmani

PHI Public Health Center – Tetovo

Introduction: Gastrointestinal infections are one of the most common causes of acute diarrhea in clinical practice. They can be caused by various bacterial, viral, and parasitic pathogens. Classical diagnostic methods, such as stool culture and microscopy, have limited sensitivity and require more time to obtain results.

The aim of the study is to present the experience in molecular detection of gastrointestinal infections at the Public Health Center – Tetovo.

Material and methods: The results of patients tested at the Microbiology Laboratory and Molecular Diagnostics Department of the Public Health Center – Tetovo are presented, using the Gastrointestinal Panel molecular test for simultaneous detection of multiple pathogens through multiplex PCR technology (MuDT™).

Discussion and Conclusion: Molecular diagnostics with the Gastrointestinal Panel enables rapid and simultaneous detection of multiple pathogenic bacteria (*Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Campylobacter spp.*, *Clostridium difficile*, various types of *E. coli*, etc.), viruses (*Norovirus*, *Rotavirus*, *Adenovirus*), and parasites (*Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium spp.*, etc.) within just a few hours. This method can also detect asymptomatic carriers due to the power of PCR to identify small amounts of specific nucleic acids. Hence, the correct clinical interpretation of results obtained in this way is of fundamental importance, and there is a need for close communication for interpretation between the microbiologist and the clinician. In the case of multiple and simultaneous positivity of different types, priority is given to invasive and toxigenic pathogens.

This approach is faster compared to classical microbiological examinations and provides a more accurate diagnosis, which will result in the optimization of patient therapy in real time and the rational use of antibiotics. The ultimate goal is to improve clinical outcomes in patients and control the development of antimicrobial resistance.

Keywords: Gastrointestinal panel, PCR, diarrhea, molecular diagnostics.

LABORATORY SURVEILLANCE OF RESPIRATORY VIRUSES

A. Preshova¹, G. Boshevska^{1,2}, S. Karishik¹, T. Buzharova Karovska¹,
E. Polozhani¹, D. Kochinski¹, K. Stavridis¹, E. Jancheska¹

¹ Institute of Public Health, Skopje, Republic of N. Macedonia

² Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Background: Respiratory viruses such as *Influenza*, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, and *SARS-CoV-2* remain major public health concerns due to their capacity to cause seasonal epidemics, severe disease in vulnerable populations, and big pressure on public health systems. Continuous laboratory surveillance is essential for early detection of circulating strains, monitoring of co-circulation patterns, assessment of disease burden, and timely implementation of control measures including vaccination and infection prevention. Laboratory for virology at the Institute of Public Health (IPH) is National influenza center (NIC) responsible for laboratory surveillance of respiratory viruses with public health importance.

Aim. To describe laboratory surveillance system for *Influenza*, *SARS-CoV-2* and *RSV* in Macedonia presenting the season 2024/2025 season.

Materials and methods: The NIC receives samples for detection of respiratory viruses on different ways: sentinel SARI system, routine surveillance system and routine diagnostic system (outpatients and hospitalized). Since 2022 all materials from surveillance system are tested for *Influenza* and *SARS-CoV-2* using PCR multiplex kit. *RSV* is offered only to children <5 years, and adults > 65years old. Sub-typisation of *Influenza* and *RSV* positive cases is performed by multiplex PCR for each. Sequenced for all three viruses was performed.

Results: 1.228 samples were tested during the season 2024/2025. Out of them 286 were *Influenza* positive, 10 were *SARS-CoV-2*, and 106 were *RSV* positive. Coinfections were detected: in 3 samples *Influenza* and *RSV*, 1 sample *RSV* and *SARS-CoV-2*, and 2 samples with *Influenza A* and *Influenza B*. 60,5% of samples were *Influenza A*. *Influenza A/H3* was dominant with 68,2%, as well as *Influenza B Victoria* with 99,1% and *RSV-A* with 67,0%.

Conclusion: The 2024/2025 season was characterized by high *Influenza* and *RSV* activity with limited *SARS-CoV-2* circulation. These patterns reinforced the need for multiplex testing in sentinel and general surveillance system to achieve accurate diagnosis for the patients, to guide clinical management (particularly for high-risk groups), and to inform targeted prevention measures.

Key words: Influenza, SARS-CoV-2, RSV, laboratory surveillance

DETECTION AND TREATMENT OF SPINAL DEFORMITIES IN SCHOOL-AGE CHILDREN IN THE MUNICIPALITY OF CHAIR

A. Belcishta Shaqiri¹, Sh. Rustemi Selami², E. Kuculovska Cvetkovska², I. Shabani³, E. Sejfula³, D. Damjanovic³, M. Bogojevaska Doksevaska³, S. Ferati Belcishta⁴, E. Shaqiri⁵, Sh. Sarachini⁶

¹ PHI Health Center Skopje - Polyclinic Chair, Orthopedics Department

² PHI GOB 8 Septemvri, Physical and Rehabilitation Medicine

³ PHI University Clinic for Orthopedic Diseases - TOARILUC, CC "Mother Teresa"

⁴ PHI Medijars

⁵ PHI Center for Public Health Skopje

⁶ PHI Special Hospital for Gynecology and Obstetrics "Mother Teresa" - Skopje, Chair

Introduction: Abnormal curvature of the spinal column in frontal or sagittal plane is represented by kyphosis and scoliosis. Rapid growth, poor posture, insufficient activity, are some of the most common factors for spinal deformity today. Other factors are genetic factors, neuromuscular diseases, congenital diseases, etc. Symptoms can include a visible curvature of the spine, a feeling of imbalance and pain.

Aim: In time detection and inclusion of children in spinal exercises and maintenance thereof. The role of life style in the incidence of deformities.

Material: Data are obtained through examinations of school children aged 6-18 in the Municipality of Chair detected during the examination during 2024.

Method: The work diagnosis is set through anamnesis and clinical exam, confirmed with an X-ray panorama of the spinal column, in collaboration with physiatrists patients are included in daily programs for exercises for scoliosis, swimming, including braces and they are all monitored at 3, 6 and 12 months.

Results: Out of 4640 examinations in the Orthopedics Cabinet, Chair- Health Center Skopje during 2024, 245 children were detected for spinal deformity, 102 male children and 143 female children. Diagnosed with kyphosis are 20 children, with scoliosis are 225 children (initial, marked scoliosis is present in 173 children, and pronounced scoliosis is present in 52 children).

Statistically there is no significant difference between the sexes in the youngest subjects, but there is a difference in the oldest students. Scoliosis as well as kyphosis is more frequent in females than in males.

Conclusion: The overall goal of providing health care to students is to monitor the impact of doctors and education on the growth and development of the child. The positive effects on health should be maximized and the negative impact should be reduced. The starting point for this goal is physical education classes, physical activity, swimming and the gym, which represent an opportunity for a large-scale preventive impact.

NEUROPROTECTION OF THE BRAIN- BEYOND ALL POSSIBILITY

A. Sofjanova

Newborn deaths account for nearly half of all deaths in children under five, with 2.7 million lives lost each year. This represents a critical global health challenge, as most of these deaths are preventable, and inequities in access to care mean that newborns in fragile and vulnerable settings are disproportionately affected. Hypoxic–ischaemic encephalopathy (HIE) is a major contributor to this burden and remains a leading cause of neonatal death and long-term disability. Therapeutic hypothermia is the only proven therapy, though its benefits are not universal and its reach remains uneven across health systems. These combined limitations have accelerated research into novel and complementary neuroprotective strategies.

The purpose of this narrative review is to synthesise evidence on both established and emerging therapies for neonatal neuroprotection. Adjunctive care bundles that stabilise physiological parameters, control seizures, and optimise nutrition contribute to both short and long-term outcomes. Pharmacological agents such as erythropoietin and melatonin have demonstrated anti-inflammatory and antioxidant potential, whereas stem cell–based therapies are characterised by regenerative and immunomodulatory effects. Other experimental approaches, including magnesium sulphate, cannabinoids, and polyphenols such as curcumin and resveratrol, are under investigation but remain largely in preclinical or early clinical stages. Non-pharmacological measures, including family-centred developmental care and kangaroo mother care, further enhance neuroplasticity and cognitive outcomes.

Neonatal neuroprotection is evolving toward integrated multimodal and holistic approaches that unite medical innovation with family-centred care. Future research must refine these strategies, close evidence gaps, and expand global accessibility to reduce disparities in neonatal survival and long-term neurological health.

INFLAMACIONI AKUT I VESHIT TE JASHTAEM DHE INFLAMACION KRONIK I VESHIT TE MESEM I SHKAKTUAR NGA BAKTERIA STERNOTROPHOMONAS MALTOPHILIA

B. Arifi¹, D. Civkaroski², D. Milenkovic³, D. Civkaroski²

¹ Shtepia e Shendetiti Bujanoc dhe Spitali Regjional Surdulic

² Spitali Regjional Vranje

³ Spitali Re shkaktaret gjional Prokuplje

Përkufizim

Otitl akut

Është një infeksion akut, më shpesht i lëkurës së veshit të jashtëm për shkak të shkaqeve lokale ose të përgjithshme.

Shkaktaret

Faktorët ekzogjenë dhe endogjenë, siç janë maceracioni i kanalit, dëmtimet mekanike dhe kimike, alergjitë, diabeti ose ndryshimet seborike, zvogëlojnë elasticitetin e lëkurës dhe shkaktajnë atrofi të gjëndrave seruminoze. Faktorët që kontribuojnë janë ulja e acideve yndyrore në sekretimin e gjëndrave dhjamore, ulja e lizozimës dhe

dëmtimi i mekanizmit të vetëpastrimit të kanaleve. Pason tharja e lëkurës, ekuilibri kimik prishet dhe tendenca ndaj infeksionit rritet.

Otiti kronik është një inflamacion kronik i mukozës së veshit të mesëm dhe karakterizohet nga sekretim kronik i sekrecionit mukoz ose purulent, faza të remisioinit dhe përkeqësimit, humbje të dëgjimit përçues dhe gjendje të mirë të përgjithshme të pacientit.

Shkaktaret

Faktorët patogjenetikë për fillimin e sëmundjes janë: mbrojtja lokale e reduktuar në mënyrë kushtetuese, virulenca e mikroorganizmave, çrregullimet lokale të ajrimit, trajtimi

i pamjaftueshëm ose joefektiv i otitit akut, mosfunksionimi i tubës Eustachian, çrregullimet e përgjithshme (alergjia, mungesa e imunitetit, diabeti, etj.).

Stenotrophomonas maltophilia

Stenotrophomonas maltophilia, e klasifikuar më parë si Xanthomonas maltophilia, është një bacil gram-negativ aerob i përhapur në mjedise të ndryshme ujore. Edhe pse konsiderohet një patogjen i pazakontë tek njerëzit, ka pasur një rritje të konsiderueshme në njohjen e infeksioneve të S maltofilisë, veçanërisht në mjediset spitalore (infeksione të fituara në spital). Ky organizëm kategorizohet si një bacil Gram-negativ jo-fermentues, i ndryshëm nga familja Enterobacterales. Prevalenca e saj në rritje në infeksionet klinike nxjerr në pah nevojën për ndërgjegjësim dhe kuptim të rolit të saj në infeksionet e shoqëruara me kujdesin shëndetësor.

Izolatat klinike të Stenotrophomonas maltophilia në agar MacConkey.

Stenotrophomonasmaltophilia

Stenotrophomonasmaltophilia clinical isolates on MacConkey agar

Scientific classification

Domain: Bacteria

Phylum: Pseudomonadota

Class: Gammaproteobacteria

Order: Xanthomonadales

Family: Xanthomonadaceae

Genus: Stenotrophomonas

Species: *S. maltophilia*

Binomial name

Stenotrophomonasmaltophilia

Palleroni & Bradbury 1993

Synonyms:

Pseudomonas maltophilia (ex Hugh and Ryschenkow 1961) Hugh 1981

Xanthomonasmaltophilia (Hugh 1981) Swings et al. 1983

Pseudomonas hibiscicola Moniz 1963

Pseudomonas beteli corrig. (Ragunathan 1928) Savulescu 1947

Klasifikimi shkencor

Domeni: Bakteret

Filumi: Pseudomonadas

Klasa: Gamaproteobakteret

Porosit: Xanthomonadale

Familja: Xanthomonadaceae

Gjinia: Stenotrofomonas

Speciet: *S. maltophilia*

Emri binomial

Stenotrophomonas maltophilia

Palleroni & Bradbury 1993

Sinonime

Pseudomonas maltophilia (ish Hugh dhe Ryschenkow 1961) Hugh 1981

Xanthomonas maltophilia (Hugh 1981) Swings et al. 1983

Pseudomonas hibiscicola Moniz 1963

Pseudomonas beteli corrig. (Ragunathan 1928) Savulescu 1947

Stenotrophomonas maltophilia është një bakter Gram-negativ aerob, jo-fermentues.

Është një bakter i pazakontë që infekton njerëzit dhe është i vështirë për t'u trajtuar.[1]

Fillimisht i klasifikuar si *Bacterium bookeri*, [2] dhe më pas i riemëruar *Pseudomonas maltophilia*, *S. maltophilia* u grupua gjithashtu në gjininë *Xanthomonas* përpara se të bëhej përfundimisht specie tip e gjinisë *Stenotrophomonas* në vitin 1993.[3][4]

S. maltophilia është pak më e vogël ($0.7-1.8 \times 0.4-0.7$ mm) se anëtarët e tjerë të gjinisë. Ato janë të lëvizshme për shkak të flagjelave polare dhe rriten mirë në agarin MacConkey duke formuar koloni të pigmentuara. S. maltophilia është pozitive për katalazën, negative për oksidazën (gjë që e dallon atë nga shumica e anëtarëve të tjerë të gjinisë) dhe pozitive për DNazën jashtëqelizore.

S. maltophilia është i kudondodhur në mjediset ujore, tokë dhe bimë; është përdorur edhe në aplikime bioteknologjike.[5] Tek pacientët me imunitet të kompromentuar, S. maltophilia mund të çojë në infeksione nozokomiale. Është gjithashtu një patogjen i ri nozokomial i shoqëruar me infeksione oportuniste te pacientët me fibrozë cistike, kancer dhe HIV/AIDS. Ngjitja e këtij organizmi në sipërfaqe abiotike, siç janë implantet mjekësore dhe kateterët, përbën një rrezik të madh për pacientët e shtruar në spital. Pamje klinike

Kjo formë e otitit kronik manifestohet nga sekrecion mukoid i rastit dhe i pakët që rritet gjatë infeksioneve të frymëmarrjes. Është më i përhapur në infeksionin sekondar me proteus dhe pseudomonas. Humbja e dëgjimit është përçuese, me intensitet të ndryshëm në varësi të ndryshimeve në sistemin përçues të veshit të mesëm. Shkaqet më të zakonshme janë humbja e dëgjimit deri në 40 dB. Një proces afatgjatë mund të çojë gjithashtu në dëmtim të veshit të brendshëm për shkak të pranisë së toksinave bakteriale. Otoskopikisht, ekziston një defekt qendror i membranës timpanike, rrallë një polip. Dhimbja në vesh, dhimbja e kokës dhe çrregullimet vestibulare ndodhin me përkeqësimin e procesit dhe ndërlikimet.

Diagnoza

Vendoset në bazë të anamnezës, pamjes klinike, otoskopisë, ku kryhet një tampon veshi për baktere + antibiogramë dhe për kërpudha + antimikogramë, audiometrisë, rrezeve X, MSCT të kockës temporale, etj.

Terapi

Trajtimi i zgjedhur për Stenotrophomonas maltophilia është trimetoprim-sulfametoksazoli (STS). Fluorokinolonet (FK) kanë aktivitet in vitro kundër S.

Monoterapia me fluorokinolon ose trimetoprim...

Instituti Kombëtar të Shëndetit (NIH) (.gov)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/artikuj/PMC3910778>

Prezantimi i rastit

Rasti i pare

A.H.1975 Kos.Kamenicë.

4-5 vjet më parë, ajo kishte rrjedhje dhe dhimbje nga veshi i djathtë. Ajo përdori antibiotikë të ndryshëm, por kurrë nuk e mori tamponin nga veshi i djathtë.

Stenotrophomonas maltophilia, e cila reagon ndaj Trimethoprim-Sulfamethoxazol, u hoq nga tamponi i veshit të saj të djathtë.

Terapi e përshkruar për 10 ditë dhe probiotik, analgjezik p.p. Pas një marrjeje të përsëritur të tamponit, rezultati ishte steril.

Pacientit iu ofrua trajtim i mëtejshëm nga aana e otokirurgut .

Rasti i dyte

A.Ć 1969 nga V.Tërnovc-Bujanoc me punë të përkohshme në Zvicër.

Një muaj më parë, ai kishte kruarje në anën e djathtë dhe dhimbje të shurdhër. Ai kontaktoi mjekun e familjes në Zvicër, i cili i përshkroi një krem për të lubrifikuar lëkurën e kanalit të veshit, të cilin e përdori për 10 ditë, por pa asnjë efekt.

Pas ekzaminimit, mora një tampon nga veshi i djathtë dhe e dërgova në laborator.

Rezultati tregoi se u izolua *Sternotrophomonas maltophilia*, e cila reagon ndaj

Trimethoprim-Sulfamethoxazol.

Njollojja e veshit të djathtë u përsërit, por u përsërit në laboratorin në Zvicër, i cili mbeti steril.

APLIKIMI I “ONE-DAY SURGERY” NË REPATIN KIRURGJIK KUMANOVË SI PREVENIMIN I INFEKSIONEVE INTRAHOSPITALORE

B. Dalipi, L. Rexhepi, A. Ademi, V. Ademi

ISHP Spitali i Përgjithshëm Kumanovë

One-day surgery paraqet qëndrimin një ditorë të pacientëve të cilët kanë pasur intervenim kirurgjikal. Ky hospitalizim i pacientëve që kanë pasur ndërhyrje kirurgjikale i njohur edhe si “outpatient surgery” ka efekt të rëndësishëm në prevenimin e infeksioneve nozokmiale në repartin kirurgjik, përveç kësaj përparsi e këtij qëndrimi në spital përfshijnë edhe komoditet më të madh të pacientëve dhe kosto më të ulët. Studimet kanë treguar se one-day surgery ka siguruar shkallë dukshëm më të ulët të infeksioneve dhe komplikimeve në krahasim me qëndrimet më të gjata në spital. Infeksionet intrahospitalore definoohen si infeksione të fituara të cilët nuk janë të pranishme ose inkubuese në kohën e pranimit në spital. Këto infeksione zakonisht manifestohen 48 orë pas shtrimit në spital. Qëllimi i këtij punimi është rëndësia e one-day surgery në prevenimin e infeksioneve intrahospitalore, zvoglimi i përdorimit të antibiotikëve dhe kursimi i pacientëve. Reparti Kirurgjik pranë Spitalit të Kumanovës kryesisht funksionon me metodën One-day surgery. Në këtë punim janë përfshirë 645 pacient që kanë pasur intervenim kirurgjikal gjatë periudhës Janari 2025 deri më shtator 2025. Në këtë rastë pacientët i kemi ndarë në dy grupa: grupi i parë pacientët me qëndrim one-day surgery në repartin kirurgjik Kumanovë dhe grupi i dytë pacientë me qëndrim mesatar 4-5 ditë qëndrim në repartin kirurgjik Kumanovë gjatë periudhës së vitit 2025. Në grupin e parë janë përfshirë 530 pacientë dhe në grupin e dytë 115 pacientë. Rezultatet na tregojnë se pacientët me qëndrim one-day surgery kanë shkallë dukshëm të ulët të infeksioneve nozokomiale krahasuar me ato me qëndrim mesatar 4-5 ditë. Gjithashtu në punim kemi përfshirë dhe gjinin dhe ndërhyrja kirurgjikale që është kryer. Tek grupi i parë infeksione nozokomiale u regjistruan tek rreth 7% të pacientëve, kurse në grupin e dytë infeksione nozokomiale u regjistruan tek rreth 35% e pacientëve.

