

International **Turkish** Hospital



Personal Checkup Results

Zonjë e nderuar

Ju falënderojmë që keni ardhur të kryeni kontrollin dhe ekzaminimin e detajuar.

Në faqet në vijim do të gjeni rezultatet e ekzaminimeve të kryera laboratorike, çdonjëri me përshkrim të shkurtër.

Pas analizave laboratorike do të gjeni disa analiza të rrezikut lidhur me shëndetin tuaj në të ardhmen.

Seksioni i fundit përbëhet nga mendimet tona mjekësore dhe këshillat lidhur me shëndetin tuaj.

Ju lutem mos ngurroni të na kontaktoni në të ardhmen lidhur me kontrollin tuaj.

Dr. Cem Bagdatli M.D. Spe.
Specialist i Mjekësisë Familjare

Dr. Goksu Goc M.D. Spe.
Specialist i Gjin / Obs

Dr. Bujar Gjickolli M.D. Spe.
Specialist i Radiodiagnostikës

Dr. Ilirjana A. Osmani Spe.
Specialist i Biokimisë

Dr. Fisnik Kurshumliu M. D. Spe
Specialist i Anatomo-pathologjise

Dr. Hedvig Kadriu M.D. Spe.
Specialist i Mjekesise Interne

Contact Details

American Hospital Kosova, Hajvali Village, Km 7 – Prishtina.
+37738221661

Ekzaminimet Biokimike

Glukoza

Ky test e mat sasinë e glukozës në gjak ose në urinë. Glukoza është burim parësor i energjisë për qelizat e organizmit dhe burim i vetëm i energjisë për trurin dhe sistemin nervor. Duhet të sigurohet furnizimi i vazhdueshëm për shfrytëzim, ndërsa në gjak duhet të jetë niveli relativisht i pandryshueshëm i glukozës.

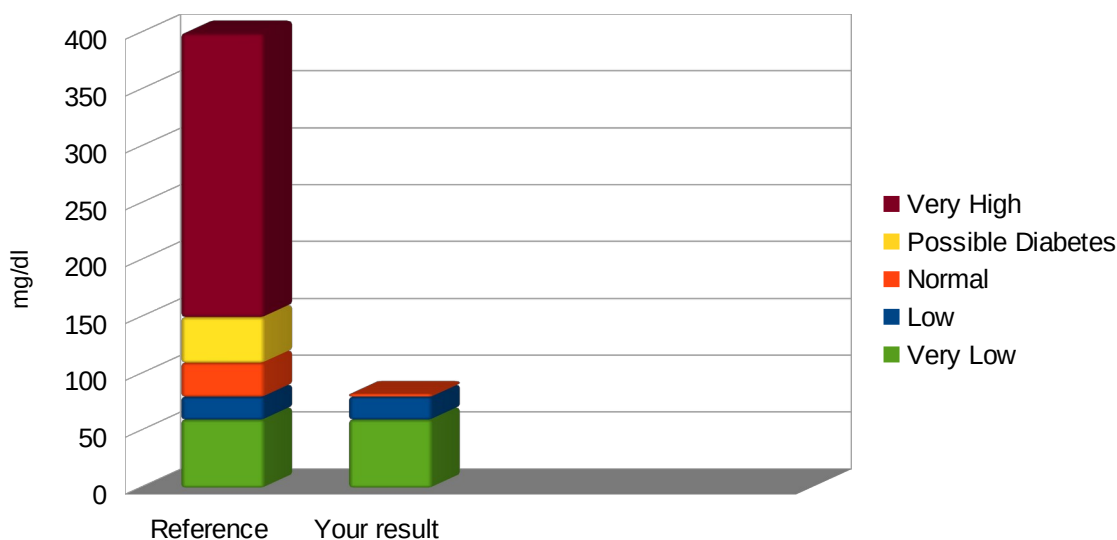
Gjatë procesit të tretjes, pemët, perimet, buka dhe karbohidratet tjera shpërbëhen deri në glukozë (dhe materie tjera ushqyese); ato absorbohen nga zorrët e hollat dhe me gjak qarkullojnë në tërë organizmin. Shfrytëzimi i glukozës për përdorimin e energjisë varet nga insulina, një hormon që prodhohet nga pankreasi. Insulina lehtëson transportin e glukozës në brendinë e qelizave të organizmit dhe e dërgon glukozën në mëlçi ku energjia e tepërt deponohet në formë të glikogjenit për deponim afatshkurtër dhe / ose shndërrohet në trigliceride në qelizat adipoze (dhjamore). Normalisht, glukoza në gjak rritet lehtësisht pas ushqimit, dhe si përgjigje nga pankreasi lirohet insulina në gjak. Kjo sasi e insulinës së liruar përputhet me sasinë dhe përbërjes së ushqimit. Pasi të hyn në qeliza, glukoza metabolizohet, niveli i saj në gjak bie, dhe pankreasi përgjigjet duke ngadalësuar dhe në fund ndërpret lirimin e insulinës.