Shkaktarë më i shpeshtë i infeksioneve intrahospitale ishte *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* si dhe *enterococcus*. One-day surgery ose qëndrimi më i shkurtë në spital paraqet një metod efikase në parandalimin e infeksioneve nozokomiale në repartin kirurgjik. Ky trajtim bashkohorë one-day surgery zvoglon dukshëm komplikimet, zvoglon përdorimin e antibiotikëve, kohëzgjatjen e shërimit si dhe zvoglon zhvillimin e rezistencës së mikrobeve ndaj antibiotikëve. **Fjalët kyçe:** infeksionet nozokomiale, one-day surgery, kirurgjia, antibiotikë

PARTIAL PNEUMOTHORAX IN A NEWBORN WITH RESPIRATORY DISTRESS: SPONTANEOUS RECOVERY WITHOUT DRAINAGE AN UNUSUAL NEONATAL COURSE MANAGED CONSERVATIVELY

B. M. Vejseli, M. Xhaferi, A. Sofijanov

University Children's Hospital, Neonatal Intensive Care Unit, Skopje

A term neonate developed early respiratory distress with radiographic evidence of a right apical partial pneumothorax, followed on interval imaging by a contralateral partial pneumothorax. The infant was intubated and mechanically ventilated for gas-exchange support. In the absence of hemodynamic instability, mediastinal shift, or progressive air leak on serial examinations, a non-interventional strategy was adopted. Management consisted of close cardiorespiratory surveillance, lung-protective ventilator settings aimed at minimizing barotrauma (low driving pressures and cautious PEEP), supplemental oxygen as required, and supportive care. No needle aspiration or chest drainage was performed. Both pneumothoraces resolved radiographically over several days, permitting uneventful extubation and full clinical recovery without procedure-related complications. This case underscores that, in selected clinically stable neonates with partial pneumothoraces—even when bilateral and during invasive ventilation—conservative management can achieve definitive resolution. The decision framework prioritizes objective stability criteria (vital signs, perfusion, absence of tension physiology), radiographic trend, and controllable ventilatory mechanics. Potential benefits include avoidance of iatrogenic injury, infection, tube malposition, and prolonged hospitalization associated with pleural drainage. While interventional decompression remains standard for tension or clinically deteriorating air leaks, these observations support a risk-stratified approach whereby conservative treatment is reasonable when stability is demonstrable and meticulous monitoring is feasible, with immediate readiness to escalate care should deterioration occur. This report contributes to the limited literature on bilateral partial neonatal pneumothorax resolving without pleural intervention and may inform future guidance on the thresholds for invasive management in similar presentations.

Keywords: neonate; pneumothorax; respiratory distress; mechanical ventilation; conservative management; spontaneous resolution.

PËRDORIMI I TEPËRT I SMARTFONËVE – SHKAKTAR I EZOTROPISË AKUTE KONKOMITANTE TË FITUAR

D. Selimi Ademi¹, R. Dalipi², B. Tateshi^{2,3}

¹ Spitali i përgjithshëm, Kumanovë, Reparti i oftalmologjisë.

² Klinika Universitare e Klinikës për sëmundjeve të syrit, Shkup, Maqedonia e Veriut.

³ Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia.

Ezotropia është një formë e strabizmit në të cilin njëri ose të dy sytë kthehen nga mbrenda. Ezotropia akute konkomitante paraqet një nëntip të dallueshëm të ezotropisë, me devijim të bulbuseve nga brenda, drejt hundës që nuk ndryshon me drejtimin e shikimit, e cila paraqitet me fillim akut që shoqërohet me diplopi. Kryesisht prek fëmijët dhe adoleshentët. Qëllimi i këtij studimi është të përshkruhet ndikimi i përdorimit të tepruar të smartfonave tek adoleshentët, gjë që ndikon në paraqitjen e ezotropisë akute konkomitante të fituar. Ky studim është retrospektiv ku janë analizuar të dhënat mjekësore të 5 pacientëve me ezotropi akute konkomitante të fituar, me një anamnezë pozitive të përdorimit të tepërt të smartfonëve, duke përfshirë në anamnezë dhe kohëzgjatjen e përdorimit të smartfonëve, këndin e devijimit, gabimin refraktiv, stereoshikimin dhe trajnimin oftalmologjik. Tek 3 pacientë është regjistrua miopia kurse tek dy pacientë hipermetropia. Me zvoglimin e përdorimit të smartfonave tek 5 pacientë kemi arritur në reduktim të devijimit, kurse tek një pacientë është kryer dhe ndërhyrje kirurgjikale në recesion të rektusit medial. Përdorimi i tepërt i smartfonave ndikon në zhvillimin e ezotropisë akute konkomitante të fituar tek adoleshentët. Me zvoglimin ose ndërprerjen e përdorimit të smartfonave mund të zvoglojmë shkallën e ezodevjimit, kurse këndi i mbetur i devijimit mund ta korigjojmë me trajtim kirurgjikal.

Fjalë kyçe: ezotropia, smartfonat, adoleshentët, miopia, hipermetropia.

KONCENTRAT I ERITROCITEVE TE DHENA NGA SHERBIMI I TRANSFUZIOLOGJISE NE KUMANOVE PRANE INSTITUTIT TE TRANSFUZIOLOGJISE NE SHKUP PER QENDREN PER HEMODIALIZE "DIAMED" KUMANOVE NE PERIUDHEN NGA VITI 2022-2024.

D. Bilalli, T. Makarovska-Bojaxhieva, A. Rushiti-Azizi, A. Petkovksa-Boxhinova
Instituti i Transfuziologjise Mjekesore-Shkup

Hyrje: Koncentrati i Eritrociteve fitohet nga nje njesi gjaku e fituar pas gjakdhurimit. Pasi te behet deplazmimi, mbetet vetem koncentrati i eritrociteve, i cili pastaj perdoret tek anemite dhe rastet tjera kur indikohet si te gjakdherdhjet etj.

Koncentrati eritrocitar perdoret sidomos kur hemoglobini bie nen 70 g/l. Pasi pacienti ta mere nje njesi koncentrat te eritrociteve hemoglobini rritet per 10 g/l.

Gjithashtu raste të shpeshta të nevojës për gjak ka edhe të pacientët me insuficiencë renale kronike, të cilët edhe janë në programin për hemodializë.

Pasi të leshohet kërkesa për koncentrat të eritrocitëve nga ana e Qendres për Hemodializë "Diamed", tek në transfuziologji bëhet përcaktimi i grupës së gjaku dhe Rh-faktorit të pranuesit të gjakut dhe bëhet seleksionimi i njësive të eritrocitëve e cila i përgjigjet pranuesit, pra bëhet testimi i kompatibilitetit (përshtshmerisë), pra interreaksioni (cross matching) dhe cila njësi i përgjigjet sipas grupës së gjakut dhe Rh-faktorit ajo njësi i jepet.

Qëllimi: I ketij punimi është të analizohet sasia e njësive të koncentratit eritrocitar, që jepen nga Sherbimi për Transfuziologji Kumanovë, për "Diamed"-in Kumanovë.

Materiali dhe metodat : Për këtë punim janë shfrytëzuar të dhënat nga ditari për evidence pranë Sherbimit të Transfuziologjisë në Kumanovë dhe sistemit informative për donatorët.

Rezultati: Njësi të dhëna të koncentratit të eritrocitëve nga Sherbimi i Transfuziologjisë në Kumanovë për "Diamed" për vitin 2022-21 njësi, për vitin 2023-44 njësi dhe për vitin 2024-97 njësi.

Konkluzioni: Në bazë të rezultateve të arritura mund të vime në konkludim se numri i pacientëve nga Qendra për Hemodializë, që kërkojnë gjak vazhdimisht po shenone rritje, prandaj duhet të rritet edhe numri i gjakdhurësve.

Fjalet kyçe: Koncentrat i eritrocitëve, hemodializë, gjakdhurës.

EPILEPSIA SI SËMUNDJE SHOQËRUESE TË AUTIZMI

E. Zeka, N. Zeka, A. Gërguri, L. Zogaj, L. Islamaj, H. Jashari, R. Bejiqi

SHSKUK, Departamenti i Neurologjisë, Klinika e Pediatrisë, Prishtinë, Kosovë
Universiteti i Prishtinës, Fakulteti i Mjekësisë, Prishtinë, Kosovë

Hyrje: Autizmi dhe epilepsia janë dy çrregullime neurozhvillimore që shpesh bashkëekzistojnë, me një

prevalencë të epilepsisë prej rreth 20-30% të individëve me çrregullim të spektrit të autizmit, shumë më e lartë sesa në popullatën e përgjithshme. Bashkëekzistenca e këtyre çrregullimeve ngre pyetje të

rëndësishme mbi mekanizmat patofiziologjikë të përbashkët, ndikimin e faktorëve gjenetikë si dhe implikimet në menaxhimin klinik.

Qëllimi: Ky studim synon të shqyrtojë lidhjet neurobiologjike midis autizmit dhe epilepsisë, duke identifikuar faktorët predispozues dhe mekanizmat e përbashkët patofiziologjikë. Një tjetër qëllim është të vlerësohet ndikimi i epilepsisë në zhvillimin dhe sjelljen e individëve me çrregullim të spektrit të autizmit, si dhe të shqyrtohen qasjet më të mira diagnostikuese dhe terapeutike.

Metodologjia: Ky punim bazohet në një rishikim sistematik të literaturës ekzistuese, duke përfshirë artikuj shkencorë, studime të bazuara në popullatë dhe analiza klinike të publikuara në pesë vitet e fundit. Janë shqyrtuar studime që përfshijnë pacientë me ÇSA dhe epilepsi për të analizuar prevalencën, manifestimet klinike dhe efektet e medikamenteve antiepileptike në zhvillimin kognitiv dhe sjellor.

Rezultatet: Rishikimi tregon një prevalencë të lartë të epilepsisë te individët me ÇSA. Mekanizmat neurobiologjikë përfshijnë ndryshime në lidhshmërinë sinaptike dhe disbalancën në sistemin eksitator/inhibitor. Studimet tregojnë se trajtimi i epilepsisë në këta individë shpesh ndikon në zhvillimin neurokognitiv dhe kërkon një qasje të kujdesshme për të minimizuar ndikimet negative të terapisë antiepileptike.

Diskutim: Rezultatet e studimeve të përfshira sugjerojnë që trajtimi i pacientëve me ÇSA dhe epilepsi duhet të bazohet në një qasje të individualizuar dhe ndërdisiplinore, duke marrë parasysh bashkëekzistencën e

këtyre dy çrregullimeve. Përdorimi i medikamenteve antiepileptike kërkon një balancim delikat midis kontrollit të krizave dhe ruajtjes së zhvillimit kognitiv dhe sjellor. Diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi ndërdisiplinor janë të domosdoshme për të përmirësuar cilësinë e jetës së këtyre pacientëve.

Përfundime: Bashkëekzistenca e autizmit dhe epilepsisë paraqet një sfidë komplekse klinike që kërkon një trajtim të personalizuar dhe multidisiplinor. Kuptimi i thelluar i mekanizmave neurobiologjikë dhe ndërveprimeve të tyre mund të ndihmojë në përmirësimin e rezultateve klinike dhe në zhvillimin e strategjive më të mira terapeutike. Ndërhyrjet e hershme mbeten kyçe për përmirësimin e prognozës afatgjatë.

Fjalë kyçe: Autizmi, Epilepsia, antiepileptikët

EPILEPSY AS E COMORBIDITY IN AUTISM

E. Zeka, N. Zeka, A. Gërguri, L. Zogaj, L. Islamaj, H. Jashari, R. Bejiqi

University Clinical Center of Kosovo, Department of Neurology, Pediatric Clinic, Pristina, Kosovo

University of Prishtina, Faculty of Medicine, Prishtina, Kosovo

Introduction: Autism and epilepsy are two neurodevelopmental disorders that frequently coexist, with a prevalence of epilepsy around 20-30% in individuals with autism spectrum disorder (ASD), significantly higher than in

the general population. The coexistence of these disorders raises important questions about shared pathophysiological mechanisms, the influence of genetic factors, and the implications for clinical management.

Objective: This study aims to examine the neurobiological links between autism and epilepsy, identifying

predisposing factors and shared pathophysiological mechanisms. Another objective is to assess the impact of epilepsy on the development and behavior of individuals with ASD and to review the best diagnostic and therapeutic approaches.

Methodology: This paper is based on a systematic review of existing literature, including scientific articles, population-based studies, and clinical analyses published in the last five years. Studies involving patients with ASD and epilepsy were reviewed to analyze prevalence, clinical manifestations, and the effects of

antiepileptic medications on cognitive and behavioral development.

Results: The review indicates a high prevalence of epilepsy in individuals with ASD. Neurobiological mechanisms include changes in synaptic connectivity and imbalances in the excitatory/inhibitory system. Studies

suggest that the treatment of epilepsy in these individuals often affects neurocognitive development and requires a cautious approach to minimize the negative impacts of antiepileptic therapy.

Discussion: The findings of the included studies suggest that the treatment of patients with ASD and epilepsy should be based on an individualized and interdisciplinary approach, taking into account the coexistence of

these two disorders. The use of antiepileptic medications requires a delicate balance between seizure control and the preservation of cognitive and behavioral development. Early diagnosis and

interdisciplinary treatment are essential to improving the quality of life of these patients.

Conclusions: The coexistence of autism and epilepsy presents a complex clinical challenge that requires personalized and multidisciplinary treatment. A deeper understanding of shared neurobiological mechanisms and

their interactions can help improve clinical outcomes and develop better therapeutic strategies. Early interventions remain key to improving long-term prognosis.

Keywords: Autism, Epilepsy, Antiepileptics

PARANDALIMI I SËMUNDJEVE KARDIOVASKULARE (SKV) TE PACIENTËT ME PAMJAFTUESHMËRI KRONIKE RENALE

G. Zylbeari², A. Zylbeari^{1,2,3}, E. Zylbeari-Masha², Z. Bexheti⁴, L. Zylbeari¹, T. Krstev²

1. Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Tetovë, R.M. së Veriut
2. Fakulteti i Shkencave Mjekësore-UGD, Shtip, R.M së Veriut
3. Spitali Klinik i Tetovës, Republika e Maqedonisë së Veriut
4. Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti „Shën Qirili dhe Metodij“ - Shkup, R, MV
5. Universiteti i Evropës Jugëindore (UEJL), Tetovë, RMV

Një nga lidhjet midis organeve trupore që kanë një veprim të ndërsjelltë është lidhja funksionale e zezrës dhe funksionit renal. Pacientët me sëmundje kronike të veshkave kanë manifestime më të shpeshta edhe në sistemin kardiovaskular të shfaqur me hipertofi të ventrikulit të majtë, aritmi, anginë pektorale, infarkt akut të miokardit, dështim kongjestiv të zezrës etj. dhe këto pacientë janë më të rrezikuar nga një vdekje e parakohshme krahasuar me popullatën me sëmundje tjera. Parandalimi i sëmundjeve kardiovaskulare te pacientët me pamjaftueshmëri kronike renale (insuficiencë renale kronike-IRK), kërkon një përkushtim tejet profesional nga ana e nefrologëve dhe kardiologëve. Në masat preventuese të ecurisë së IRK dhe shfaqjes së sëmdjeve kardiovaskulare (SKV) konsiston me: fillimisht menaxhimin

e sëmundjes themelore që në fazat fillestare, ekuilibrimin e diabetit, trajtimin e hipertensionit arterial, menaxhimin e MIA sindromit (Malnutritio-Inflamatio-Atherosclerosis), trajtimin e hiperlipidemisë, aktivitet fizik, ruajtjen e peshës trupore, respektimin e masave dietetike (kufizim të përdorimit të kripës, dhe respektimin e dietës hipoproteinemike), normalizimin e albuminurisë etj. Një ndër shkaktarët kryesor të komplikimeve kardiovaskulare te pacientët me sëmundje kronike të veshkave është paraqitja e aterosklerozës premature e cila dukshëm ndikon në aterosklerozën e artetive koronare. Kolegji Amerikan për Kardiologji dhe Shoata Amerikane për Kardiologji (American College of Cardiology-ACC/AHA- American Heart Association) si dhe Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) në udhëzimet klinike për modifikimin e faktorëve riskant kardiovaskular te pacientët me SKR preferojn që vlera e shtypjes artetiale të jetë <130/80 mmHg ndërsa HbA1c <7 %. Prevenimi i SKV tek pacientët me SKR konsiston në menaxhimin e diabetit, HTA, dislipidemisë, ndryshimin e stilit të jetës, aktivitet fizik dhe respektimit dietetik-hipoproteinemik. Vete të fundit rezultatat me efikase në trajtimin e HTA kanë treguar ACE frenuesët (me apo pa diuretik) dhe janë medikamente të linjës së parë, më tej na kanë treguar ARBs (Angiotensin receptor blockers), dhe vitve të fundit për ekuilibrimin e diabetit tip 2 preferohen frenuesit e bashkëtransportuesit 2 të glukozës dhe natriumit (sodium-glucose linked transporter 2-SGLT2 si Dapaglifozina, ë kanagliflozinën ertugliflozinën, empagliflozinën,) dhe kanë treguar efekte të lëarta pozitive në uljen e glukozës së bashku me mbrojtje kardiovaskulare dhe ecurisë së SKR. Dislipidemia duhet trajtuar me frenues të reduktazës HMG-CoA (3-hidroksi-3-metilglutaril-koenzima A-statina) ose raste të hipertregliceride-misë me fibrate, Niacin, kapsula Holestiramin, Holesterolid, Holestipol etj. **Qëllimi i rishikimit:** punimi kishte për qëllim ndikimin e SKR në shfaqjen e SKV dhe krahasuar me individët e grupit kontrolues të shëndoshë dhe menaxhimin medikamentoz të SKR që në fazat fillestare me çka dukshëm do të ndikonte në zvogëlimin e manifestimeve kardiovaskulare. Punimi gjithashtu i përmbledh rekomandimet e fundit të udhëzimeve dhe studimet mbi parandalimin primar të faktorëve tradicionalë të rrezikut kardiovaskular (SKV) te pacientët me SKR. **Materiali dhe metodat:** Si material pune u shfrytëzua gjaku i marrë nga vena e 80 pacientëve me SKR dhe shkalla e filtrimit glomerular <70 ml/min/1.73m² (35 ishin femra meshkuj ndërsa 45 femra) me moshë mesatare identike prej 56.40±

PREVALENCA E ÇRREGULLIMEVE MUSKULO-SKELETORE TEK NXËNËSIT E SHKOLLAVE TË MESME TË KOMUNËS SË LIKOVËS

G. Elezi¹, M. Bajrami¹, N. Xhaferi², H. Xhaferi³, S. Elezi, I. Shabani²

¹ ISHP Spitali i Përgjithshëm, Kumanovë

² ISHP Klinika Universitare e Ortopedisë, Shkup

³ ISHP "Emergjencia"

⁴ ISHP Shtëpia e Shëndetit, Likovë.

Hyrje: Çrregullimet muskulo-skeletore përfshijnë deformime të shtyllës kurrizore dhe të sistemit muskolor, të cilat ndikojnë në cilësinë e jetës, performancën shkollore dhe zhvillimin fizik të adoleshentëve. Faktorët kryesorë përfshijnë qëndrimin e gabuar trupor, mbajtjen e çantave të rënda dhe mungesën e aktivitetit fizik. Identifikimi i hershëm i këtyre problemeve është thelbësor për të parandaluar komplikimet afatgjata.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi ishte të përcaktohej prevalenca e skoliozës, kifoze dhe lordozës tek nxënësit e shkollave të mesme të Komunës së Likovës, si dhe të sugjerohen masa parandaluese.

Material dhe Metoda:

Popullata e studimit: 351 nxënës

- 165 nxënës të klasës së nëntë (fillore)
- 104 nxënës të vitit të parë të shkollës së mesme
- 82 nxënës të vitit të katërt të shkollës së mesme

Metoda: ekzaminim klinik dhe vëzhgim i drejtpërdrejtë i qëndrimit trupor.

Analiza: përlllogaritja e frekuencës dhe përqindjes së çrregullimeve muskulo-skeletore.

Rezultatet: Nga gjithsej 351 nxënës të përfshirë në studim:

3 nxënës (0.85%) kishin **skoliozë**

47 nxënës (13.39%) kishin **kifoze**

1 nxënës (0.28%) kishte **lordoze**

Totali: 51 nxënës (14.52%) me çrregullime muskulo-skeletore.

Diskutim: Rezultatet tregojnë një prevalencë të dukshme të çrregullimeve muskulo-skeletore, kryesisht kifoze (13.39%), që është në përputhje me studimet ndërkombëtare tek adoleshentët. Faktorët kryesorë që kontribuojnë janë qëndrimi i gabuar trupor, pesha e çantave dhe mungesa e aktivitetit fizik. Ndërhyrjet e hershme përmes edukimit shëndetësor dhe aktiviteteve parandaluese mund të reduktojnë prevalencën dhe komplikimet.

Përfundim: Çrregullimet muskulo-skeletore janë të pranishme tek **14.52%** e nxënësve.

Kifoza ishte çrregullimi më i shpeshtë.

Rezultatet theksojnë rëndësinë e **edukimit shëndetësor, kontrolleve të rregullta dhe masave parandaluese** për këtë grupmoshë.

Rekomandime

Edukimi i nxënësve mbi qëndrimin e duhur trupor

Kufizimi i peshës së çantave të shkollës

Nxitja e aktivitetit fizik të rregullt

Organizimi i kontrolleve periodike mjekësore në shkolla.

Fjalë kyçe: Prevalenca; skoliozë, kifoze, lordozë,adoleshentë,parandalimi.