Nëse niveli i glukozës në gjak bie tepër ulët, gjë që mund të ndodh ndërmjet dy sillave (zëmrave) ose pas stërvitjes intensive, atëherë lirohet glukagoni (një hormon tjetër i pankreasit) i cili e nxit mëlçinë të shndërron një sasi të glikogjenit në glukozë, duke e rritur në këtë mënyrë nivelin e glukozës në gjak. Nëse mekanizmi kthyes glukozë/insulina punon në mënyrë të duhur, atëherë sasia e glukozës në gjak mbetet mjaft stabile. Nëse ky balans çrregullohet dhe niveli i glukozës në gjak rritet, atëherë organizmi do të tenton të kthen drejtpeshimin duke e rritur prodhimin e insulinës dhe duke e eliminuar tepërcën e glukozës me urinë.

Janë disa gjendje të cilat mund të çrregullojnë drejtpeshimin ndërmjet glukozës dhe hormoneve pankreatike që rezultojnë me nivelin e lartë ose të ulët të glukozës në gjak. Shkaktari më i shpeshtë është diabeti. Diabeti është grupi i çrregullimeve të shoqëruara me prodhimin e pamjaftueshëm dhe / ose rezistencën ndaj insulinës. Njerëzit me diabet të patrajtuar nuk janë në gjendje glukozën të përpunojnë dhe të shfrytëzojnë në mënyrë të duhur. Personat të cilët nuk janë në gjendje të prodhojnë insulinën në sasi të mjaftueshme për përpunimin e glukozës, diagnostifikohen me diabetin tip 1, ndërsa personat të cilët janë rezistues ndaj insulinës kanë diabetin tip 2. Çdo tip i diabetit mund të ketë nivelet e ngritura akute dhe / ose kronike të glukozës në gjak.

Niveli i rëndë i lartë i glukozës në gjak (hiperglikemia) ose i ulët i glikemisë në gjak (hipoglikemia) mund të rrezikon jetën, mund të shkakton dështimin e funksionit të organeve, dëmtimin e trurit, komën, dhe në rastet e skajshme edhe vdekjen. Nivelet kronikisht të larta të glukozës mund të shkaktojnë dëmtimin progresiv të organeve të trupit, sikurse janë dëmtimet në veshkë, sy, zemër, enë të gjakut dhe në nerva. Hipoglikemia kronike mund të shkakton dëmtimin e trurit dhe të nervave.

Disa gra mund të zhvillojnë hiperglikeminë gjatë shtatzënisë, që quhet diabet gestacional. Nëse nuk trajtohet, diabeti gestacional mund të shkakton që këto gra të lindin foshnja me peshë të madhe të cilët mund të kenë nivele të ulëta të glukozës. Gratë të cilat kanë diabet gestacional munden, por jo patjetër, të zhvillojnë diabetin.



Rezultati i nivelit të glukozës në gjakun tuaj është 82.97 mg/dl. Kjo vlerë është normale.

Insulina

Ky test e mat sasinë e insulinës në gjak. insulina është një hormon që prodhohet dhe deponohet në beta qelizat e pankreasit. Insulina është vitale për transportin dhe ruajtjen e glukozës në nivelin qelizor, e rregullon nivelin e glukozës në gjak, si dhe ka rol në metabolizmin e yndyrave.

Pas ushqimit rritet niveli i glukozës në gjak, insulina më pastaj lirohet në gjak dhe kjo mundëson bartjen e glukozës në brendi të qelizave, posaçërisht në qelizat muskulore dhe adipoze (yndyrore), ku përdoret për prodhimin e energjisë. Insulina ndikon në mëlçi të deponon pjesën e mbetur të tepricës së glukozës nga gjaku në formë të glikogjenit që do të shërben si depo afatshkurtër e energjisë, dhe / ose të përdor tepricën e glukozës për prodhimin e acideve yndyrore. Këto acide yndyrore përdoren nga indi dhjamore për sintezën e triglicerideve, me ç'rast krijohen format më të përqendruara të energjisë për përdorimin afatgjatë.