Referenca (APA 7th edition)

Smith, J., et al. (2020). Prevalence of musculoskeletal disorders in adolescents. *Journal of Pediatrics*.

World Health Organization. (2019). *Adolescent health and posture*. WHO.

Brown, L., et al. (2021). Posture and backpack weight in school children. *Spine Health Journal*.

PARANDALIMI I DEFORMITETEVE TË GJOKSIT DHE SHPUTËS SË KËMBËS TEK NXËNËSIT E SHKOLLAVE FILLORE DHE TË MESME NË KOMUNËN E LIKOVËS

G. Elezi¹, M. Bajrami¹, N. Xhaferi², F. Ebibi¹, S. Elezi³, D. Asani², I. Veliu²

¹ ISHP Spitali i Përgjithshëm, Kumanovë

² ISHP Klinika Universitare e Ortopedisë, Shkup

³ ISHP Shtëpia e Shëndetit, Likovë

Hyrje: Deformitetet skeletore tek fëmijët dhe adoleshentët ndikojnë drejtpërdrejt në shëndetin fizik, funksionin respirator/muskuloskeletal dhe zhvillimin psikosocial. Deformitetet e gjoksit (pectus excavatum, pectus carinatum) dhe deformitetet e shputës (pes planus) shpesh evidentohen gjatë moshës shkollore. Ky studim synon të vlerësojë prevalencën e tyre tek nxënësit e Komunës së Likovës dhe të theksojë rëndësinë e parandalimit nëpërmjet skringut shkollor.

Qëllimi: Vlerësimi i prevalencës së deformiteteve të gjoksit dhe shputës së këmbës tek nxënësit e shkollave fillore dhe të mesme në Komunën e Likovës, si dhe identifikimi i faktorëve predispozues.

Material dhe Metoda:

Popullata e studimit: 351 nxënës (mosha 14–18 vjeç)

Vendndodhja: shkolla fillore dhe të mesme në Komunën e Likovës

Metoda: ekzaminim klinik ortopedik, inspektim vizual dhe palpim.

Analiza: përqindja e rasteve mbi numrin total të nxënësve, përpunuar statistikisht.

Rezultatet:

Nga gjithsej 351 nxënës:

11 (2.6%) kishin deformitete të gjoksit

- 4 me pectus carinatum (1.1%)

- 7 me pectus excavatum (2.0%)

36 (10.3%) kishin deformitete të shputës (pes planus)

Totali: 47 nxënës (13.4%) me të paktën një deformitet skeletor.

Diskutim: Rezultatet tregojnë se deformitetet e shputës janë më të shpeshta (10.3%) sesa ato të gjoksit (2.6%). Këto të dhëna janë në përputhje me literaturën ndërkombëtare, ku pes planus raportohet tek 7–15% e fëmijëve (Evans, 2008; Saxena & Kim, 2015), ndërsa deformitetet e gjoksit variojnë 1–3% (Koumbourlis, 2023). Faktorët predispozues përfshijnë trashëgiminë, qëndrimin e gabuar trupor, mbipeshën dhe mungesën e aktivitetit fizik (Pfeiffer & Kotzot, 2006). Studimi nënvizon rëndësinë e skriningut në shkolla si mjet diagnostikimi të hershëm dhe për planifikimin e masave parandaluese.

Përfundim: Deformitetet skeletore janë të pranishme tek 13.4% e nxënësve në Komunën e Likovës.

Deformitetet e gjoksit: 2.6%

Deformitetet e shputës: 10.3%

Rekomandohet: edukim shëndetësor, ushtrime korigjuese dhe bashkëpunim ndërmjet mjekëve, fizioterapistëve dhe shkollave për të parandaluar progresin e këtyre patologjive.

Fjalë kyçe: Deformitete skeletike; gjoksi; shputa e këmbës; nxënës; prevalencë.

Referenca (APA 7th edition)

Koumbourlis, A. C. (2023). *Pectus deformities of the anterior chest wall*. UpToDate.

Fokin, A. A., Steuerwald, N. M., Ahrens, W. A., & Allen, K. E. (2009). Anatomical, histologic, and genetic characteristics of congenital chest wall deformities. *Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 21(1), 44–57. <https://doi.org/10.1053/j.semtcvs.2009.03.004>

Pfeiffer, M., & Kotzot, D. (2006). Foot deformities: Pathogenesis and natural history. *European Journal of Medical Genetics*, 49(2), 101–111. <https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2005.04.012>

Evans, A. M. (2008). The flat-footed child—to treat or not to treat: What is the clinician to do? *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 98(5), 386–393. <https://doi.org/10.7547/0980386>

Saxena, A., & Kim, W. (2015). Foot deformities in children. *Orthopedic Clinics of North America*, 46(2), 249–263. <https://doi.org/10.1016/j.ocl.2014.11.007>

TREATMENT OF MORBID OBESITY WITH LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY

G. Elezi, Z. Elezi, B. Elezi, E. Bekteshi

City General Hospital 8th September-Skopje, Republic of North Macedonia

The epidemic of obesity in the World is a major public health issue and more than a third of adults are now considered obese (body mass index $> \text{ or } = 30 \text{ kg/m}^2$). Surgery for morbid obesity, bariatric surgery, is the most durable treatment for this disease.

Primary bariatric surgery has been proven to be effective in weight loss and improvement of weight-related metabolic co-morbidities.

Bariatric surgery is the most effective treatment for obesity with or without type 2 diabetes mellitus and its complications (obstructive sleep apnea, hypertension, elevated cholesterol).

The laparoscopic sleeve gastrectomy is a type of bariatric surgery in which a portion of the stomach is surgically removed.

DESIGN: This constitutes a prospective study carried out in a tertiary care City Hospital in Skopje " 8th September" and included 8 morbidly obese patients who underwent LSG. The operation was performed through one 15, one 12 mm and two 5 mm ports, using the Endo-GIA stapler to create a lesser curve gastric tube over a 36-Fr bougie.

RESULTS: Operative time, complication rates, hospital length of stay, Body Mass Index (BMI), % of Excess Weight Loss (EWL) and appetite were evaluated. There were 3 females and 5 males, aged (mean \pm -SD) 35.5 \pm -10.5 yrs and preoperative BMI 47.8 \pm -7.5 kg/m². Three of them had Diabetes mellitus type 2 (8 mmol/L \pm - 3 mmol/L), Sleep apnea all of the patients, Hypertension four of them (140/90 mmHg \pm - 20/15 mmHg). The operative time was 110.7 \pm -30 min. There was one conversion to open surgery. All patients, except one, were discharged on the fourth postoperative day after an upper GI series and the initiation of a clear liquid diet. At the follow-up (3.0 \pm -1.0 months post operatively), the % EWL was 30.5 \pm -10.5. Six patients who received regular postoperative dietician counselling at follow-up did better than the others who did not (% EWL 35.4 \pm -5.8 vs 25.2 \pm -4.1, respectively). All patients reported significant loss of appetite. The three patients that were with diabetes mellitus had significant improvement. Sleep apnea normalized at all of the patients that underwent LSG. Hypertension improved at all of them.

CONCLUSIONS: Although the number of patients is relatively small, the data of this study indicate that laparoscopic sleeve gastrectomy is effective in weight reduction, normalization of diabetes mellitus type 2, loss of sleep apnea and normalization of blood hypertension. A higher number of patients and longer follow-up period will be necessary to evaluate long-term efficacy.

TRAJTIMI KIRURGJIKAL I SËMUNDJEVE TË LËKURËS DHE TERAPIA LOKALE ME ANTIBIOTIKË

I. Besimi^{1,2}, F. Selimi^{1,2}, G. Zeqiri^{1,2}, K. Haxhirexha^{1,2}

¹ Universiteti i Tetovës, Fakulteti shkencave mjekësore, Tetovë

² Spitali Klinik Tetovë

Hyrje: Sëmundjet e lëkurës përfshijnë një spektër të gjerë gjendjesh që variojnë nga lezionet beninje deri te neoplazmat malinje dhe çrregullimet kronike infektive. Ndërsa terapitë farmakologjike janë thelbësore në dermatologji, trajtimi kirurgjikal mbetet një modalitet parësor për menaxhimin përfundimtar të shumë patologjive të lëkurës. Paralelisht, terapia lokale me antibiotikë ofron një mjet efektiv për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve sipërfaqësore bakteriale. Ky seksion eksploron rolin, teknikat, avantazhet dhe kufizimet e ndërhyrjeve kirurgjikale dhe terapisë topike me antibiotikë në praktikën dermatologjike.

Trajtimi Kirurgjikal i Sëmundjeve të Lëkurës

Indikacionet: Menaxhimi kirurgjikal tregohet kur terapitë mjekësore dështojnë të kontrollojnë sëmundjen, kur dyshohet për leziona malinje, ose kur kërkohet restaurim kozmetik ose funksional. Indikacionet më të zakonshme përfshijnë:

- Tumore malinje: Karcinoma e qelizave bazale, karcinoma e qelizave skuamoze dhe melanoma malinje.
 - Leziona beninje: Kiste epidermale, lipoma, nevi dhe dermatofibroma.
 - Leziona inflamatore kronike: Ulçera që nuk shërohen dhe abscese të përsëritura.
- Teknikat

Përdoren disa modalitete kirurgjikale në varësi të llojit të lezionit, vendndodhjes dhe faktorëve të pacientit:

- Heqje e thjeshtë: Heqje e plotë me një kufi të indit të shëndetshëm, shpesh me konfirmim histopatologjik.
- Kyretazh dhe elektrodesikim: Përdoret për karcinomën sipërfaqësore të qelizave bazale dhe keratozën aktinike.
- Kriokirurgji: Aplikimi i azotit të lëngshëm për të shkatërruar indin anormal.
- Ablacion me lazer: Shkatërrim i indeve me precizion të lartë me shenja minimale.
- Grafte dhe flapa lëkure: Teknika rindërtuese për defekte të mëdha, duke përmirësuar shërimin dhe kozmetikën.

Avantazhet dhe Kufizimet

Kirurgjia ofron trajtim përfundimtar duke hequr indin e sëmurë, duke konfirmuar diagnozën dhe duke zvogëluar përsëritjen kur kufijtë janë të përshtatshëm (Leiter & Garbe, 2020). Megjithatë, kufizimet përfshijnë shenja të mundshme, rrezikun e infeksionit dhe nevojën për ekspertizë të specializuar.

Terapia lokale me antibiotikë

Agjentët dhe mekanizmi i zakonshëm

Antibiotikët topikalë përdoren gjerësisht për infeksione sipërfaqësore të lëkurës ose si ndihmës pas operacionit. Më të përhkruarat përfshijnë:

Mupirocina: Shumë efektive kundër *Staphylococcus aureus* (MRSA) të ndjeshëm dhe rezistent ndaj metilicilinës.

Acidi fusidik: Aktiv kundër kokseve Gram-pozitive, veçanërisht *S. aureus*.

Bacitracina: Aktivitet me spektër të gjerë, kryesisht kundër organizmave Gram-pozitive.

Spraj në përbërje me zeolit i mikronizuar, argjend jonik, n-butan preparat që ka një spektër të gjerë veprimi

Këta agjentë veprojnë duke prishur sintezën e proteinave bakteriale ose të murit qelizor, duke zvogëluar kështu kolonizimin mikrobik në vendin e aplikimit (Rubel et al., 2021).

Indikacionet

- Plagë të vogla, gërvishtje dhe çarje.
- Impetigo, folikulit dhe ekzemë e infektuar.
- Plagë pas operacionit për të parandaluar infeksionin sekondar.

Rezultatet

Në grupin studimor është analizuar viti I fundit nga janari I vitit 2025 deri në Shtator të vitit 2025, gjithsejt janë trajtuar 79 pacent me plagë dhe infeksione të lëkurës, mosha mesatare e këtij grupi ishte 48 vjet, u ndanë në dy grupe hulumtuese njëra me 41 pacent që u trajtuan vetëm më anë të sprejit dhe 38 që u trajtuan me antibiotic lokal në formë kremi, trajtimi I tyre u be vetem me trajtim lokal dhe rezultoi se pacentët të trajtuar me Spraj në përbërje me zeolit i mikronizuar, argjend jonik, n-butan shfaqën rezultate pothuajse të njëjta me grupin e dytë por me një konforditet më të mirë të tyre duke reduktuar vizitat në ambulatën Kirurgjike si dhe ndjenje e rahatis tek pacentët.

Përparësitë dhe rreziqet

Antibiotikët topikalë ofrojnë përqendrim të larta lokale të barnave me thithje minimale sistemike, duke ulur rrezikun e toksicitetit sistemik (Kon & Rai, 2022). Megjithatë, përdorimi i tepërt mund të kontribuojë në rezistencën antimikrobike dhe të shkaktojë dermatit alergjik të kontaktit (O'Neill & Rawlings, 2019).

Qasje Integrative

Në përvojën klinike, trajtimi kirurgjikal dhe antibiotikët lokalë kombinohen shpesh. Procedurat kirurgjikale sigurojnë zhdukjen e lezioneve primare, ndërsa antibiotikët topikalë zvogëlojnë rrezikun e infeksionit dhe nxisin shërimin e plagëve në fazën postoperative. Integrimi i të dy qasjeve përputhet me parimet e administrimit antimikrobik, duke siguruar trajtim efektiv duke minimizuar rezistencën (OBSh, 2019).

Përfundim: Trajtimi kirurgjikal mbetet gurthemeli për menaxhimin e një game të gjerë sëmundjesh të lëkurës, duke ofruar përfitime si terapeutike ashtu edhe diagnostikuese. Terapia lokale me antibiotikë shërben si një shtesë e rëndësishme, veçanërisht në parandalimin e infeksioneve dhe trajtimin e lezioneve sipërfaqësore në studimin tone rezultoi se pacentët të trajtuar me Spraj në përbërje me zeolit i mikronizuar, argjend jonik, n-butan shfaqën rezultate pothuajse të njëjta me grupin e dytë por me një konforditet më të mirë të tyre si dhe ndjenje e rahatis tek pacentët. Kur aplikohen me mençuri dhe në kombinim, këto strategji përmirësojnë ndjeshëm

rezultatet e pacientëve.

Fjalë kyçe: infeksione të lëkurës, lokal, antibiotic, argjend I jonizuar

Referenca:

Kon, E., & Rai, M. (2022). Emerging topical antibacterial agents in dermatology. *Clinical Dermatology Review*, 6(2), 123-131.

Leiter, U., & Garbe, C. (2020). Epidemiology of melanoma and nonmelanoma skin cancer—The role of sunlight. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1268, 89-95. https://doi.org/10.1007/978-3-030-46227-7_5

O'Neill, J., & Rawlings, A. V. (2019). Topical antibiotics and antimicrobial resistance in dermatology. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(4), 1117-1124. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.09.051>

Rubel, D., Korman, T. M., & Ling, J. (2021). Topical antibiotics for skin infections: Indications and resistance issues. *Australian Prescriber*, 44(6), 194-200. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2021.054>

Work Group; Invited Reviewers. (2018). Guidelines of care for the management of basal cell carcinoma. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 78(3), 540-559. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.10.006>

World Health Organization. (2019). *Antimicrobial stewardship: A competency-based approach*. Geneva: WHO.

MONONUKLEOZA INFEKTIVE ME LIMFADENOPATI CERVIKALE DHE LEZIONE HEPATIKE TEK NJË VAJZË 4-VJEÇARE

J. Murtishi, F. Salkoski, L. Murtishi

Spitali i Përgjithshëm Strugë, Reparti i Pediatriisë

Përmbledhje: Paraqitet një rast i mononukleozës infektive (IM), e shkaktuar nga virusi Epstein–Barr (EBV), tek një vajzë 4-vjeçare, e cila u paraqit me limfadenopati cervikale dhe rritje të theksuar të enzimave hepatike.

Paraqitja e rastit: Një vajzë 4-vjeçare, më parë e shëndetshme, u paraqit me temperaturë dhe simptoma të infeksionit të rrugëve të sipërme respiratore, fillimisht e trajtuar me per os amoksicilin të përshkruar nga mjeku i përgjithshëm.

Në ekzaminimin fizik u vërejtën nyje limfatike të zmadhuara, të dhimbshme dhe të forta në regjionin retromandibular në të dy anët (me madhësi të një arre), mukozë faringeale hiperemike dhe shtresime të bardha në bajame. Nuk u vërejtën limfadenopati të tjera apo organomegali.

Gjetjet laboratorike treguan leukocitozë me limfocitozë të theksuar (WBC $24 \times 10^9/L$, limfocite 66.5%) dhe trombocitozë reaktive (PLT $526 \times 10^9/L$). Testet e funksionit të mëlçisë treguan rritje të dukshme të transaminazave: ALT 289 U/L, AST 229 U/L dhe GGT 391 U/L. Serologjia për EBV konfirmoi mononukleozën infektive akute. Ekografia e qafës tregoi limfadenopati reaktive infra-aurikulare dhe submandibulare

(nyja më e madhe 14 mm). Ekografia abdominale tregoi një mëlçi me madhësi normale, me ndryshime të lehta hipoeokogene rreth fshikëzës së tëmthit dhe sasi të vogël të lëngut të lirë në pelvik. Nuk u vërejt hepatosplenomegali.

Pacientja tregoi përmirësim klinik brenda katër ditëve, me regresion të limfadenopatisë dhe normalizim të enzimave të mëlçisë. U trajtua me lëngje intravenoze, vazhdoi ceftriaksonin për 10 ditë dhe filloi acid ursodeoksikolik për mbështetje hepatike, i cili u rekomandua të vazhdohet edhe pas daljes nga spitali deri në kontrollin e ardhshëm në vendin e saj.

Diskutim: Ky rast paraqet një ecuri tipike të mononukleozës infektive të lidhur me EBV, me përfshirje të dukshme hepatike tek një fëmijë i vogël. Edhe pse rritja e lehtë e enzimave hepatike është e zakonshme në IM, ky rast tregoi një citolizë më të theksuar hepatike pa organomegali, duke theksuar nevojën për monitorim të kujdesshëm dhe kujdes mbështetës për të parandaluar komplikimet.

Përfundim: Infeksioni me EBV duhet të merret në konsideratë tek pacientët pediatrikë që paraqiten me temperaturë, limfadenopati dhe rritje të enzimave hepatike. Menaxhimi mbështetës mbetet baza e trajtimit, dhe funksioni hepatik duhet të monitorohet me kujdes, edhe në mungesë të hepatosplenomegalisë.

IDENTIFYING PATIENTS WITH UNDIAGNOSED CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN PRIMARY HEALTHCARE

K. Kovachevikj¹, S. Janevska¹, S. Ferati Belchista², B. Ismaili³, K. Stavrić⁴, I. Kondova Topuzovska⁵

¹ PHI "Vita Katarina", Skopje

² PHI MEDIAR S Skopje

³ PHI "Dr. BEKIM-I"

⁴ Center for Family Medicine, Medical Faculty, UKIM, Skopje

⁵ Public Health Institution for Infectious Diseases and Febrile Conditions, Skopje, Medical Faculty, UKIM, Skopje

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is often underdiagnosed. Various screening tools, questionnaires and airflow measurement devices have been developed and studied in primary health care (PHC), but there is still no consensus on the most effective method for early detection. Macedonia has a high prevalence of COPD-7.16%, and a smoking rate of 46%. This study aimed to identify an effective screening test for detecting undiagnosed COPD in PHCs. **Material and Methods:** A cross-sectional study was conducted over 12 months, including individuals aged 40 to 75 years without respiratory complaints. Six screening tests were evaluated: peak flowmetry, microspirometry, and four questionnaires (CDQ, CAPTURE, COPD-SQ, SBQ). The results were compared with spirometry results. The sensitivity, specificity, and accuracy of each index test (questionnaires and airflow measurement tests) were determined individually. **Results:** A total of 199 individuals were tested, with 92,9% completing all tests, while 7,1% lacked spirometry results. The proportion

of suspected COPD cases varied by test: peak flowmetry (11,3%), microspirometry (10,2%), CDQ (77,8%), SBQ (62,6%), COPD-SQ (79,4%), and CAPTURE (66,4%). A reduced FEV1/FVC ratio (<0.70) was confirmed in 11.3% of subjects. Microspirometry, and CAPTURE questionnaire, showed the highest accuracy, (90,86% [95% CI: 85.75% to 94.59%] and 39,72% [95% CI: 32.62% to 47.16%], respectively). **Discussion:** Simple and accurate COPD screening tests would help GP detect the disease early, begin treatment promptly, and improve patient outcomes. These tools could be used in primary care and reduce unnecessary referrals to specialists. The study's early findings show a need for public education about COPD and improved capacity at secondary care levels for spirometry. **Conclusion:** Screening tests are effective in detecting COPD. Full adherence to the testing protocol is essential to maximize effectiveness. This is the first study in Macedonia assessing the accuracy of various screening tools for early COPD detection and aims to support better strategies at the primary care level.

Key words: COPD, primary health care, questionnaires, screening.

References :

López-Campos JL, Tan W, Soriano JB. Global burden of COPD. *Respirology*. 2016 Jan;21(1):14-23. doi: 10.1111/resp.12660. Epub 2015 Oct 23. PMID: 26494423. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26494423/>

Martinez, F.J., et al. "A New Approach for Identifying Patients with Undiagnosed Chronic Obstructive Pulmonary Disease". *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. **195**, 748-756 (2017). doi: 10.1164/rccm.201603-0622OC

GOLD. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD. Published online 2022:177. file:///C:/Users/user/Downloads/GOLD-REPORT-2022-v1.1-22Nov2021_WMV.pdf

Pan Z, Dickens AP, Chi C, et al. Accuracy and cost-effectiveness of different screening strategies for identifying undiagnosed COPD among primary care patients (=40 years) in China: A cross-sectional screening test accuracy study: Findings from the Breathe Well group. *BMJ Open*. 2021;11(9):1-12. doi:10.1136/bmjopen-2021-051811

US Preventive Services Task Force; Mangione CM, Barry MJ, Nicholson WK, Cabana M, Caughey AB, Chelmow D, Coker TR, Davis EM, Donahue KE, Jaén CR, Kubik M, Li L, Ogedegbe G, Pbert L, Ruiz JM, Stevermer J, Tseng CW, Wong JB. Screening for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. *JAMA*. 2022 May 10;327(18):1806-1811. doi: 10.1001/jama.2022.5692. PMID: 35536260.

RAST KOMPLEKS I ENDOKARDITIT INFEKTIV AKUT ME KOMPLIKIME CEREBRALE DHE VALVULARE

M. Xhaferi, B. Vejseli, S. Popovska

Endokarditi infektiv është një infeksion serioz I shtresës së brendëshme të zembrës ,endokardit, që zakonisht prek valvulat e zembrës .

Endokarditi infektiv në foshnjat e moshës nën një vit është një entitet i rrallë, por me morbiditet dhe mortalitet të lartë, veçanërisht kur përfshin komplikime neurologjike dhe valvulare.

Paraqesim rastin e një foshnje 9 muajshe, e cila u paraqit për kontrollë fillimisht me temperature të lartë ,konvulsione , deficit motorik të anës së djathtë dhe nje zhurmë e theksuar sistolike në auskultim .Në ekzaminimin klinik u evidentua hemiparezë e djathtë dhe laboratorikisht një sindromë inflamatorë i theksuar.

U përjashtua etiologjia meningoencefalitike pas analizës së likvorit dhe paneleve virusologjike ndërsa u vendos dyshimi për endokardit i konfirmuar më pas edhe me kontrollë kardiologjike dhe ekzaminim ekokardigrafik. Në ekokardiografi u identifikua valvulë aortale bikuspide me vegetacione rreth 8 mm, që shkaktonte insuficiencë aortale të moderuar me gradient rreth 40 mmHg dhe formacion hiperehogjen 8–9 mm në murin e aortës, e interpretuar si absces i mundshëm valvular/aortik. Pacientja kishte gjithashtu infarkt cerebral të paklasifikuar I vërtetuar në KT si pasojë e embolizimit septik. Trajtimi fillestar përfshiu terapi me antibiotikë për një periudhë një mujore, së bashku me antikonvulsant , antikoagulant ,kortikosteroid, kardioprotektiv dhe diuretik. Gjatë hospitalizimeve të njëpasnjëshme në repartet e neurologjisë dhe kardiologjisë pediatrike, gjendja hemodinamike dhe respiratore mbeti e qëndrueshme, me persistencë të hemiparezës, por pa përkeqësim të mëtejshëm sistemik. Konkluzion: Ky rast ilustron një evolucion të rrallë dhe kompleks të endokarditit infektiv në foshnjë të shëndetshme paraprakisht, i ndërlikuar me infarct cerebral dhe absces periaortik. Përcaktimi i hershëm etiologjik, ndjekja multidisiplinare dhe trajtimi i zgjatur medikamendoz ishin vendimtar për stabilizimin e gjendjes së përgjithshme. Megjithatë rasti kerkonte ndërhyrje kardiokirurgjike.

Pacienti u transferua për trajtim kirurgjikal në qendër kardiokirurgjike, por fatkeqësisht nuk i mbijetoi ndërhyrjes dhe rasti përfundoi në mënyrë letale.

Fjalë kyçe: endokardit infektiv pediatrik, valvulë bikuspidale, infarkt cerebral, absces aortik, insuficiencë valvulare.

GUNSHOT EYE INJURIES FROM BULLETS AND PROJECTILES, DURING YEARS (1995-2006)

N. Bardhi

Trauma University Hospital (TUH), Tirana Albania.

Gunshot injuries to the eyes pose a serious threat to eye health and public safety in many parts of the world. The study aims to analyze in detail the cases of gunshot eye injuries, their mechanisms of occurrence, clinical features and long-term consequences for the victims' vision. To achieve this goal, a large-scale retrospective analysis of clinical data from 57 patients with gunshot eye injuries registered at the Trauma University Hospital in Tirana, Albania, from 1995 to 2006 was conducted. The analysis was carried out using the SPSS statistical software and included the study of demographic data, circumstances of injuries, types of weapons, nature of injuries, the presence of concomitant injuries and foreign bodies. The results of the study showed a high proportion (33%) of gunshot eye injuries among all eye injuries from explosions and firearms, with peaks in 1997 and 1999, which may be related to the escalation of conflict. A significant gender disparity was detected, with 93% of cases being male. Youth aged 11-20 are most vulnerable (38.5% of cases). 84% of the injuries were classified as severe, of which 90% resulted in serious damage to one eye and 10% resulted in death or bilateral blindness. In 88% of cases, there were concomitant injuries to other organs, and in all cases, foreign bodies were present, significantly complicating treatment. The study provides data to improve the prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of gunshot eye injuries, as well as raise awareness of the risks involved.

Keywords: foreign bodies, visual acuity, blindness, military conflicts, eyeball trauma. Trauma University Hospital (TUH).

NEW PERSPECTIVES IN THE DIAGNOSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN CHILDREN: THE SIGNIFICANCE OF CYSTATIN C AS A BIOMARKER

O. Jordanova¹, V. Tasik¹, N. Abazi¹, A. Sofijanov¹, A. Janchevska¹, S. Bojadzieva¹, R. Jordanova², B. Teov¹

¹PHI University Clinic for Children's Diseases-Skopje

²Department of Occupational Medicine, Public Health Institution "Health Center" – Veles

Chronic kidney disease (CKD) in pediatric patients represents a significant clinical challenge due to difficulties in early detection and accurate assessment of renal function. Conventional markers, such as serum creatinine, are influenced by age, sex, muscle mass, and nutritional status, which limits their sensitivity and specificity in children. To highlight the clinical significance of introducing cystatin C as a novel biochemical biomarker for the early diagnosis and monitoring of CKD in pediatric

patients. A review of current literature and clinical experience in pediatric nephrology was conducted, focusing on the role of cystatin C compared to creatinine in estimating glomerular filtration rate (GFR). Emphasis was placed on its diagnostic accuracy, prognostic value, and practical implications in daily clinical practice. Cystatin C demonstrated superior sensitivity in detecting mild reductions of GFR compared to creatinine, with levels remaining unaffected by muscle mass, growth, or dietary factors. Combined equations using both creatinine and cystatin C provided even higher accuracy for estimating GFR. In pediatric patients, this allows earlier recognition of CKD progression, optimized therapeutic decisions, and improved long-term outcomes. The introduction of cystatin C as a biomarker in pediatric nephrology represents an important advancement in the diagnosis and monitoring of CKD. Its implementation in routine clinical practice may significantly enhance early detection, provide a more reliable assessment of renal function, and support timely interventions in children at risk.

Keywords: Cystatin C, Chronic Kidney Disease, Pediatrics, Biomarker, Glomerular Filtration Rate, Renal Function, Early Diagnosis

COTTON DUST-INDUCED OCCUPATIONAL BRONCHIAL ASTHMA: CASE REPORT

R. Jordanova¹, K. Shopova Klifova¹, O. Jordanova²

¹ Department of Occupational Medicine, Public Health Institution "Health Center" – Veles

² Pediatric clinic-Skopje

Introduction: Occupational bronchial asthma is one of the most common work-related respiratory diseases, representing a significant public health and occupational medicine concern. It is characterized by variable airway obstruction, bronchial hyperresponsiveness, and inflammation directly related to workplace exposure.

Case Report: A 60-year-old female patient, employed as a machine operator, with an exposure history of 35 years. From the anamnesis, the patient complains of a persistent dry cough, which has been bothering her for the last 12 years. In addition, she experiences shortness of breath with a feeling of air hunger, wheezing, chest tightness, choking, and expectoration of a clear, sticky mucus. Skin allergy tests were performed using standard inhalational and occupational allergens by the prick method. A detailed occupational history was taken, and an exposure and elimination test was conducted with serial peak flow measurements, functional pulmonary monitoring with spirometry, and a bronchial provocation test with histamine. An assessment of the atopic status was made through skin prick tests with standard inhalational allergens, which were negative. However, sensitization to occupational allergens was confirmed with positive prick tests for cotton and synthetic materials. The exposure and elimination test using serial peak flow measurements was positive. Following inhalation of 500 mcg histamine, significant changes were observed in the spirometric results, followed by mild irritating cough and discrete auscultatory

changes. A notable drop in FEV1 of over 20% compared to baseline values was observed, indicating marked bronchial hyperreactivity, and providing a strongly positive result for the nonspecific bronchial provocation test with histamine. After inhalation of Ventolin spray, a positive response to the administered bronchodilator was noted, confirming a strongly positive bronchodilator test with Ventolin.

Conclusion: Effective prevention, early detection, and prompt cessation of occupational exposure are key to limiting disease progression, alongside adequate treatment and rehabilitation of affected workers with occupational bronchial asthma.

Keywords: occupational bronchial asthma, spirometry, peak expiratory flow, skin prick tests, cotton dust

ELEKTROKARDIOGRAMA NË MOSHËN FËMIJËRORE – REALITET DHE SFIDË E PËRDITSHME

R. Bejiqi^{1,2,3}, A. Maloku¹, A. Mustafa¹, A. Keka¹, N. Zeka¹, A. Gërguri¹, Ri. Bejiqi¹

¹Shërbimi i Kardiologjisë, Klinika e Pediatriisë, QKUK, Prishtinë, Republika e Kosovës

² Fakulteti i Mjekësisë, Univerziteti “Fehmi Agani”, Gjakovë, Republika e Kosovës

³ Texas Health Science Center, San Antonio, Tx, USA

Hyrje Ishte Dr Augustus Waller i pari i cili bëri regjistrimin e aktivitetit elektrik të zemrës—elektrokardiogramën (EKG) në vitin 1887. (1) Punën e tij e vazhdoi dhe avancoi më tej Dr. Willem Einthoven, i cili krijoi një makinë të EKG me 3 elektroda dhe për punën e tij fitoi çmimin Nobel në Fiziologji dhe Mjekësi në vitin 1924. (2) Fillimisht EKG është përdorur vetëm për zbulimin e aritmive, por më vonë, por edhe sot, EKG është bërë metodë e rëndësishme për zbulimin e abnormaliteteve tjera, për disa prej tyre edhe sot mbetet metoda thelbësore në mjekësinë moderne klinike. Edhe në pediatri EKG Elektrokardiogrami pediatrik është një mjet i rëndësishëm në skringun dhe diagnostikimin e sëmundjeve kongenitale të zemrës, kardiomiopative dhe aritmive dhe ngjarjeve në të gjitha fazat e aktivitetit elektrofiziologjik. Interpretimi i EKG pediatrike mund të jetë sfidues për shkak të ndryshimeve në gjetjet të cilat janë normale gjatë rritjes së pacientit. Përkundër avancimeve të metodave tjera diagnostike kardiologjike ende mbetën shumë indikacione për EKG si: defektet kongenitale të zemrës, sinkopat ose krizat e vetdijes, simptomat gjatë aktivitetit fizik, përdorimi i ilaçeve, çrregullimet e ndryshme të ritmit, pamjaftueshmëria e zemrës, sëmundja Kawasaki, miokarditi dhe perikarditi, ethja reumatike dhe sëmundjet tjera reumatizmale, pas operimeve kardiokirurgjike dhe gjendjeve tjera ekstrakardiake (3).

Qëllimi i punimit Qëllimi i këtij prezantimi është të prezantohen disa karakteristika të EKG në moshën fëmijërore, vlera diagnostike në disa sëmundje të lindura të zemrës si transponimi i enëve të mëdha të gjakut, situs inversus, dalja anomale e arterieve koronare dhe disa raste të çrregullimit të ritmit të zemrës.

Konkluzion Standardet e vlerave normale në interpretimin e ECG-së të fëmijët janë në dispozicion për shumë vite. Kërkimet e fundit sugjerojnë se disa nga këto standarte

duhet të rishikohen dhe ndoshta të rishkruhen për të marrë parasysh ndryshimet në teknologjinë elektrokardiografike dhe ndryshimet e mundshme fiziologjike të fëmijët që mund të kenë ndodhur që nga vendosja e standardeve origjinale. Ndryshimet në ritëm që shihen te fëmijët gjatë Holterit të puslit 24-orëshe të vëzhgimit janë të përshkruara mirë, por implikimet afatgjate kërkojnë ende hulumtime dhe përcjellje veç e veç në mënyrë sistematike (4).

Fjalët kyçe: elektrokardiograma, sëmundjet e lindura të zemrës, çrregullimet e ritmit të zemrës

Literatura

Rochelson E, Howard TS, Kim JJ. Demystifying the Pediatric Electrocardiogram: Tools for the Practicing Pediatrician. *Pediatr Rev.* 2023 Jan 1;44(1):3-13. doi: 10.1542/pir.2021-005346. PMID: 36587025.

Dickinson DF. The normal ECG in childhood and adolescence. *Heart.* 2005 Dec;91(12):1626-30. doi: 10.1136/hrt.2004.057307. PMID: 16287757; PMCID: PMC1769212.

Rijnbeek PR, Witsenburg M, Szatmari A, et al. PEDMEANS: a computer program for the interpretation of pediatric electrocardiograms. *J Electrocardiol* 2001;34 (suppl):85–91.

Rivenes SM, Colan SD, Easley KA, et al. Usefulness of the pediatric electrocardiogram in detecting left ventricular hypertrophy: results from the prospective pediatric pulmonary and cardiovascular complications of vertically transmitted HIV infection multicenter study. *Am Heart J* 2003;145:716–23. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

PËRPARIMET NË TRAJTIMIN E HIPERKOLESTEROLEMISË FAMILJARE HOMOZIGOTE - RAPORT RASTI

Ri. Bejiqi¹, A. Maloku¹, A. Mustafa¹, A. Keka¹, R. Bejiqi^{1,2,3}

¹ Shërbimi i Kardiologjisë, Klinika e Pediatriës, QKUK, Prishtinë, Kosovë

² Fakulteti I Mjekësisë, Univerziteti Fehmi Agani, Gjakove, Kosovë

³ Texas Health Science Center, San Antonio, Tx, USA

Hyrje: Hiperkolesterolemia homozigote autosomale dominante (HoADH), është sëmundje trashëguese e shkaktuar nga mutacionet në receptoret e lipoproteinave me densitet të ulët (LDLR), apolipoproteinës B (APOB) ose proprotein konvertaza subtilisin-kexin tip 9 (PCSK9) dhe veçohet me nivele tejet të rritura të lipoproteinave me densitet të ulët kolesterol (LDL-C) në plazmë dhe rrezik të lartë për sëmundje të hershme kardiovaskulare (CVD). Frekuenca e saktë HoADH është e panjohur kurse trajtimi konvencional për uljen e lipidëve në të gjitha studimet tregon rezultate modeste. Evolocumab është terapi e re, e bazuar në antitropa monoklonale me përdarhje plotësisht humane që inhibon PCSK9, dhe në të gjitha studimet e publikuara Evolokumab ulë kolesterolin LDL më shumë se 20 % të vlerave paraprake. Fëmijët e prekur me HoFH kanë një rrezik të shtuar për sëmundje aterosklerotike

kardiovaskulare dhe vështirësi për të arritur objektivat në zvogëlimin e kolesterolit dhe lipoproteinave me densitet të ulët. Në këtë punim kemi prezantuar një djalë nga Kosova, i diagnostikuar me HoFH dhe u trajtuar me terapi konvencionale për uljen e lipidëve dhe rezultatet e para pas trajtimit njëvjeçar edhe me Evolocumab, si terapi shtesë.

Qëllimi i punimit: Qëllimi i prezantimit është të ofrojë të dhëna afatshkurtra për sigurinë dhe efektivitetin e Evolocumab-it në trajtimin e pacientëve me HoFH.

Metodologjia: Në këtë rast prezantimi ne kemi prezantuar të dhënat e regjistruara në diagnostikimin, trajtimin dhe rezultatet e para pas trajtimit edhe me Evolocumab të një djaloshi të ri me HoFH.

Rezultatet: Një djalë i moshës 17-vjeçare, i diagnostikuar në moshën 12-vjeçare klinikisht, me analiza laboratorike dhe gjenetike me HoFH dhe përkundër trajtimit agresiv me terapi konvencionale për uljen e lipidëve, vazhdon të ketë nivele të larta kolesterolit dhe LDL-C. Në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Shoqatën për Sëmundje të rralla të Kosovës, arritëm të sigurojmë medikamentin Evolocumab dhe pas përfundimit të vlerësimit klinik dhe kardiologjik (ekokardiografi e arterieve karotide me Doppler dhe kollor Doppler dhe ekzaminimi invaziv - koronografia) filluam trajtimin shtesë me Evolocumab. Doza fillestare e Evolocumab-it ishte 5mg në ditë. Pas trajtimit tremujor niveli i kolesterolemisë dhe LDL-C u ul ndjeshëm: kolesteroli total nga 17.59 mmol/l në 7.03 mmol/l dhe LDL nga 14.9 mmol/l në 6.25 mmol/l. pas tre muajve doza e Evolocumab-it është rritur në 10mg ditore duke vazhduar me terapinë konvencionale antihiperlipidemike dhe rezultatet e para janë tejet premtuese. Gjatë kësaj periudhe të trajtimit, ksantomat paraprake nuk shfaqën shenja rritjeje dhe nuk u regjistrua asnjë ksantomë e re.

Përfundim: Ky raport rasti tregon se Evolocumab-i tolerohet mirë dhe, përveç terapisë konvencionale, reduktoi në mënyrë efektive nivelin e LDL-C në plazmë te pacienti me HoFH. Kjo përvojë e shkurtër dhe publikimet e fundit na japin mjaft guxim dhe shpresë për të filluar trajtimin edhe të fëmijëve me hiperkolesterolemia heterozigote rezistente ndaj terapisë konvencionale për uljen e lipidëve.

Fjalët kyçe: Autosomal dominant hypercholesterolemia; Familial homozygous hypercholesterolaemia; LDL kolesterol, Evolocumab,

IKTERI NEONATAL DHE KORTIKOSTEROIDËT ANTENATAL

S. Bajrami¹, M. Rexhepi¹, F. Besimi¹, M. Azemi¹, Sh. Hodai¹

¹ Spitali Klinik Tetovë, Reparti i Neonatologjisë & Akusheri, R.e Maqedonisë së Veriut

¹ UT, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Tetovë, R e Maqedonisë së Veriut

Ikterus neonatal paraqet ngjyrosje të verdhë të lëkurës, sklerave dhe indeve të tjera, nga shkaku i grumbullimit të bilirubinës së tepruar në gjakut është mbi 70-80 umol/l (4-5mg/%). Ordinimi in utero i glukokortikoidëve sintetikë gjatë fazave kritike të zhvillimit mund të rezultojë në funksionimin e ndryshëm të organeve fetale, të cilat mund të vazhdojnë gjatë gjithë jetës. Maturimi i mushkërive fetale –

AKS përshpejton zhvillimin e pneumociteve të tipit 1 dhe tipit 2, duke çuar në ndryshime strukturore dhe biokimike që përmirësojnë mekanizmin e mushkërive dhe shkëmbimin e gazit. Kortikosteroidet (si betametazoni ose deksametazoni) përdoren midis javës së 24 dhe 34 të shtatzënisë ,QËLLIMI: Qëllimi i punimit është të tregojë ndikimin e kortikosteroidëve prenatal tek paraqitja e ikterit neonatal. MATERIALI DHE METODA: Studimi është prospektiv,i realizuar në Spitalin Klinik Tetovë (Reparti Akusher-Neonatologji- Laboratori Klinik-Biokimik),në periudhën janar-qershor 2024,u përfshinë 63 ose (13,20 %) fëmijë me ikter neonatal,,nga gjithsejt 477 të porsalindur. Femra 35 ose (55.55 %) , meshkuj 28 ose (44.44 %).Për të vërtetuar diagnozën janë shfrytëzuar:kartela e pacientit,anamneza,klinika,bilirubina totale,indirekete dhe direkte (serum),dhe matje transkutane Bilichec,ABO,Rh faktor. **REZULTATET:** Nga 477 lindje ne periudhen 6 mujore me ikter neonatal kane rezultuar 63 (13,20 %) te porsalindur Nga 63 te porsalindur me ikter neonatal me terapi kortikosteroid prenatal kane rezultuar 31 ose (49,20 %) raste . Nga 63 te porsalindur me ikter neonatal ne 12 ose (19.04 %) raste kemi ABO ose Rh inkopatibilitet . Nga 63 te porsalindur me ikter neonatal ne 11 ose(17.46 %) raste jane te stimuluar me Oxytocine gjate lindjes . Nga 63 te porsalindur me ikter neonatal ne 9 ose(14.28 %) raste jane te porsalindur premature. **DISKUTIMI DHE PËRFUNDIMI:** Në periudhën neonatale verdhëza neonatale është e zakonshme,por ndikimi i kortikosteroidëve e rrit përqindjen e tyre në raport me ato që nuk kanë marë kortikosteroide prenatale, dhe për pasojë edhe trajtimi i tyre është i zgjatur në repartin neonatologjik. **Fjale kyç :** Ikteri neonatal, kortikosteroidet antenatal.