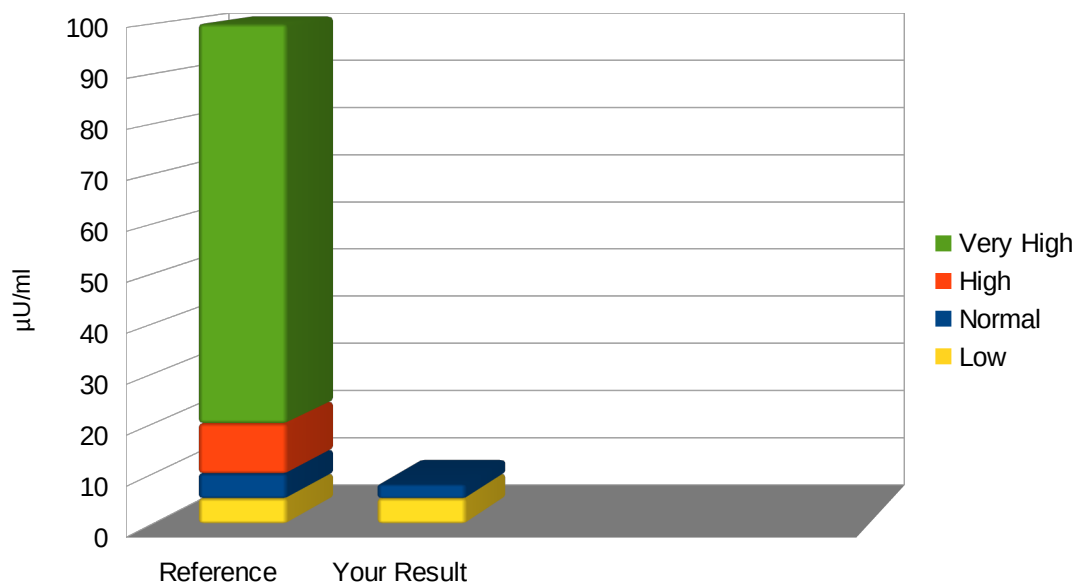
Pa insulinën, glukozja nuk mund të hyn në shumicën e qelizave të organizmit. Pa glukozë, qelizat vuajnë pa ushqim dhe si pasojë niveli i glukozës në gjak ngritet në vlera të larta. Kjo mund të shkakton çrregullime në proceset normale metabolike me pasoja të ndryshme, përfshirë këtu sëmundjen e veshkave, sëmundjet kardiovaskulare, problemet me shqisën e pamjes si dhe probleme neurologjike. Kështu që diabeti, apo çrregullimi i shoqëruar me efektet e zvogëluara të insulinës, është një sëmundje që mund të rrezikon jetën.

Personat me tip 1 të diabetit prodhojnë shumë pak insulinë prandaj iu nevojiten terapi zëvendësuese me insulinë. Tipi 2 i diabetit në përgjithësi është i ndërlidhur me rezistencën ndaj insulinës, e cila me kohë rritet edhe më shumë. Personat me diabetin tip 2 mundin në fillim të trajtohen me ndryshimin e mënyrës së jetesës, sikurse janë ndryshimi i mënyrës së ushqyerit dhe ushtrime trupore. Më vonë, këta persona mund të kenë nevojë për medikamente orale të cilat e rritin ndjeshmërinë e qelizave të organizmit të tyre ndaj insulinës, ose medikamente të cilat do të stimulojnë organizmin e tyre të prodhojnë më shumë insulinë. Personat me diabetin tip 2 poashtu mund të kenë nevojë të përdorin injeksione të insulinës për të arritur nivele normale të glukozës në gjak.

Rezistenca ndaj insulinës poashtu shihet edhe te personat me sindromën e vezoreve policistike (PCOS), para-diabeti, sëmundja e zembrës, sindroma metabolike, si dhe te çrregullimet e ndërlidhura me hipofizën ose gjëndrat mbiveshkore.

Nivelet e insulinës dhe të glukozës duhet të jenë në balans. Hiperinsulinemia është sasia e tepruar e insulinës në gjak. Përveç në rezistencën insulinike, hiperinsulinemia shpesh shihet te personat me insulinomë ose te pacientët që kanë marrë sasi të tepruar të insulinës. Hiperinsulinemia shkakton rënien e nivelit të glukozës në gjak (hipoglikemia), e cila manifestohet me djersitje, të rrahurat e shpejtuara të zembrës, uri, konfuzion, pamje të turbulluar, marramendje, humbje të vetëdijes dhe epilepsi. Pasi që truri është plotësisht i varur nga glukozja në gjak si burim të energjisë, mungesa e rëndë e glukozës për shkak të hiperinsulinemisë mundet lehtë të shpie në shok insulinik dhe vdekje.

Rezultati i testimit tuaj për insulinë është 7.86 μ U/ml, që është vlerë normale.

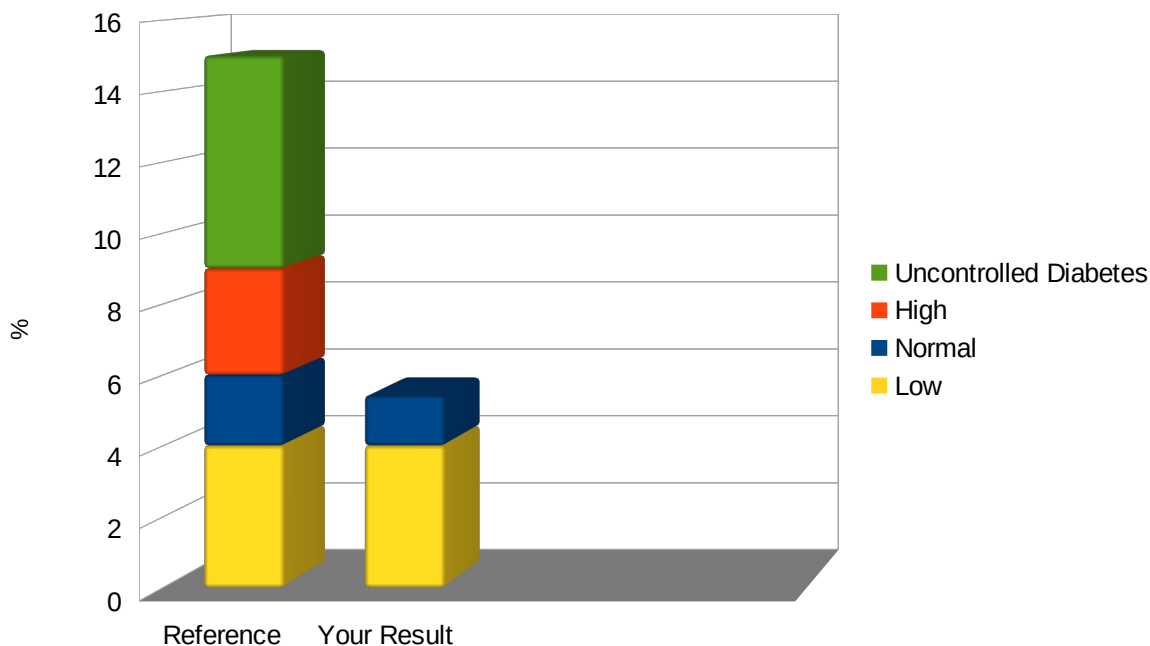


HbA1c

Testi A1c vlerëson sasinë mesatare të glukozës në gjak gjatë 2 deri 3 muajve të fundit. Ky test bëhet duke e matur përqendrimin e hemoglobinës A1c të glikuar (shpesh thuhet edhe të glikoziluar). Hemoglobina është një proteinë që transporton oksigjenin dhe gjendet në brendinë e eritrociteve (RBC). Janë disa lloje të hemoglobinës normale, poashtu ka mjaft variante të hemoglobinës, por forma dominante – rreth 95-98% – është hemoglobina A. Hemoglobina A më tutje mund të ndahet në nënkomponente, dhe njëra prej tyre është hemoglobina A1c. Pasi që glukozja qarkullon në gjak, një sasi e saj në mënyrë spontane lidhet për hemoglobinën A. Molekula e tillë e formuar në mes të glukozës dhe hemoglobinës quhet hemoglobinë e klikuar. Sa më i lartë është përqendrimi i glukozës në gjak, aq më shumë hemoglobinë të klikuar krijohet. Kur glukozja lidhet me hemoglobinën, ato nuk ndahen deri në fund të jetesës së eritrocitit – që është zakonisht rreth 120 ditë. Kombinimi i glukozës dhe i hemoglobinës shënohet si HbA1c ose A1c. A1c krijohet çdo ditë dhe ngadalë eliminohet nga gjaku së bashku me eritrocitet e vjetruara, ndërsa ato zëvendësohen me eritrocite të reja (hemoglobina e të cilave nuk është e klikuar).