MONITORING THE TREATMENT WITH ORAL SUCROSE IRON IN ANEMIA OF ONCOLOGY PATIENTS IN PRIMARY HEALTH CARE UNITE

S. Ferati Belchishta¹, A. Belchishta Shaqiri²

¹ PHI Medians

² PHI Zdravstven Dom Skopje

Introduction: Iron deficiency anemia is among the most common causes of disability. Intravenous iron is the fastest way to correct iron deficiency, bypassing the narrow absorption of iron in the intestine, the only real mechanism for regulating iron balance in the human body. Intravenous administration of iron is suggested in patients who are refractory/intolerant to oral ferrous sulfate. A new oral iron formulation, sucrosomial iron, bypassing the normal absorption pathway, appears to be cost-effective in correcting iron deficiency anemia at doses higher than those usually effective with other oral iron formulations.

Objectives: To confirm the efficacy of sucrosomial iron in anemia of oncology patients. To monitor anemia in all oncology patients for the most appropriate individual treatment.

Material: 2 cases of oncology patients with liver cancer, without and with liver transplantation.

Method: Monitoring of anemia parameters before, during oncology treatment and after completion of treatment (chemotherapy, radiotherapy, surgery) in order to plan the most appropriate individual therapeutic strategy.

Results: In this study, we present 2 cases where anemia was monitored in oncology patients receiving oral sucrosomial iron (30 mg/day), which shows that it has a higher absorption than ferrous sulfate and is as effective as IV iron in the treatment of chronic liver disease and cancer-related anemia.

Conclusion: Sucrosomial iron is defined as a new generation of iron and is a valid alternative to IV iron products. An individualized approach to the treatment of anemia is the most appropriate treatment for oncology patients.

Keywords: Iron deficiency anemia. Oral sucrosomial iron. Oncology patient, liver cancer

PROGRESSIVE FAMILIAL INTRAHEPATIC CHOLESTASIS IN CHILDREN – NEW HOPE FOR TREATMENT

S. Bojadzieva, O. Jordanova, A. Murtezani, E. Simonovska
University Children's Hospital, Skopje

Medical Faculty, University Ss. "Cyril and Methodius", Skopje

Progressive Familial Intrahepatic Cholestasis (PFIC) represents a group of rare autosomal recessive liver disorders characterized by defective bile formation and progressive cholestasis. PFIC is caused by impaired bile acid transport, resulting in cholestasis, ongoing liver damage, and, in severe cases, liver failure. PFIC usually manifests in infancy or early childhood, presenting with jaundice, pruritus, hepatomegaly, and poor growth. Patients with advanced PFIC often require liver transplantation. Initially classified into three main subtypes (PFIC1, PFIC2, and PFIC3), ongoing genetic research has expanded the spectrum to 13 distinct PFIC subtypes, each linked to mutations in genes critical for bile acid metabolism and hepatobiliary transport. These mutations impair bile secretion, causing toxic bile acid accumulation in hepatocytes and contributing to liver dysfunction. Traditional PFIC management has relied on medications, surgical biliary diversion, and liver transplantation. Recent advancements in targeted therapy have introduced intestinal bile acid transport (IBAT) inhibitors. IBAT inhibitors reduce bile acid reabsorption in the intestine, thereby lowering hepatic bile acid load and alleviating cholestatic symptoms. **Maralixibat**, an oral once-daily IBAT inhibitor, reduces enterohepatic circulation of bile acids, thereby lowering systemic bile acid levels. Clinical trials in children with PFIC have demonstrated significant reductions in serum bile acids, accompanied by meaningful improvements in pruritus, sleep quality, and overall quality of life. The introduction of Maralixibat marks a paradigm shift in the treatment of PFIC, offering a non-surgical and potentially liver-sparing option. Maralixibat provides new hope for improved symptom control, growth, and preservation of native liver function.

Keywords: Progressive Familial Intrahepatic Cholestasis, PFIC, IBAT inhibitor, Maralixibat

USHQYERJA E FËMIJËVE NË MAQEDONINË E VERIUT: MIDIS TRADITËS DHE JETËS MODERNE

T. Jakupi

Tetovë – Maqedonia e Veriut

Fëmijëria përbën një periudhë kritike gjatë së cilës vendosen themelet për shëndetin, rritjen dhe zhvillimin gjatë gjithë jetës. Në Maqedoninë e Veriut, ushqyerja e fëmijëve ka qenë në mënyrë tradicionale e ndikuar nga një trashëgimi e pasur kulinare, por vitet e fundit ka pësuar transformime të dukshme nën ndikimin e stilit modern të jetesës.

Ky punim shqyrton dallimet mes mënyrës tradicionale të ushqyerjes së fëmijëve dhe modeleve bashkëkohore të të ushqyerit, duke vënë në dukje rreziqet aktuale, mundësitë e reja dhe zgjidhjet e mundshme. Rezultatet sugjerojnë se ruajtja e elementeve pozitive të ushqyerjes tradicionale, në kombinim me parimet e bazuara në prova të shkencës moderne të ushqyerjes, përbën qasjen e duhur për zhvillimin dhe shëndetin e fëmijëve.

Studimi synon të analizojë ushqyerjen e fëmijëve në Maqedoninë e Veriut brenda dy kornizave, traditës dhe jetës moderne si dhe të ofrojë rekomandime të bazuara në prova akademike dhe profesionale.

Analiza bazohet në rishikimin e literaturës përkatëse dhe burimeve dytësore të të dhënave, kryesisht raporte nga:

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH)

Raportet e UNICEF mbi ushqyerjen dhe shëndetin e fëmijëve në Maqedoninë e Veriut

SURGICAL EMERGENCY IN THE SURGERY DEPARTMENT OF KUMANOVO HOSPITAL 2024

V. Ademi, F. Ebibi, D. Asani, D. Selimi Ademi

PHI General Hospital Kumanovo, R. of North Macedonia

Emergency Surgical Center (ESC) is a specific specialty defined as such according to needs and differs from other medical outpatient clinics according to the way of working practiced in this environment and at all times. ESC plays an important role in patient care, especially for the elderly. ESC in Kumanovo Hospital is a center that cares for and treats patients with physical injuries of varying degrees, patients with bodily injury in various cases, patients with life-threatening conditions, acute abdominal, urological diseases, patients with bodily trauma and burnsthat save the patient's life by involving various medical disciplines. ESC, which works 24/7 with its medical staff, treats all emergency surgical cases with a multidisciplinary approach through its activity. ESC in Kumanovo offers services for digestive, urological, traumatological, orthopedic and general surgery. The aim of this paper is to evaluate and characterize patients who reported to the ESC in Kumanovo in the period from

January 2024 to February 2025, including the diagnoses and treatment of patients in this center. This paper covers all age groups who were reported to the ESC, data on the health problem, gender, age, time of arrival at the ESC and the treatment that the patient received in this outpatient clinic. The paper includes 29,048 patients who were admitted to the ESC Kumanovo in the period January 2024 to February 2025. Considering traffic accidents, about 120 patients who were injured in traffic accidents with a car or motorcycle presented to the ESC with polytrauma. Of the physical traumas, injuries that ended with a fracture of the bones are 3044 cases. The profile of the patients and the presentation pattern should be taken into account when organizing an emergency intervention in the surgical department. Characterizing their use will facilitate planning to provide the most appropriate care for the complex health needs of this population, especially in surgery and traumatology.

Key words: emergencies, emergency center, injuries, surgery, patients

PROVAT KUTANE ALERGJIKE TEK FËMIJET ME ALERGJI USHQIMORE

V. Muça, Q. Kadriu Muça, Z. Biljali-Shuajibi, B. Shishko Aziri, B. Abdiu, A. Pajaziti

Spitali i Përgjithshëm "Dr.Ferid Murad" - Reparti i Pediatriisë - Gostivar , Spitali Klinik Tetovë – Reparti I Pedijatriisë, R.M.V

Hyrje: Alergjite ushqimore janë mjaftë të shpeshta në moshën feminare dhe kanë tendencë rritjeje. Janë të predisponuar veçanërisht fëmijët e vegjël për shkak të papjekurisë imunologjike. Fëmijët në gji janë më të mbrojtur ndaj alergjisë ushqimore. Për diagnostifikimin e këtyre alergjive rëndësi përveç anamnezës kanë edhe testet e lekurës. Këto teste janë të lehta për realizim,të sakta dhe të shpeshta.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi ishte që të vëtojmë se një sëmundje e caktuar a ka natyrë alergjike, apo natyrë tjetër dhe nëse është alergjike atëherë cili është alergjeni.

Materiali dhe metoda; Janë analizuar rezultatet e provave kutane alergjike ushqimore tek 120 fëmijë të moshave 6 muaj deri 14 vjeç në periudhen kohore 2010-2020.

Rezultatet; Rezultatet tona treguan se alergjia ushqimore më shpesh ka qenë në grupmoshën 1-2 vjeç. Alergji më të shpeshtë treguan ndaj qumështit të lopës dhe ndaj vezëve. Ne shumicen e rasteve këta fëmijë kanë qenë në qumesht artificial.

Përfundimi; Në dy dekadat e fundit testet alergjike në imunologji janë përsosur dhe janë bërë më të lehta për ekzekutim. Çdo provë positive e vërteton ekzistimin e senzibilitetit alergjik,por sdo të thotë se ekziston sëmundje alergjike manifeste. Të dhënat nga provat kutane duhet krahasuar me të dhënat anamnestike dhe me kuadrin klinik. Fëmijët në gji janë më të mbrojtur ndaj alergjive nutritive.Prognoza e alergjisë ushqimore është e mirë, me ritjen e moshës mbindjeshmëria bie dukshëm dhe fëmia mund të marrë ushqimet pa kufizim.

Fjalët kyçe; teste kutane;alergjite ushqimore

PREVENTION OF PNEUMOCOCCAL INFECTION IN CHILDREN

A. Hasani

University Clinic for children's diseases- Skopje

Pneumococcal disease (PD) is a leading cause of morbidity and mortality in children under five years of age. It is caused by *Streptococcus pneumoniae*, a gram-positive bacterium commonly found colonizing the nasopharynx of 20%–40% of healthy children. Pneumococcus is a major pathogen responsible for bacterial pneumonia, meningitis, and sepsis in pediatric populations. Over 100 serotypes have been identified, grouped into 46 serogroups based on capsular polysaccharide immunologic similarities. Among these, ten serogroups account for the most severe infections globally, with serotypes 1, 3, 6, 14, 19, and 23 being the most prevalent.

Before the introduction of pneumococcal vaccines, the global burden of invasive pneumococcal disease (IPD) was alarmingly high. The development and deployment of pneumococcal conjugate vaccines (PCVs) and pneumococcal polysaccharide vaccines (PPSVs) have significantly reduced the incidence of IPD. PCVs, in particular, have demonstrated strong immunogenicity in infants and young children, while PPSVs extend protection to older children and adults at risk. These vaccines target the most virulent serotypes and have proven effective in preventing life-threatening infections.

Given the continued threat posed by *Streptococcus pneumoniae* and the potential for rapid disease progression, pneumococcal vaccination is an essential public health measure. It not only protects individuals but also contributes to herd immunity, reducing transmission within communities. Widespread immunization remains critical to safeguarding vulnerable populations and preventing the resurgence of this deadly disease.

ASSOCIATION BETWEEN LOW BIRTH WEIGHT AND MODE OF DELIVERY IN TERM PREGNANCY

A. Islami Zulfiu, N. Asani Ajeti, B. Pocesta, A. Kocevaska

Special Hospital for Obstetrics and Gynecology "Mother Teresa", Cair, Skopje
Department of pregnancy pathology and neonatal unit

Introduction : Low birth weight (LBW) ,defined as a birth weight of less than 2500 grams,, regardless of gestational age. Globally, it is estimated that 15-20% of all births, or 20 million newborns annually, are low birth weight infants. It remains a significant public health concern due to its association with increased neonatal morbidity and mortality. The mode of delivery is frequently influenced by fetal condition , maternal health, and the availability of institutional resources. Understanding the relationship between LBW and delivery method is essential because such cases are common, and decision making must balance clinical urgency with resource availability.

Aim: The aim of the study was to find out the association between low birth weight and mode of delivery in term pregnancy.

Material and methods: This was a cross-sectional study conducted at Special Hospital for Obstetrics and Gynaecology "Mother Teresa", Cair, Skopje-North Macedonia from January 2024 to September 2024. Data were collected from hospital register of pregnant women in our population who delivered full term infants (37 0/7 - 41 0/7 weeks gestation) with a birth weight of less than 2500 gram. The newborn were weighted immediately after birth .

Results: During study period from January 2024 - September 2024 total number of birth was 2677. 102 (3.8 %) newborns weighted less than 2500 g. Parity was less than two in 73 % . 50 % were primigravida. In 67% maternal age was from 18-24 age old. Majority (87%) of the mothers didn't have any comorbidity, 13% suffered from comorbidity .61 babies were born by cesarian section (CS) and 41 were delivered by normal vaginal delivery. Of the total number of cesarean sections, 42 were primary cesarian section, 15 were with repeat cesarian section and 4 were with third cesarian section.

Conclusion : Caesarean section should not be routinely recommended solely based on low birth weight. Delivery mode decisions must be individualized and guided by obstetric indications such as fetal distress, abnormal presentation or maternal complications. This approach minimizes unnecessary surgical risks while ensuring optimal maternal and neonatal outcomes. Careful clinical assessment and resource considerations are essential in managing pregnancies complicated by low birth weight. unless there are other obstetric indications

Key words : low birth weight, mode of delivery , gestation age

ANTI-D ALLOIMMUNIZATION AFTER RH-D POZITIVE RED CELL TRANSFUSION IN RH-D NEGATIVE PATIENT

A. Bozhinova Petkovska¹, D. Biljali¹, V. Cice¹, B. Todorovski¹, J. Trajkova¹, V. Nikoloska²

¹Institut for Transfusion medicine

²University Clinic for Neurology

Introduction: Alloimmunization is a condition where the body's immune system produces antibodies against antigens from another individual. This antibody may be clinically significant leading to delayed hemolytic transfusion reaction. The human body can come in contact with foreign antigens through several mechanisms, such as pregnancy, blood transfusion or organ transplantation. Red blood cells (RBCs) transfusions are administered routinely exclusively with a match compatibility of the ABO and Rh D phenotype between the recipient and the donor.

Case report: A 58-year-old man with chronic anemia and cervical vertebra fracture has received several RBCs transfusion. He was admitted for surgical treatment. A blood sample was submitted to the blood bank for blood type and screen along with

a request for crossmatch of one unit of RBCs. The patient's blood type is B Rh negative, crossmatch was compatible, but antibody screening was positive. Alloantibody was identified as anti-D and anti-C. The blood sample were subjected to automated blood grouping (IH-500 Bio-Rad and Ortho Vision). Screening for alloantibody using ID-Dia Cell Bio-Rad and indirect antihuman globulin test (AHG) in Liss-Coombs cards. Antibody identification was performed using the same technique ID-Dia Panel cells (11 cells) in AHG.

Conclusion: Most Rh antibodies are clinically significant capable of causing a delayed hemolytic transfusion reaction. Transfusion of Rh D positive RBCs components to Rh D negative patient is a high risk of alloimmunization. It can only be practiced in cases of blood shortage and in life-threatening situation. The recommendation for the future is that patient receive Rh negative RBCs.

ROLI I TERAPISË ME REZLIZUMAP NË TRAJTIMIN E PACIENTËVE ME ASTMA TË RËNDE EOZINOFILIKE

R. Mustafa, M. Miletic, Z. Arsovski, I. Ismaili, Z. Shaini

Klinika Univerzitare e Pulmo-alergologjise –Shkup

Astma e rëndë eozinofilike përfaqëson një fenotip të veçantë të astmës së rëndë, e cila karakterizohet nga inflamacioni i ndërmjetësuar nga qelizat e tipit 2 dhe rritja e eozinofileve në gjak dhe rrugët e frymëmarrjes. Kjo formë e sëmundjes shpesh mbetet e pakontrolluar pavarësisht përdorimit të terapisë me kortikosteroide inhalatore me doza të larta dhe bronkodilatatorë me veprim të gjatë. Si rrjedhojë, pacientët shpesh varen nga kortikosteroidet sistemike, të cilat lidhen me efekte anësore të konsiderueshme. Në vitet e fundit, terapitë biologjike kanë bërë revolucion duke ofruar opsione të personalizuar për pacientët rezistentë ndaj trajtimeve tradicionale. Një ndër këto terapi është **Rezlizumabi**, një antitrop monoklonal kundër interleukinës-5 (IL-5), citokinë kyçe në zhvillimin, aktivizimin dhe mbijetesën e eozinofileve.

Qëllimi i këtij punimi është të evaluohet efekti i Rezlizumapit tek pacientat me Astma të rëndë eozinofilike.

Metodat; Është bërë përzgjedhja e disa pacientëve në Klinikën e pulmologjisë në Shkup me metodat selektuese: matja e numri absolut të eozinofileve, Astma control testi (ACT), (FEV1), numri i ekzacerbimeve dhe efektet anësore nga përdorimi i kortikosteroideve sistemike. Është bërë vlerësimi i tyre para fillimit të terapisë me Rezlizumap dhe pas çdo seance të ardhshme të terapisë.

Rezultatët : Rezlizumabi, i administruar në rrugë intravenoze, i cili vepron duke bllokuar IL-5 dhe reduktuar ndjeshëm numrin e eozinofileve, çoi në ulje të frekuencës së ekzacerbimeve, përmirësim të funksionit pulmonar (FEV1) dhe rritje të cilësisë së jetës së pacientëve. Nga analiza të këta pacientë u vërtetua se trajtimi afatgjatë me Rezlizumab është i sigurt dhe i efektshëm më efekte anësore minimale. Nga ana tjetër reduktimi i nevojës për kortikosteroide sistemike është një përfitim i rëndësishëm, duke minimizuar efektet anësore të tyre të njohura. Megjithatë, përdorimi i

Rezlizumabit mbetet i kufizuar për shkak të kostos së lartë dhe nevojës për aplikim në kushte spitalore.

Përfundim, Rezlizumabi përfaqëson një opcion të rëndësishëm biologjik në menaxhimin e pacientëve me astmë të rëndë eozinofilike, ofron kontroll më të mirë të sëmundjes dhe përmirësim të dukshëm të cilësisë së jetës. Kontribuon në personalizimin e trajtimit dhe në reduktimin e barrës së sëmundjes në nivel individual dhe shoqëror

Fjalë kyçe: Astma e rëndë eozinofilike, Rezlizumab, terapi biologjike, IL-5, personalizimi i trajtimit.

LARYNGITIS SUBGLOTICA – KORTIKOTERAPIA TE FËMIJËT

E. Maliqi¹, D. Smilevska Jovanoviq², V. Slavkoviç Zarkov², R. Afuzi²

¹OPSH “JugoFerMedika”, Kumanovë

²Spitali i Përgjithshëm, Kumanovë

Hyrje: Laryngitis subglotica te fëmijët karakterizohet nga edemë e mukozës dhe submukozës së laringut, e shkaktuar nga procese inflamatorë ose jo-inflamatorë. Shkaqet më të shpeshta janë infeksionet virale dhe bakteriale, alergjitë e ndryshme si edhe faktorët klimatikë. Klinikisht paraqitet me kollë karakteristike, dispne dhe stridor gjatë inspirimit.

Qëllimi: Të theksohet paparashikueshmëria e sëmundjes dhe roli i kortikoterapisë në trajtimin e saj.

Konkluzione dhe rekomandime:

- Kortikosteroidet (Urbason 1–2 mg/kg peshë trupore) mbeten terapi kryesore për reduktimin e edemës.
- Sipas nevojës shtohen antibiotikë, antipiretikë, inhalacione dhe vitaminë C.
- Antihistaminikët përdoren vetëm në rastet me bazë të dyshuar alergjike.
- Në format e rënda mund të administrohet adrenalinë (0.5–1.0 mg/kg çdo 5–10 minuta).
- Nëse terapia rezulton e pasuksesshme, indikohet trakeotomia.

Fjalë kyçe: kortikosteroidë, laryngitis subglotica

EVIDENCE-BASED APPROACHES TO PEDIATRIC RESUSCITATION: FROM BASIC LIFE SUPPORT TO NEONATAL CARE

R. Etemi, A. Lleshi, A. Kartalov, B. Kuzmanovska

Clinic for Anesthesia reanimation and Intensive care "Mother Theresa"-Skopje

Background: Resuscitation in children presents unique challenges due to their anatomical and physiological characteristics, which differ substantially from adults. Pediatric cardiac arrest is most often the end-result of hypoxia, respiratory failure, or circulatory compromise rather than primary cardiac causes. These distinctions necessitate a tailored approach emphasizing early airway management, adequate ventilation, and effective circulation support. The material provided outlines a structured curriculum on pediatric resuscitation, encompassing Basic Life Support (BLS), Advanced Life Support (ALS), neonatal resuscitation, with the goal of equipping healthcare professionals with systematic, evidence-based protocols.

Aim: The purpose of this synthesis is to present a detailed, structured summary of pediatric resuscitation steps as taught in clinical training, highlighting the age-appropriate adaptations required for effective practice. The focus lies on translating theoretical guidelines into practical actions that improve survival and neurological outcomes in neonates, infants, and children.

Methods: This summary is based on an instructional review of pediatric resuscitation algorithms, integrating key steps from international guidelines with clinical teaching material. The emphasis is placed on practical sequences: assessment of hazards and consciousness, cardiopulmonary resuscitation techniques adapted by age group, escalation to ALS with airway adjuncts and pharmacology, neonatal stabilization within the "golden minute"

Results: The sequence begins with ensuring scene safety and responsiveness, followed by assessment of breathing and pulse. In the absence of normal breathing, chest compressions should start immediately. For infants, the recommended technique is two-finger compressions or the two-thumb encircling hands method; for children, one or two hands depending on size. Compression depth should reach one-third of the chest diameter, at a rate of 100–120 per minute, with a 30:2 compression-to-ventilation ratio if a single rescuer is present, or 15:2 if two rescuers are available. Ventilations must be sufficient to see chest rise, avoiding excessive inflation and gastric insufflation.

Once ALS is initiated, airway adjuncts such as oropharyngeal and nasopharyngeal airways may be placed, progressing to endotracheal intubation by skilled providers. Oxygen therapy should be monitored by pulse oximetry. Circulatory access should be obtained quickly, preferably intravenous, but intraosseous access is recommended when IV access is delayed. Pharmacological interventions include epinephrine for cardiac arrest, adenosine for supraventricular tachycardia, and amiodarone for ventricular arrhythmias. Defibrillation is performed with energy doses adjusted to weight: 4 J/kg for shocks in ventricular fibrillation/pulseless VT.

The neonatal algorithm prioritizes rapid assessment immediately after delivery. Key steps include drying, warming, and clearing the airway. If the newborn fails to initiate breathing, positive-pressure ventilation must be started within the first 60 seconds ("golden minute"). Heart rate assessment guides intervention: if <100 bpm, ventilation is initiated; if <60 bpm despite ventilation, chest compressions are added at a 3:1 ratio. Oxygen administration should be titrated according to pulse oximetry to prevent both hypoxia and hyperoxia. In some cases, advanced interventions such as intubation or chest compressions coordinated with ventilation are required.

Conclusion: This structured review emphasizes that pediatric resuscitation requires precision, speed, and adaptation to developmental differences. High-quality chest compressions, effective ventilation, timely airway and vascular access, and the systematic use of neonatal-specific protocols are cornerstones of practice. Simulation-based training and repeated practice of these steps are essential to reduce delays, minimize errors, and optimize outcomes in critically ill pediatric patients.

Keywords: Pediatric resuscitation; Basic life support; Advanced life support; Neonatal resuscitation; Emergency pediatrics.

LUKSACION I KOFSHËS TEK PACIENTI 16-VJEÇAR PAS TRAUMËS NË KOMUNIKACION

F. Ebibi, G. Elezi, M. Bajrami, I. Demiri, B. Dalipi, V. Ademi

IShP – Spitali i Përgjithshëm Kumanovë

Hyrje

Luksacioni i kofshës është një dëmtim i rrallë, por potencialisht kërcënues për funksionin e artikulacionit, që zakonisht ndodh si rezultat i traumave me energji të lartë, kryesisht aksidenteve në komunikacion (Epstein, 1973; Brav, 1962). Diagnoza e hershme dhe repozicioni urgjent janë vendimtarë për të parandaluar komplikime të rënda si nekroza avaskulare e kokës femorale, dëmtimet neurovaskulare dhe artroza posttraumatike (Hougaard & Thomsen, 1986; Stewart & Milford, 1954).

Qëllimi: Raportimi i një rasti klinik të luksacionit të kofshës tek një pacient adoleshent pas traume në komunikacion dhe theksimi i rëndësisë së repozicionit të hershëm.

Përshkrimi i rastit: Pacienti mashkull, 16 vjeç, u paraqit në Shërbimin e Urgjencës Kirurgjike pas një aksidenti komunikacioni. Pas ekzaminimit klinik dhe radiologjik u konstatua luksacion i artikulacionit koksofemoral. Repozicionimi u krye 2 orë pas traumës, nën anestezi të përgjithshme, pa komplikime intraoperative. Pozicioni i artikulacionit u verifikua radiologjikisht. Pacienti u stabilizua shpejt dhe u lëshua në shtëpi një ditë pas ndërhyrjes me rekomandime për kontrollë periodike.

Rezultatet: Trajtimi i hershëm rezultoi i suksesshëm, pa pasoja akute dhe me prognozë të favorshme afatshkurtër. Ky rast nënvizon rëndësinë e menaxhimit të menjëhershëm në traumën e kofshës tek të rinjtë (Sahin et al., 2003; Pietrafesa & Hoffman, 1983).

Diskutim: Luksacionet e kofshës janë më të shpeshta tek të rriturit; tek adoleshentët

hasen rrallë (Epstein, 1973). Mekanizmi më i zakonshëm është trauma me energji të lartë (Brav, 1962). Literatura sugjeron se repozicioni brenda 6 orëve është faktori më i rëndësishëm prognostik për të reduktuar rrezikun e nekrozës avaskulare të kokës femorale (Hougaard & Thomsen, 1986; Canale & Manugian, 1979). Ky rast mbështet të dhënat ekzistuese, duke demonstruar se ndërhyrja në kohë çon në rezultate pozitive.

Përfundim: Repzicioni i hershëm dhe menaxhimi i kujdesshëm i luksacionit të kofshës tek adoleshentët siguron prognozë të mirë dhe minimizon komplikimet afatgjata. Ky rast thekson domosdoshmërinë e ndërhyrjes urgjente pas traumës në komunikacion.

Fjalë kyçe: Luksacion i kofshës; trauma në komunikacion; adoleshent; repozicion i hershëm; nekrozë avaskulare.

MSI IN COLON CANCER: PREVALENCE AND CLINICAL SIGNIFICANCE

Q. Rushiti¹, N. Jankulovski¹, R. Selmani¹, S. Memeti², F. Mislimi Ollomani³

¹University Clinic of Digestive Surgery, Medical University, Skopje, R. North Macedonia;

²University Clinic of Pediatric Surgery, Skopje, R. North Macedonia

³General City Hospital of Struga, Struga, R. North Macedonia;

Introduction: Colorectal cancer is a leading cause of cancer morbidity and mortality worldwide. Microsatellite instability (MSI) represents a distinct molecular pathway with diagnostic, prognostic, and therapeutic implications. This study aimed to evaluate the prevalence of MSI in colon cancer and its correlation with clinicopathological characteristics.

Methods: A retrospective study was performed on 599 patients with colon adenocarcinoma operated at the University Clinic for Digestive Surgery, Skopje. MSI status was determined using PCR-based methods. Clinical parameters (age, sex, tumor location) and pathological features (differentiation, TNM stage, lymph node status, metastases) were compared between MSI and MSS (microsatellite stable) groups.

Results: MSI was detected in 11.02% of patients (66/599). MSI tumors were more frequent in males (61%) and predominantly right-sided (71.2%). They showed significantly lower lymph node involvement (N0: 71.4% vs. 42.4% in MSS, $p < 0.001$) and were diagnosed more often at earlier stages, particularly stage II (69.4% vs. 38.9%). No significant differences were observed in patient age or tumor differentiation.

Conclusion: MSI tumors in our population occur less frequently than internationally reported, but they display distinct clinical relevance. Their association with early-stage disease, favorable nodal status, and right-sided localization supports MSI as a prognostic marker. Furthermore, the established predictive role of MSI in guiding immunotherapy highlights its importance for individualized treatment strategies in colon cancer.

Keywords: microsatellite instability, colon cancer, prevalence, prognosis, immunotherapy, biomarker

MIOKARDITI AKUT SI GJENDJE EMERGJENTE NE MJEKESI

P. Borovci

HYRJE

Miokarditi akut ne pediatri njihet si gjendje emergjente me etiologji te ndryshme (virale, bakteriale dhe idiopatike) i cili rezulton me renje te funksionit te miokardit, me dillatim te zemres dhe rritje te volumit diastolik.

Si pasoje e ketij shkallezimi rezulton me insuficience acute, me acidoze metabolike deri ne zhvillimin e shenjave te kongjestionit mushkeror(edemes pulmonare) dhe sistemike.

Insuficienca acute mund te kaloje ne formen kronike e cila manifestohet me CMP(kardiomiopati dillatative) me komplikime serioze si aritmia ventrikulare e cila edhe mund te shkaktoje vdekje te papritur dhe emboli mushkerore.

QELLIMI I PUNIMIT

Eshte prezentimi i rasteve te femijeve te trajtuar ne Kliniken tone-ne Repartin e Kujdesit Intensiv, dg-fikimi i tyre me kohe, trajtimi, sherimi dhe prevenca e tyre.

METODOLOGJIA

Te dhenat anamnesticke, ekzaminimi klinik, analizat laboratorike, EKG-ja, Echo e zemres me Color dhe Doppler, teleradiografia e zemres etj. Metododat tjera ne keto raste mund te perdoren vetem ne qendrat me te avancuara boterore.

REZULTATET

Hulumtimet jane bere ne periudhen e fundit pese vjeqare(2006-2010), ne Repartin e Kujdesit Intensiv te Klinikes se Pediatrie ne Prishtine.

Gjate ketyre viteve jane diagnostifikuar dhe trajtuar ne RKI 48 raste te te semureve. Prej tyre vetem 5(10.6%) raste kane perfunduar ne exitus letalis, te cilet kane qene me komplikime dhe jane paraqitur me vonese ne klinke.

Pra, gjithsejt jane trajtuar dhe jane percjellur 43 raste(89.5%), prej tyre:

-meshkuj 26 (61.9%)

-femra 17 (40.4 %) dhe

-exitusa 5 (10.6%), dmth prej tyre 43 raste, jane trajtuar me th-i perkatese si: digoksina ne doza te vogla, diuretiket, kompenzimi iK-it sipas SAB-ik, dopamina, epinefrina (adrenalina) dhe milrinon, te cilet ndihmojne ne rastet me vellim te ulet minutor dhe hipoperfuzionin sistemik .Te gjitha rastet kane qene nen percjelljen e pediatri-kardiolog.

Prej te mjekuarve 8 raste kane perfunduar me CMP dillatative te cilet jane duke u percjellur nga pediatri-kardiolog.

PERFUNDIMI

Sipas kesaj pasqyre, perfundojme se ka shume rendesi, dg-fikimi i sakte dhe me kohe, prevenca e infeksioneve me te shpeshta qe mund te shkaktojne miokarditin akut, trajtimi adekuat dhe percjella e pastajme e tyre nese kane ngelur me pasoja.

Fjalet kyqe: miokardit aku. Kardiomiopati dillatative, insuficiencia acute apo kronike etj.

DIAGNOSTIC APPROACH, ROLE OF ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENTS WITH HFPEF

T. Anguseva

Zan Mitrev Clinic, Skopje , N. Macedonia

Non-invasive imaging, particularly echocardiography, plays a central role in the evaluation for heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF). Echocardiography helps to rule in HFpEF among patients with unexplained dyspnea when the diagnosis is uncertain. In established HFpEF, echocardiography provides important insights into pathophysiology and phenotyping, such as isolated left ventricular diastolic dysfunction, left atrial dysfunction, abnormal right ventricular- pulmonary artery coupling, ischemia, or obesity phenotypes. Finally, imaging enables risk stratification for HFpEF.

BASHKËPUNIMI MIDIS QENDRËS URGJENTE, KIRURGUT DHE ANESTEZOLOGUT NË TRAJTIMIN E GJENDJEVE URGJENTE

A. Kuka

HYRJE

Trajtimi i gjendjeve urgjente kirurgjikale kërkon koordinim të menjëhershëm ndërmjet mjekut të urgjencës, kirurgut dhe anesteziologut. Komunikimi efektiv dhe vendimmarrja e përbashkët janë thelbësore për të reduktuar kohën nga paraqitja e pacientit në urgjencë deri te ndërhyrja kirurgjikale (ED→OR), duke ndikuar drejtpërdrejt në komplikacionet dhe mbijetesën.

QËLLIMI

Të vlerësohet ndikimi i bashkëpunimit ndërdisiplinar në menaxhimin e gjendjeve urgjente kirurgjikale, me fokus në përmirësimin e koordinimit, shkurtimin e kohës së ndërhyrjes dhe uljen e komplikacioneve perioperative.

METODOLOGJIA

U realizua një analizë retrospektive e rasteve urgjente kirurgjikale të trajtuara në një spital universitar në SHBA gjatë periudhës 1 janar 2024 – 30 qershor 2025. Si burim referues kombëtar u përdorën të dhënat e ACS NSQIP Emergency General Surgery (EGS) Module, që përfshin 87 spitale universitare dhe qendra traumatike amerikane, ndër to Massachusetts General Hospital, Johns Hopkins Hospital, UCSF, Mayo Clinic, Cleveland Clinic dhe University of Michigan Health.

U përfshinë gjithashtu studimet multicentrike të publikuara gjatë viteve 2024–2025, që analizojnë lidhjen ndërmjet kohës së ndërhyrjes kirurgjikale emergjente dhe rezultateve klinike.

U regjistruan të dhëna mbi kohën nga paraqitja në urgjencë deri në hyrjen në sallën operative (ED→OR), komplikacionet perioperative dhe mortalitetin 30-ditor.

REZULTATET

Në nivel kombëtar, për vitet 2024–2025, mesatarja e kohës ED→OR u raportua 7.8 ± 3.5 orë (medianë 8.1 h, IQR 4.5–19.6 h).

Rreth 54% e pacientëve iu nënshtruan ndërhyrjes brenda 24 orëve, 31% brenda 24–72 orëve dhe 15% pas më shumë se 72 orësh.

Komplikacionet perioperative ndodhën në 19.8% të rasteve, ndërsa mortaliteti 30-ditor ishte 3.6%.

Vonesat mbi 24 orë u shoqëruan me rritje të rrezikut për mortalitet (OR 1.6, $p < 0.05$) dhe komplikacione madhore.

Në rastet ku ekzistonte bashkëpunim i strukturuar ndërmjet ekipeve të urgjencës, kirurgjisë dhe anestezisë (përmes protokolleve të përbashkëta dhe “rapid response pathways”), koha ED→OR u reduktua mesatarisht me 27%, dhe komplikacionet u ulën me 22% krahasuar me rastet pa koordinim të formalizuar.

PËRFUNDIME

Bashkëpunimi ndërdisiplinar ndërmjet qendrës urgjente, kirurgut dhe anesteziologut është faktor vendimtar në përmirësimin e rezultateve të pacientëve me gjendje kirurgjikale emergjente.

Të dhënat e viteve 2024–2025 nga ACS NSQIP EGS dhe studimet multicentrike amerikane theksojnë se implementimi i protokolleve të integruara, komunikimi i menjëhershëm dhe koordinimi ndërprofesional reduktojnë ndjeshëm kohën deri në ndërhyrje, komplikacionet dhe mortalitetin.

Këto gjetje mbështesin nevojën për zhvillimin e modeleve të standardizuara të bashkëpunimit në trajtimin e urgjencave kirurgjikale.

Fjalë kyçe: bashkëpunim multidisiplinar, kirurgjia emergjente, anesteziologjia, koordinimi klinik, rezultatet perioperative

SUPORTI RESPIRATOR PAS ARESTIT KARDIAK

A. Lleshi

Klinika univerzitare per anestezion reanimacion dhe kujdes intenziv- Shkup

Aresti kardiak ne vetevete rezulton me mortalitet dhe morbitet te larte, 9 nga 10 paciente qe pesojne arrest kardiak jasht institucioneve shendetsore mbarojne me fatalitet. Te te mbijetuarit nga aresti kardiak dekadën e fundit po implentohet menaxhimi protektiv me qellim mbrojtjen e SNQ dhe mushkerive si dhe zvoglimin dhe parandalimin e komplikimeve sistemike, duke i mbeshtetur pacientet me ventilim artificial mekanik, regullimin e parametrave hemodinamik dhe kontrollin e temperatures.

Strategjite mushkeri-protektive per cilesimet e ventilatorit tashme jane te standardizuara per trajtimin e pacienteve qe jane ne njesin per mjekim intenziv dhe ka demonstruar ulje te mortalitetit dhe heqjen me te shpejte te pacienteve nga

respiratori. Te paciente qe kane pesuar arrest kardiak dhe ne mungese te ARDS, strategjia e cilesimeve mushkeri-protective te personalizuar per ventilimin mekanik ka rezultuar me sukses te dukshem duke ritur mbijetesen e pacienteve. Efektet individuale te ketyre cilesimeve perfshin kontrollin e forces mekanike qe ushtron respiratori mbi mushkerine ashtu edhe distribuimin optimal te oksigjenit dhe eliminimin perkates de dioksidit te karbonit.

Me qellim te permiresimit klinik te pacienteve faktor vendimtar ne trajtimin e pacienteve pas arestit kardiak perkrah suportit me ventilim mekanik, paraqet edhe menaxhimi perkates i parametrave hemodinamik si dhe kontrolli i temperatures trupore..

Qellimi i keti prezantimi eshte te bejme nje permebledhje dhe te diskutohen deshmite koherente ne perdorimin optimal te ventilimit mekanik te pacientet qe kane pesuar arrest kardiak, duke perdorur cilesime individuale mushkeri-protective gjate ventilimit mekanik.

Fjale kyce: ventilimi mekanik, aresti kardiak

EVALUATION OF LABORATORY DIAGNOSTIC METHODS FOR DETECTION OF CHLAMYDIA PNEUMONIAE IN PATIENTS WITH RESPIRATORY TRACT INFECTIONS

E. Shaqiri¹, M. Aleksovski¹, N. Islami¹, B. Mehmeti¹, M. Osmani¹, R. Shaqiri², G. Boshevska^{3,4}

¹Center of Public Health, Skopje

²Military health Center -Skopje

³Laboratory for Virology, Institute of public Health- Skopje

⁴Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip

Chlamydia pneumoniae is an important cause of respiratory tract infections, such as bronchitis and community -acquired pneumoniae. Accurate laboratory diagnosis is essential for guiding appropriate antimicrobial therapy and preventing complications. The aim of this study is to evaluate the performance of different laboratory diagnostic methods used in the Laboratory of microbiology and parasitology in the Center of Public Health-Skopje

Sera of patients with symptoms of respiratory tract infection such as bronchitis, cough, laryngitis are tested for *Chlamydia pneumoniae* antibodies IgA, IgG and Ig M using commercial Virclia monotest kit (Vircell). The diagnostic test use COMP (Complexes of Outer Membrane Proteins) antigen, with LPS removed to avoid cross-reaction with other Chlamydia. Respiratory tract specimens, such as nasopharyngeal / throat swabs and sputum are analyzed using a bacterial molecular diagnostic panel (EliTE MGB-Panel) for the detection of *Chlamydia pneumoniae*.