Ky test përdoret për të monitoruar trajtimin e diabetit te personat që janë diagnostifikuar me diabet. Ky test poashtu ndihmon që gjatë trajtimit të vlerësojmë se a kontrollohen mirë nivelet e glukozës te këta pacientë. Te disa persona, ky test mund të përdoret për skринingun dhe diagnostifikimin e diabetit dhe gjendjes prediabetike. Në vitin 2010 Shoqata Amerikane e Diabetit (ADA) ka dhënë udhërrëfyesit e ri klinik në të cilën thuhet se A1c së bashku me matjen e glukozës esull në plazmë (FPG) dhe testin oral për tolerancën e glukozës(OGTT) është opsioni për skринingun dhe diagnostifikimin e diabetit.

Vlera juaj e HbA1c është 5.41, që është vlerë normale.



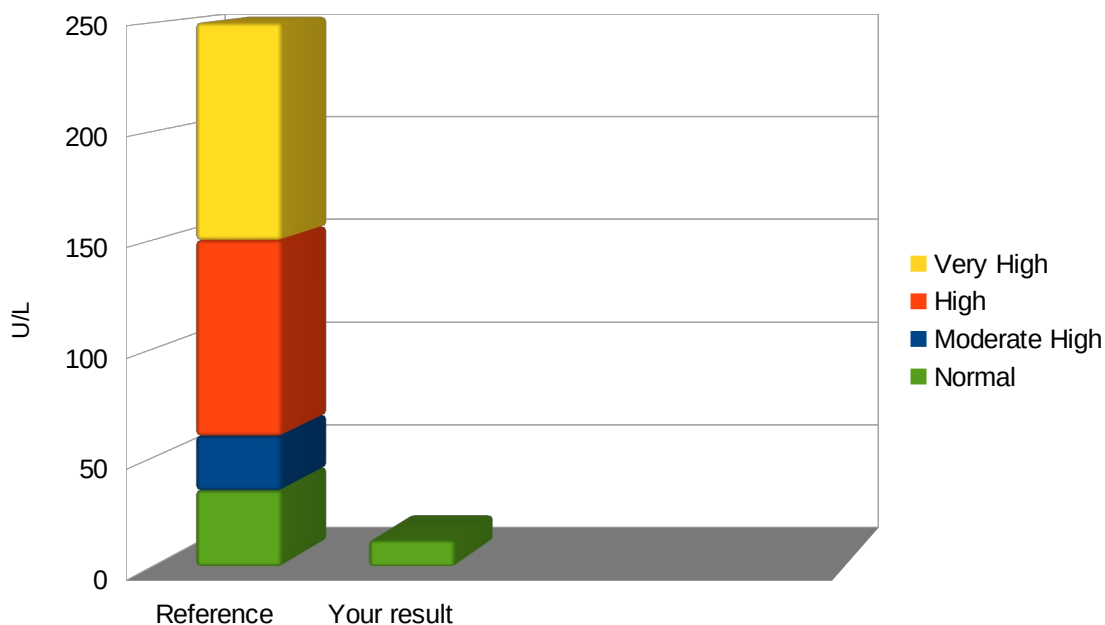
ALT

Alanin aminotransferaza (ALT) është një enzimë që kryesisht gjendet në qelizat e mëlçisë dhe në veshka. Sasi shumë të vogla të ti gjenden edhe në zemër dhe në muskuj. Te personat e shëndoshë, nivelet e ALT në gjak janë të ulëta. Kur mëlçia është e dëmtuar, ALT lirohet në qarkullimin e gjakut, dhe atë zakonisht para se të paraqiten simptomat e qarta të dëmtimit të mëlçisë, sikurse është verdhëza. Kjo e bën që ALT të jetë test i dobishëm për detektimin e dëmtimit të mëlçisë.

Mëlçia është organ vital i vendosur në pjesën e sipërme të djathtë të regjionit abdominal. Ajo merr pjesë në shumë funksione të rëndësishme në organizëm. Mëlçia ndihmon që organizmi të përpunon materiet ushqyese, prodhon bilën (vrerin) e cila ndihmon tretjen e yndyrave, prodhon një numër të madh të proteinave të rëndësishme, sikurse janë faktorët e koagulimit të gjakut, si dhe e shpërbën materiet potenciale të helmueshme në substanca të padëmshme të cilat organizmi mund t'i shfrytëzon ose t'i largon nga trupi.