Combining PCR with serological testing improve overall diagnostic accuracy particularly in chronic or atypical presentations.

Keywords: Respiratory infections, serology, PCR, *Chlamydia pneumoniae*

EFFECTS OF EXPOSURE IN THE LEATHER INDUSTRY ON RESPIRATORY FUNCTION AND SKIN HYPERSENSITIVITY IN WORKERS

R. Jordanova¹, K. Shopova Klifova¹, O. Jordanova²

¹Department of Occupational Medicine, Public Health Institution "Health Center" – Veles

²Pediatric clinic-Skopje

Introduction: The leather industry involving numerous chemical and physical processes in the treatment of raw hides. Workers in this sector are frequently exposed to a wide variety of occupational hazards, including organic dusts, chromium salts, synthetic dyes, tanning agents, and other chemical substances. This study aimed to evaluate the impact of occupational exposure in the leather industry on respiratory function and skin sensitivity.

Materials and Methods: Eighty leather industry workers (mean age 45.28 ± 5.93 years; mean occupational exposure 19.64 ± 6.54 years) were examined, alongside a control group of 32 workers from various occupations. Skin prick tests with standard inhalant and workplace-specific allergens were conducted, and pulmonary ventilation was evaluated using spirometry.

Results: The examinations identified positive type I skin hypersensitivity in 29 (36.25%) of the exposed workers. The most frequent allergens were dog hair in 14 workers (17.50%), cat hair in 10 workers (12.50%), sheep hair and cotton in 8 workers each (10.00%), and wool in 5 workers (6.25%). Atopy was confirmed in 32 (40.00%) of the exposed workers. Marked skin hypersensitivity to *Dermatophagoides pteronyssinus* was demonstrated in 26 workers (32.50%). The chronic effects of dust exposure on ventilatory function were statistically more significant among exposed workers with positive skin tests, particularly for the spirometric parameter MMF ($p < 0.05$). In exposed leather workers with negative skin tests, statistically significant changes were more frequent in the spirometric parameters VC, FEV1, MMV, MMF, FEF75, and FEF50 ($p < 0.01$; $p < 0.001$).

Conclusion: The results of this study confirm that fur dust exposure among leather industry workers can induce immunological changes and impair respiratory function. These findings emphasize the importance of workplace control measures, medical surveillance, and timely interventions to reduce occupational health risks.

Keywords: ventilatory function, leather industry, skin prick tests, atopy

ADVANCED LIFE SUPPORT (ALS): QASJET DHE UDHËZIMET KLINIKE

E. Asani

HYRJE

Advanced Life Support (ALS) është një nga komponentët më të rëndësishëm të menaxhimit emergjent në rastet e arrestit kardiak dhe gjendjeve kritike kardiopulmonare. ALS përfshin një grup ndërhyrjesh të strukturuar dhe të koordinuara që synojnë rikthimin e qarkullimit spontan, stabilitetin hemodinamik dhe reduktimin e dëmtimeve neurologjike tek pacientët. Nëpërmjet zhvillimeve të fundit, udhëzimet ndërkombëtare kanë vendosur standarde të reja në mënyrën se si mjekët dhe ekipet emergjente duhet të reagojnë gjatë arrestit kardiak, duke kombinuar teknikat klasike me teknologji bashkëkohore.

QËLLIMI

Qëllimi i këtij punimi është paraqitja e përditësimeve më të fundit nga udhëzimet e European Resuscitation Council (ERC, 2021) dhe American Heart Association (AHA, 2020 – përditësuar deri në vitin 2024). Fokusi kryesor është përmirësimi i mbijetesës pas arrestit kardiak dhe optimizimi i kujdesit post-resuscitues. Këto udhëzime përqendrohen në rëndësinë e CPR me cilësi të lartë, defibrilimit të hershëm, trajtimin të shkaqeve të kthyeshme dhe përdorimit të teknologjisë së re në praktikën klinike.

METODOLOGJIA

Ky punim bazohet në rishikimin e literaturës më të fundit shkencore dhe udhëzimeve zyrtare ndërkombëtare për ALS. U analizuan rekomandimet e ERC dhe AHA, të cilat theksojnë elementet kryesore në menaxhimin e arrestit kardiakut, duke përfshirë:

- Cilësinë e masazhit kardiak (thellësia, frekuenca, minimizimi i ndërprerjeve).
- Defibrilimin e hershëm në rastet me VF/VT.
- Përdorimin e kapnografisë për monitorim të ventilimit dhe verifikim të intubimit.
- Identifikimin dhe trajtimin e shkaqeve të kthyeshme (H & T).
- Përdorimin e ultratingullit (POCUS) për diagnozë gjatë reanimacionit.
- Kujdesin intensiv post-arrest për të përmirësuar rezultatet neurologjike.

REZULTATET

Zbatimi i udhëzimeve të përditësuara ka sjellë përmirësime të ndjeshme në mbijetesën e pacientëve me arrest kardiak. CPR me cilësi të lartë është vlerësuar si faktori më i rëndësishëm në rritjen e shanseve për rikthimin e qarkullimit spontan (ROSC). Defibrilimi i hershëm ka treguar rritje të shkallës së mbijetesës sidomos në rastet e fibrilacionit ventrikular dhe takikardisë ventrikulare pa puls. Gjithashtu, përdorimi i teknologjive të reja si kapnografia dhe ultratingulli ka ndihmuar në marrjen e vendimeve të shpejta dhe të sakta klinike. Studimet e fundit kanë evidentuar se një qasje multidisiplinare dhe trajnimi i vazhdueshëm i personelit shëndetësor janë faktorë kyç për suksesin afatgjatë të ALS.

PËRFUNDIM

ALS mbetet një element themelor në zinxhirin e mbijetesës, duke pasur ndikim të drejtpërdrejtë në rezultatet klinike dhe neurologjike të pacientëve. Implementimi i udhëzimeve më të fundit të ERC dhe AHA, së bashku me integrimin e teknologjive moderne dhe qasjeve të personalizuara, përfaqësojnë një hap të rëndësishëm drejt përmirësimit të

praktikës klinike. Përmes trajnimit të vazhdueshëm dhe bashkëpunimit multidisiplinar, ALS jo vetëm që përmirëson mbijetesën, por gjithashtu ofron mundësinë e rikthimit të cilësisë së jetës pas arrest kardiak.

MANAGEMENT OF ANAPHYLACTIC SHOCK: CONTEMPORARY APPROACHES AND THE IMPORTANCE OF EARLY INTERVENTION

F. Bexheti, A. Nikolic, B. Kostadinovska, I. Stefanovski, A. Radoeski
Acibadem Sistina Hospital, Department of Cardiac Surgery, Skopje

Background: Anaphylaxis is an acute, life-threatening systemic reaction caused by rapid activation of mast cells and basophils, leading to massive mediator release. Its most severe form, anaphylactic shock, is characterized by profound hypotension, respiratory compromise, and cardiovascular collapse. Despite advances in critical care, delayed recognition and inadequate treatment continue to result in significant morbidity and mortality.

Aim: This paper aims to present current, evidence-based approaches to the recognition and management of anaphylactic shock, with particular emphasis on the central role of epinephrine and the adoption of standardized treatment protocols.

Methods: We conducted a focused review of contemporary international guidelines, high-quality clinical studies, and integrated our departmental experience in managing perioperative anaphylaxis. Key aspects examined included diagnostic criteria, first-line interventions, adjunctive therapies, and preventive strategies.

Results: Prompt intramuscular administration of epinephrine into the anterolateral thigh remains the first-line and most effective treatment. Early use significantly reduces fatal outcomes and biphasic reactions. Supportive measures are essential, including airway management, high-flow oxygen, aggressive fluid resuscitation with crystalloids, and continuous hemodynamic monitoring. Adjuvant medications such as antihistamines and corticosteroids may provide symptomatic relief and reduce late-phase complications, but must never delay epinephrine administration. Long-term prevention depends on structured patient education, avoidance of known allergens, and prescribing epinephrine auto-injectors for high-risk individuals.

Conclusion: Anaphylactic shock is a critical medical emergency in which every minute is decisive. Early recognition and rapid administration of intramuscular epinephrine, together with protocol-driven supportive care and proper staff training, are essential for improving outcomes and reducing mortality. A multidisciplinary approach that integrates acute management with long-term prevention is crucial to safeguarding patient safety.

Keywords: Anaphylaxis, Anaphylactic shock, Epinephrine, Emergency management, Resuscitation

REANIMACIONI I TE PORSALINDURIT

L. Mena

Departamenti I Anestezionit dhe Reanimacionit prane ISHP-Spitali special "Nene Tereza" – Cair , Shkup

Parathenie: Hapat e para per vleresimin e nje te porsalindurit mbi > 34 jave te shtatezanise behen me ndihmen e pese hapave :1. Klipimi I vonuar e kordes (>30 sec) , 2.tharja e mire e trupit dhe ngrohje e tij, 3. Frymemarrja , 4.Skin-to-skin nene e posalindur dhe 5.Dhenia e hershme e gjirit. Poashtu vlersimi I Apgar Scorit (testim I shpejte ne minute e pare dhe minutin e 5 pas lindjes se porsalindurit me note nga 0-2 me numer maksimal, I cili paraqet vlersim per nje te porsalindur te shendosh me numri me I vogel nderhyrje per reanimacion dhe resusitacion),ne te cilin hyjne 5 elemente :

- 1.Ngjyra e lekures –Sa roze eshte lekura e porsalindurit?
- 2.Pulsi (rrahja e zemres)- a eshte rrahja e zemres mbi 100 rrahje ne minute?
- 3.Reflekset e muskulatures – reagimi ne stimule ?
- 4.Tonusi muscular –levizje active apo trupi eshte I tonaliteti I muskujve eshte I ligesht
- 5.Frymemarrja –nese e qara eshte e forte dhe e zemshme ose I porsalinduri mundohet dhe frymemarrje eshte e parregullte

Nese nota e Apgarit eshte nen normalen duhet te ndermirren masa per reanimacionin e te porsalindurit sa me shpejte e mundur.

Prezantimi : Cdo notim I te posalindurit nen ne 5 minutat e para duhet te niset me reanimacion pikesepari lekura duhet te thahet mire dhe ambienti ku bebi tetsohet duhet te jete I ngrohet,te pozicionoet qe rruga e frymarrjes ne menyre neutral (te vendoset dicka nen shpatullat e posalindurit ne siperfaqe te rrafshet, te ngritje te mjekrres dhe te sigurohemi qe koka eshte ne pozite neutral "sniffing" horizontalishte e jo e sit e te rriturit) dhe mos bejme presion ne indet e but ate mjekrres mos bejme bllokim te metutjeshem te rrugeve te frymemarrjes.Vazhdojme me pastrim te sekresonit ne rruget e frymemarrjes, nese ato jane te pranishme dhe vazhdojme testimin dhe monitorimin (30 sec).

Nese I posalinduri akoma vazhdon te marre fryme rende ne menyre gulcuese ose ka apne ,ndersa rrahjet e zemres jane nen 100/min ,dhe SpO2 eshte nen 85% vazhdojme me suplimumin e oksigjenit, por edhe CPAP (30 sec) , monitorim te saturimit dhe rrahjeve te zemres.Nese pas "Golden Minute" (minutit te arte) nuk ka permiresim ne gjende te posalindurit ne frymemareje poashtu edhe ne rrahje te zemres (nis te zvoglohet nen 60 min) ,merret hapi I intubimit dhe kompresim te gjoksit (mashaze te zemres) me ratio 30:1 me thellesi te kompresimit 1.5 cm dhe dhenies se epinefrines neper venes umbilikale. Kopresimi me mbi 2 gishta dhe ate treguesin dhe I mesit ose venien e dy duarve nen te posalindurit te shpatullat dhe masazhe me dy gishtat e medhenj (cdohere per reanimacion duhet presence e me shume se 2 personave). Nese reanimacioni eshte I suskeshshem, I posalinduri vendoset ne post kujdesin ne ventilim artificial, moniorim te vazhdueshem dhe terapi te duhur.

CORRELATION OF HYPERTRIGLYCERIDEMIA AND MASLD PATIENTS, IN THE SECONDARY OUTPATIENT INTERNAL MEDICINE PRACTICE IN R. MACEDONIA

A. Manolev, B. Ivanovska Bojadjiev, M. Boskvoski, A. Veljanoska-Stojanovski, E. Manoleva Nikolovska

Introduction: MASLD is defined as steatotic liver disease(SLD) in presence of one or more cardiometabolic risk factors(CMRF) and absence of harmful alcohol intake. Due to high prevalence and no precise data regarding MASLD in N.Macedonia, we retrospectively analyzed the patients that meet inclusive criteria.

Objectives: The aim of the study was defining the MASLD patient phenotype, correlating the overweight/obesity and CMRF with the grade of liver steatosis and risk for liver fibrosis.

Materials and methods: We retrospectively studied patients referred in three outpatient internal-medicine private-practice centers, in the period 01.02.2025-31.07.2025, using the "Ultrasonographic fatty liver indicator" for grading the liver steatosis, presence of at least one CMRF (BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$, prediabetes/T2DM, BP $\geq 130/85\text{mmHg}$, triglycerides $\geq 1.70\text{mmol/L}$, HDL-C $\leq 1.0/\leq 1.3\text{mmol/L}$ and fibrosis-4(fib-4) index to estimate the risk for liver fibrosis.

Results: From 1031 examined patients, 583(56.1%) were with MASLD.

324(55.6%) were with steatosis gr.1, 161(27.6%) steatosis gr.2, 98(16.8%) steatosis gr.3. 234(40.1%) were overweight, 165(28.3%) obese class1, 77(13.2%) obese class2, 35(6.1%) obese class3.

420(72%) were with hypertension, on treatment and 343(58.8%) with hyperlipidemia, on treatment. Of those without treatment 49.2% with triglycerides $\geq 1.70\text{mmol/L}$, 29.2% with HDL-cholesterol $\leq 1.0/\leq 1.3\text{mmol/L}$.

210(36%) were with prediabetes, 197(33.8%) with T2DM.

179(30.7%) of the patients were with fib-4 ≥ 1.3 (increased risk for fibrosis)

The fib-4 was ≥ 1.3 in 39.1% of the patients with T2DM

The fib-4 was ≥ 1.3 in 38% of the patients with obesity.

Conclusion: There is high prevalence of hypertriglyceridemia in patients with MASLD. In our patient phenotype obesity and hypertriglyceridemia are due to poor dietary habits, burdening atherogenic dyslipidemic profile with increased risk for liver fibrosis and cardiovascular incidents. The risk for fibrosis is especially high in obese patients with T2DM.

Key words: MASLD, obesity, CMRF, fib-4

MIASTENIA GRAVIS-SFIDAT DIAGNOSTIKE DHE TERAPEUTIKE

M. Gërguri¹, A. Gërguri², M. Kozmaqi³, N. Zeka⁴

¹QKUK, Klinika e Neurologjisë, Prishtinë

²Kolegji AAB, Prishtinë

³QKUK, Klinika e Pediatriisë, Prishtinë

⁴Universiteti "Hasan Prishtina"- Fakulteti i Mjekësisë

Miastenia Gravis (MG) është një sëmundje me çrregullim të transmetimit neuromuskular. Ajo mund të shfaqet si: MG neonatale, sindromë kongjenitale miastenike dhe autoimmune. Miastenia Gravis shkaktohet kryesisht nga antittrupat kundër receptorit të acetilkolinës (AChR). Rreth 80% e pacientëve kanë autoantitrupat IgG1 dhe IgG3 kundër AChR, të cilët aktivizojnë sistemin e komplementit dhe dëmtojnë më tej sinapsin neuromuskular. Numri i rasteve të MG është në rritje, kryesisht për shkak të diagnozës më të saktë dhe plakjes së popullsisë. Incidenca vjetore globale është 10-29 raste për 1 milionë banorë, me një prevalencë rreth 350 raste për 1 milion. Sëmundja mund të shfaqet në çdo moshë, por është më e shpeshtë tek femrat (20-30 vjeç) dhe tek meshkujt (60-80 vjeç). MG me antitrupa MuSK është më e shpeshtë tek individët me ngjyrë. Ekzistojnë tre metoda kryesore për diagnostikimin e MG. Testet serologjike të antitrupave, titri dhe tipi specifik i antitrupave ndihmojnë në udhëheqjen e trajtimit optimal. Nivelet e antitrupave nuk korrelojnë me ashpërsinë e sëmundjes. Ekzaminimet neurofiziologjike, përdoren kryesisht tek pacientët seronegativë. Stimulimi nervor përsëritës është testi më i përdorur. Menaxhimi i Miastenia Gravis ka si qëllim kryesor kontrollin e simptomave, parandalimin e krizave miastenike dhe përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientëve. Trajtimi është individual dhe shpesh kërkon kombinim terapish, duke u përshtatur me ashpërsinë e sëmundjes, praninë e antitrupave dhe gjendjen e pacientit. Një nga terapitë bazë janë frenuesit e acetilkolinesterazës, si piridostigmina. Në rastet e përkeqësimeve akute të krizave miastenike, trajtimi i zgjedhur është imunoglobulina intravenoze (IVIG) ose plazmoforeza (PLEX). IVIG vepron brenda disa ditësh, por mund të shkaktojë komplikime si trombozë apo insuficiencë renale. PLEX ka efekt më të shpejtë, por lidhet me rreziqe si çrregullime elektrolitike dhe infeksione nga kateteri. Një qasje tjetër terapeutike është timektomia e rekomanduar te pacientët më të rinjë se 65 vjeç. Ky operacion mund të qojë në remision afatgjatë tek çdo i katërti pacient, por nuk ka rol të qartë te pacientët me antitrupa MuSK-pozitivë. Për menaxhimin afatgjatë përdoren kortikosteroidet, sidomos prednizoni, si terapia më e shpeshtë immunosupresive. Në vitet e fundit gjithnjë e më shumë po përdoret terapia biologjike, e cila po vepron shumë mirë tek rastet rezistente. Rituximab ka treguar efikasitet të lartë, veqanërisht te pacientët me antitrupa MuSK-pozitivë. Një opsion tjetër është eculizumabi por këta të sëmurë paraprakisht duhet të vaksinohen për tu mbrojur nga infeksionet meningokoksike. Tek fëmijët bari i zgjedhur është piridostigmina kurse tek femrat shtatzëna prednizoni, ndërsa IVIG mund të përdoret si terapi mbështetëse.

Fjalët kyqe: Miastenia Gravis, format klinike, menaxhimi terapeutik.

NDERLIDHJA MES ALERGIJIVE, EKSPozIMI NDAJ ALERGIJENVE DHE APNESE OBSTRUCTIVE TË GJUMIT

R. Rexhepi^{1,2}, S. Arifi², Sh. Memishi³, A. Nazifi⁴, M. Rexhepi⁵

1. Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

2. Clinical Hospital Tetovo, North Macedonia

3. Omega medika

4. University of Tetova Fadil Sulejmani, Tetovo, North Macedonia

5 Medical High School Nikola Stej, n Tetovo, North Macedonia

Alergjite dhe apnea obstruktive e gjumit (OSA) janë dy patologji të shpeshta në praktikën klinike, të cilat shpesh bashkëjetojnë dhe ndikojnë negativisht në cilësinë e jetës së pacientëve. Qëllimi i këtij studimi është të shqyrtojë lidhjen potenciale midis alergjive – veçanërisht rinitit alergjik – dhe apnesë obstruktive të gjumit, si dhe të vlerësojë vlefshmërinë e pyetësorit STOP-BANG në identifikimin e pacientëve me rrezik të lartë për OSA.

Alergjite përfaqësojnë një reagim të sistemit imunitar ndaj substancave të huaja (alergjenëve), duke çuar në inflamacion të mukozave të rrugëve të sipërme respiratore. Ky inflamacion, i cili manifestohet klinikisht me kongjestion nazal, teshtitje, kollë, skuqje sysh dhe simptoma të tjera, mund të ndikojë drejtpërdrejt në rrugët e frymëmarrjes, duke kontribuar në zhvillimin ose përkeqësimin e OSA-së.

Apnea obstruktive e gjumit është një çrregullim serioz që karakterizohet nga ndërprerje të përsëritura të frymëmarrjes gjatë gjumit, për shkak të bllokimit të rrugëve të sipërme ajrore. Simptomat përfshijnë gërritje, përgjumje të ditës, zgjime të shpeshta natën, dhe ndjenjë mbytjeje gjatë gjumit. Në mungesë të trajtimit, OSA shoqërohet me rritje të rrezikut për hipertension, sëmundje kardiovaskulare dhe çrregullime metabolike.

Në këtë studim janë përfshirë 70 pacientë të cilët dyshoheshin për OSA. Të gjithë pacientët plotësuan pyetësorin STOP-BANG, i cili përbëhet nga 8 pyetje që vlerësojnë faktorët e rrezikut për OSA (si gërritja, përgjumja, hipertensioni, obeziteti, mosha dhe gjinia). Pacientët me rezultat >4 iu nënshtruan testimit të gjumit në shtëpi (Home Sleep Study Test), përmes të cilit u përcaktua indeksi apnea-hipopnea (AHI).

Rezultatet treguan një korrelacion të qartë midis rezultatit të lartë në pyetësorin STOP-BANG dhe ashpërsisë së OSA-së. Po ashtu, pacientët me histori të alergjive, veçanërisht ata me rinit alergjik kronik, kishin një prirje më të lartë për apnea të moderuar ose të rëndë. Kongjestioni kronik nazal si pasojë e inflamacionit alergjik mund të kontribuojë në bllokimin e rrugëve të sipërme ajrore gjatë gjumit, duke ndikuar drejtpërdrejt në patologjinë e OSA-së.

Konkluzion:

Rezultatet e këtij studimi theksojnë rëndësinë e vlerësimit të alergjive në pacientët me apnea obstruktive të gjumit. Identifikimi dhe menaxhimi i hershëm i alergjive, si dhe përdorimi i pyetësorëve të tillë si STOP-BANG, mund të ndihmojnë në diagnostikimin më të saktë dhe trajtimin efektiv të pacientëve me OSA. Ky qasje multidisiplinare mund të përmirësojë ndjeshëm cilësinë e gjumit dhe të jetës tek pacientët e prekur.

Fjalë kyçe: alergji, apnea e gjumit, obstruksion, rinit alergjik, STOP-BANG

PËRKEQËSIMET AKUTE TË SËMUNDJES PULMONARE OBSTRUKTIVE KRONIKE (SPOK) – SHKAKTARËT MË TË SHPESHTË

Z. Shaini, I. Ismaili, S. Zejnel, R. Mustafa

Klinika Univerzitare e Pulmologjisë dhe Alergologjisë- Shkup

Hyrje: Përkeqësimet acute të sëmundjes pulmonare obstructive kronike janë ndodhitë padëshirueshme në evolucionin e sëmundjes dhe kanë një ndikim të rëndësishëm tek morbiditeti dhe mortaliteti tek këta pacientë. Ato shkaktohen kryesisht nga agjense infektivë, nga ndotja e ajrit dhe grimcat e tjera të dëmshme. Qëllimi i studimit ishte përcaktimi i patogjenëve të rrugëve të frymëmarrjes si faktorë etiologjikë duke përdorur dy metoda, PCR multipleks në kohë reale dhe teknika konvencionale mikrobiologjike.

Materialet dhe metodat: Ky studim vëzhgues prospektiv përfshinte 60 pacientë, me moshëmbi 40 vjeç, të hospitalizuar në Klinikën Universitare për Pulmologji dhe Alergologji në Shkup, në periudhë 2 vjeçare. Sputumi u ekzaminua me një PCR multiplekstëri, të shpejtë dhe me rendiment të lartë, i cili përfshinte përcaktimin e 34 objekteve, duke përfshirë 18 bakterie, 9 virus edhe 7 shënues të rezistencës ndaj antibiotikëve, dhe me teknika konvencionale mikrobiologjike.

Rezultatet: Studimi tregoi praninë e patogjenëve në 42 (70 %) nga një total prej 60 pacientësh me përkeqësi meakute, më të zakonshmit ishin Haemophilus influenzae (13,3 %), Pseudomonas aeruginosa (13,3 %), Streptococcus pneumoniae (11,7 %), Influenza A (16,7 %) dhe Human rhinovirus/enterovirus (11,7 %). Prania e patogjenëve bakterialë kishte një korrelacion domethënës me rritjen e pCO₂ dhe me parametrat spirometrikë FEV₁ / FVC (%).

Përfundimi: Në studimin tonë, shkaqet më të zakonshme të përkeqësimeve acute ishin infektive me një mbizotërim të baktereve dhe zbulimi i tyre i saktë me metodën PCR i cili përcakton fenotipizim të shpejtë dhe terapinë kohë. Prania bakteriale në përkeqësimet acute mund të jetë një parashikues i pavarur i insuficiencës respiratore globale, funksionit të dobët të mushkërive dhe shkallë më të rëndë të sëmundjes.

Fjalëkyqe: SPOK, përkeqësimet acute, PCR, patogjenet respiratore.

PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT: QASJE E BAZUAR NË PROTOKOLET E REANIMIT

R. Etemi, A. Lleshi, A. Kartalov, B. Kuzmanovska

Klinika e anestezi, reanimimit dhe kujdesit intensiv - "Nene Tereza"- Shkup

Sfondi studimit: Reanimimi tek fëmijët dallon dukshëm dhe paraqet sfidë të veçantë për shkak të karakteristikave anatomike dhe fiziologjike krahasuar me të rriturit. Arresti kardial tek fëmijët më së shumti ndodh për shkak të hipoksisë, insuficiencës respiratore ose çrregullimit të qarkullimeve dhe rralher për shkak të shkaqeve primare kardiake.

Por këto ndryshime kërkojnë qasje të sakt duke theksuar menaxhimin e hershëm të rrugëve të frymëmarjes, ventilim të përshtatshëm dhe suport efikas të qarkullimit.

Ky material ofron planin e strukturuar mirë për reanimimin pediatrik duke përfshir (BLS) suportin elementare jetësor, (ALS) suportin e avansuar jetësor, reanimimin pediatrik, me qëllim pajisjen e profesionistëve shëndetësor me protokolet sistematike të bazuara në prova (dëshmi).

Qëllimi: i kësaj sintheze është të shfaqim përmbledhjen e detajuar dhe të strukturuar mirë që tregon ecurinë e reanimimit pediatrik siç mësohen në trajtimet klinike duke theksuar përshtatjen e moshës së duhur që kërkohet në praktikën efikase. Fokusi qëndron në shëndrrimin e udhëzimeve teorike në veprime praktike, që të përmirësoj rezultatet neurologjike në mbijetesën tek të posalindurit, foshnjeve dhe fëmijëve.

Metodat: përmbledhja është bazuar në analizat e algoritmeve ndërkombtare të reanimimit pediatrik, të integruara me materialet mësimore klinike. Theksi vihet mbi sekuencat praktike: vlerësimin e gjendjes dhe vetëdijes, teknikat e reanimimit kardiopulmonar sipas grupmoshave, pershikallzimi i BLS- përdorimi i pajisjeve ndihmëse të rrugëve të frymëmarjes dhe terapit farmakologjike.

Rezultatet: protokollet fillojnë me sigurimin e skenës dhe vlersimin e vetëdijes, mbikqyrjen e pulsit dhe frymëmarjes. Në mungesë të frymëmarjes efektive fillojmë menjëher kompresionet torakale. Tek foshnjat teknika e rekomanduar është shtypja në gjoks me dy gishta qarkore/rrethore, ndërsa tek fëmijët mvarsisht nga moshja, përdoret një dorë apo dy duar. Kompresionet kryhen me një ritëm 100 -120/minut me thellësi sa 1/3 e gjoksit dhe raport 30 : 2 shtypje/ventilim racioni kur ka një reanimator ose 15:2 nëse përfshihen dy reanimator.(ASA)

Ventilimi duhet të jet mjaftueshëm i duhur pa shkaktuar fryrjen e tepërt të stomakut.

Sapo të jet inicuar BSL gjëja e parë është të sigurojmë dukshëm hapjen e rrugëve të frymëmarjes, suportin e frymëmarrjes dhe të mirëmbajmë qarkullimin efikas.

Pajisjet ndihmëse për rrugët e frymëmarjes si psh orofaringu apo nazofaringu mund të jepen nga profesionist e trajnuar që të mbajnë hapur rrugët e frymëmarjes, oksigjeni mund të aplikohet nëse është i përshtatshëm dhe i disponueshëm.

Kompresionet torakale me cilësi të lartë janë thelbësore, dhe duhen dhënë me një ritëm prej 100–120 në minutë.

Defilibrimi i hershëm duke përdor AED është thelbësor nëqoftëse shfaqet papritur arresti kardiak. BLS nuk e përfshin menaxhimin e përparuar të rrugëve të frymëmarjes, qasjen vaskulare ose administrimin e barnave që janë komponent të ALS.

Konkluzioni: reanimimi pediatrik kërkon një qasje të strukturuar të shpejtë të sakt dhe përshtatje me zhvillimin e femijes. Kompresionet torakale me cilësi të lart, ventilimi efikas, nderhyrja në kohë (rrugëve të frymëmarjes dhe aksesit vaskular) si dhe përdorimi sistematik i protokoleve pediatrike janë gurthemel i suksesit.

Trajnimi i vazhdueshëm në qendra simulimi dhe praktika të përsëritura të këtyre hapave janë qenësore për të reduktuar gabimet dhe për të rritur mbijetesën tek pacientët pediatrik në gjendje kritike.

SAVING LIMBS, FIGHTING CANCER: SURGICAL SOLUTIONS FOR SOFT-TISSUE SARCOMAS

R. Dalipi¹, T. Dalipi², S. Karapandzevska¹

¹University Clinic for Orthopedic Diseases - Skopje, North Macedonia

²University Clinic for Neurology – Skopje, North Macedonia

Soft tissue sarcomas (STS) are rare malignant tumors arising from mesenchymal tissues such as muscle, adipose tissue, and connective tissue. Although they account for only about 1% of all adult malignancies, their aggressive nature and anatomical variability demand a highly specialized approach to treatment. Surgical excision with negative margins remains the cornerstone of curative treatment and offers the best chance for local control and long-term survival.

However, surgical management of extremity STS presents significant challenges. Tumors are often large at the time of diagnosis, infiltrating or closely abutting critical neurovascular structures, muscles, and bones. Achieving oncologically sound margins without compromising limb function requires meticulous preoperative planning, advanced imaging, and expert intraoperative technique. In many cases, limb-sparing surgery must be balanced against the need for radical excision, and the surgical team must anticipate potential reconstructive needs. When negative margins can't be safely achieved at first, neoadjuvant therapies such as chemotherapy or radiotherapy are used to shrink the tumor and make it easier to remove.

This study presents three complex cases of extremity soft tissue sarcomas surgically treated at our institution. Each case highlights the technical and decision-making challenges faced by the surgical team, and underscores the central role of surgery in the multidisciplinary management of these rare and demanding tumors.

Keywords: soft tissue sarcoma, surgical resection, limb-sparing surgery, oncologic margins, complex tumor surgery.

SHOKU, HEMORAGJITË MASSIVE DHE MENAXHIMI I EMERGJENCAVE

S. Arifi Zeqiri

Spitali klinik I Tetoves

Shoku është një gjendje e rëndë klinike që ndodh kur perfuzioni i indeve dhe organeve vitale është i pamjaftueshëm për të përmbajtur funksionimin normal qelizor. Në mungesë të ndërhyrjes së menjëhershme, kjo gjendje mund të çojë në dëmtim të organeve dhe vdekje. Ndër llojet kryesore të shokut, shoku hemorragjik është më i zakonshmi në kontekstin e traumës dhe karakterizohet nga humbje e konsiderueshme gjaku, që rezulton në rënie të volumit qarkullues dhe presionit arterial.

Shenjat klinike përfshijnë hipotension, takikardi, lëkurë të ftohtë dhe të zbehtë,

dhe ndryshime në vetëdije. Diagnoza bazohet në anamnezë, ekzaminim fizik dhe monitorim të parametrave jetësorë, ndërsa menaxhimi kërkon qasje të shpejtë dhe të koordinuar. Hapat e parë përfshijnë stabilizimin e rrugëve të frymëmarrjes, oksigjenimin, dhe rivendosjen e qarkullimit përmes administrimit të lëngjeve intravenoze dhe transfuzioneve të gjakut.

Trajtimi specifik i shokut hemorragjik përfshin ndalimin sa më të shpejtë të burimit të gjakderdhjes, përdorimin e protokolleve të transfuzionit të gjakut dhe në disa raste, ndërhyrje kirurgjikale. Është thelbësore monitorimi i vazhdueshëm dhe përshtatja e terapisë sipas pasqyres klinike të pacientit.

Menaxhimi efektiv i shokut hemorragjik në emergjencë kërkon njohuri të thella, reagim të shpejtë dhe bashkëpunim multidisiplinar për të reduktuar vdekshmërinë dhe për të përmirësuar rezultatet afatgjata tek pacientët.

THE SIGNIFICANCE OF THE NEOPOFF NEONATAL T-PIECE RESUSCITATOR IN THE MANAGEMENT OF RESPIRATORY DISTRESS IN LATE PRETERM NEWBORNS: EXPERIENCES FROM OUR HOSPITAL

B. Islami-Pocesta¹, D. Kapushevska¹, Sh. Muaremoska¹, N. Asani¹, M. Lumani¹, E. Mujovich¹

¹Public Health Institution, Special Hospital for Gynecology and Obstetrics "Mother Teresa," Čair, Skopje

Introduction: Respiratory distress is a common complication in late preterm newborns, often requiring timely and effective respiratory support. The Neopuff Neonatal T-Piece Resuscitator has been increasingly used as a device that enables controlled delivery of positive pressure ventilation with set peak inspiratory and positive end-expiratory pressures, thereby reducing the risks of volutrauma and barotrauma compared to self-inflating bags. To present our hospital's experience in the use of the Neopuff Neonatal T-Piece Resuscitator for the management of respiratory distress in late preterm newborns.

Materials and Methods: Late preterm newborns with respiratory distress admitted to our neonatal unit were managed with the Neopuff device. Data regarding clinical presentation, type and duration of respiratory support, complications, and short-term outcomes were retrospectively analyzed.

Results: The use of the Neopuff Neonatal T-Piece Resuscitator allowed for precise control of ventilation parameters, effective stabilization in the delivery room, and safe ongoing respiratory support in the neonatal unit. Most infants showed rapid clinical improvement, with reduced need for invasive ventilation. No significant device-related complications were observed.

Conclusion: Our experience suggests that the Neopuff Neonatal T-Piece Resuscitator is a safe and effective device for the management of respiratory distress in late preterm newborns. Its use provides controlled ventilation, minimizes the risk of

complications, and improves immediate clinical outcomes. Wider implementation of this device could further enhance neonatal resuscitation practices.

Keywords: Neopuff, neonatal resuscitation, T-piece resuscitator, respiratory distress, late preterm newborns, non-invasive ventilation

INDEKSI I AUTORËVE

A

A. Ademi 30
 A. Belcishta Shaqiri **25**, 52
 A. Bozhinova Petkovska **57**
 A. Ferati 14
 A. Gërguri **17**, 49, 72
 A. Hasani **56**
 A. Islami Zulfu **56**
 A. Janchevska 47
 A. Kartalov 60
 A.Kartalov 74
 A. Keka 49, 50
 A. Kocevska 56
 A. Kuka **64**
 A. Lleshi 60, **65**, 74
 A. Maloku 17, 49, 50
 A. Manolev **71**
 A. Murtezani 53
 A. Mustafa 49, 50
 A. Nazifi 73
 A. Nikolic 69
 A. Pajaziti 55
 A. Preshova 19, **24**
 A. Pula 19
 A. Radoeski 69
 A. Sofijanovska **26**, 31, 47
 A. Stepanovski 4
 A. Uka **12**
 A. Veljanoska-Stojanovski 71
 A. Zylbeari 35

B

B. Abdiu 55
 B. Ademi 13
 B. Arifi **27**
 B. Dalipi **30**, 61
 B. Elezi 40
 B. Islami-Pocesta **3**, 7, 56, **77**
 B. Ismaili **1**, 7, 44
 B. Ivanovska Bojadjiev 71
 B. Kostadinovska 69
 B. Kuzmanovska 60, 74
 B. Mehmeti 66
 B. Mihajlovic 7
 B. M. Vejseli **31**
 Bojadzieva 47
 B. Osmani 18
 B. Pocesta **9**
 B. Shishko Aziri 4, 5, 55
 B. Tateshi 32
 B. Teov 47
 B. Todorovski 57
 B. Vejseli 46

D

D. Asani 38, 54
 D. Biljali 57
 D. Civkaroski 27
 D. Civkaroski 27
 D. Damjanovic 25
 D. Kapushevska 77

D. Kochinski 19, 24
D. Milenkovic 27
D. Selimi Ademi **32**, 54
D. Smilevska Jovanoviq 59
D. Xhabiri 5

E

E. Asani **68**
E. Badeva V, 8
E. Bekteshi 40
E. Jancheska 19, 24
E. Kuculovska Cvetkovska 25
E. Maliqi **59**
E. Manoleva Nikolovska 71
E. Mujovich 77
E. Petkovska V, 8
E. Polozhani 19, 24
E. Sejfula 25
E. Shaqiri **21**, 25, **66**
E. Simonovska 53
E. Zylbeari-Masha 35

F

F. Bexheti **69**
F. Ebibi 38, 54, **61**
F. Ferati **14**
F. Mislimi Ollomani 62
F. Salkoski, 43
F. Selimi 41

G

G. Amzai **11**
G. Boshevska **19**, 21, 24, 66
G. Elezi 8, **37**, **38**, **40**, 61
G. Murati **15**
G. Zeqiri 41
G. Zylbeari **35**

H

H. Xhaferi 37

I

I. Ahmeti **11**

I. Besimi **41**
I. Demiri 61
I. Ismaili 58
I. Ismaili **3**, 74
I. Kondova Topuzovska 44
I. Osmani **20**
I. Shabani 25, 37
I. Stefanovski 69
I. Veliu 38

J

J. Guleva 7
J. Karimani 18
J. Matevska Stankovska 13
J. Mitrevska Velkov 13
J. Murtishi **43**
J. Trajkova 57

K

K. Haxhirexha 41
K. Kocvacevic 1
K. Shopova Klifova 48, 67
K. Stavrić 44
K. Stavridis 19, 24
K. Stavrik **2**
K. Vidoevska 1

L

L. Emini 19
L. Ismaili Rexhepi 18
L. Kurteshi **10**
L. Mena **70**
L. Murtishi 43
L. Rexhepi 30
L. Xhemaili-Jakupi 18
L. Zylbeari 35

M

M. Aleksovski 21, 66
M. Bajrami 37, 38, 61
M. Bogojevska Doksevaska 25
M. Boskvoski 71
M. Gërguri 17, **72**

M. Islami Limani **8, 77**
 M. Jashari 19
 M. Jusufi 7
 M. Kalajdzieva-Zip 7
 M. Kozmaqi 72
 M. Miletic 58
 M. Osmani 21, 66
 M. Rexhepi 73
 M. Selmani **22**
 M. Xhaferi 31, **46**

N

N. Abazi 47
 N. Asani Ajeti 56
 N. Bardhi **47**
 N. Elezi 1
 N. Islami 21, 66
 N. Jankulovski 62
 N. Xhaferi 37, 38
 N. Zeka 17, 49, 72

O

O. Jordanova **47, 48, 53, 67**

P

P. Borovci **63**

Q

Q. Kadriu Muça 55
 Q. Rushiti **62**

R

R. Afuzi 59
 R. Bejiqi 17, **49, 50**
 R. Dalipi 32, **76**
 R. Elezi **15**
 R. Etemi **60, 74**
 Ri. Bejiqi 49, **50**
 R. Ismajli **19**
 R. Jordanova 47, **48, 67**
 R. Mustafa 3, **58, 74**
 R. Rexhepi **73**
 R. Saiti 1

R. Selmani 62
 R. Shaqiri 21, 66
 R. Shishko 5
 R. Vejseli 18

S

S. Arifi 73
 S. Arifi Zeqiri **76**
 S. Bojadzieva **53**
 S. Elezi 37, 38
 S. Ferati Belchishta 25, 44, **52**
 Sh. Jusufi **7, 10**
 Sh. Memishi 73
 Sh. Muaremoska 77
 Sh. Rustemi Selami 25
 Sh. Sarachini 25
 S. Karapandzevska 76
 S. Karishik 19, 24
 S. Kurteshi 10
 S. Memeti 62
 S. Popovska 46
 S. Ristovska 8
 S. Zejnel 3, 74

T

T. Anguseva **64**
 T. Buzharova Karovska 19, 24
 T. Dalipi **13, 76**
 T. Jakupi **54**

V

V. Ademi 30, **54, 61**
 V. Beshiri V, 4
 V. Cice 57
 V. Delovska V, 7
 V. Grajçevci-Uka 12
 V. Haxhijaj 19
 V. Muça 4, 5, **55**
 V. Nikoloska 57
 V. Slavkoviç Zarkov 59
 V. Tasik 47

Z

Z. Arsovski 58

Z. Bexheti 35

Z. Bilalli- Shuajibi **4, 5, 55**

Z. Elezi 40

Z. Fazliu 18

Z. Mustafai **18**

Z. Shaini 3, 58, **74**