Disa sëmundje mund të shkaktojnë dëmtimin e qelizave të mëlçisë gjë që shkakton ngritjen e nivelit të ALT. Ky test është i dobishëm në detektimin e dëmtimit të mëlçisë nga hepatiti, barërat ose substancat tjera të helmueshme për mëlçinë. Por ALT nuk është plotësisht specifik vetëm për mëlçinë, prandaj një ngritje të lehtë ose të moderuar të nivelit të saj mund të hasim edhe në disa sëmundje që prekin pjesët tjera të trupit.

Rezultati juaj i ALT është 11.92 U/L, kjo vlerë është në kufijtë normal.



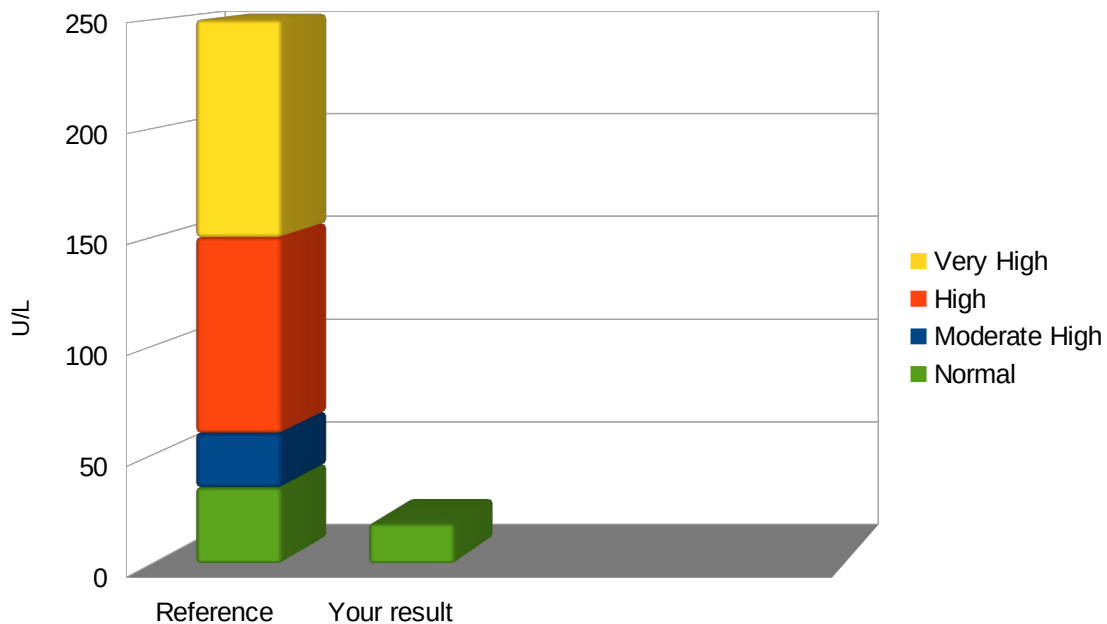
AST

Aspartat aminotransferaza (AST) është një enzim që gjendet në të gjitha qelizat e organizmit, por kryesisht në zemër dhe në mëlçi, si dhe në sasi më të vogla në veshka dhe muskuj. Te personat e shëndoshë nivelet e AST në gjak janë të ulëta. Kur qelizat e mëlçisë dhe të muskujve dëmtohen atëherë në gjak lirohen sasi të AST. Kjo e bën që AST të jetë test i dobishëm për detektimin e dëmtimit të mëlçisë.

Mëlçia është organ vital i vendosur në pjesën e sipërme të djathtë të regjionit abdominal. Ajo merr pjesë në shumë funksione të rëndësishme në organizëm. Mëlçia ndihmon që organizmi të përpunon materiet ushqyese, prodhon bilën (vrerin) e cila ndihmon tretjen e yndyrave, prodhon një numër të madh të proteinave të rëndësishme, sikurse janë faktorët e koagulimit të gjakut, si dhe e shpërbën materiet potenciale të helmueshme në substanca të padëmshme të cilat organizmi mund t'i shfrytëzon ose t'i largon nga trupi.

Disa sëmundje mund të shkaktojnë dëmtimin e qelizave të mëlçisë gjë që shkakton ngritjen e nivelit të AST. Ky test është më i dobishëm për detektimin e dëmtimit të mëlçisë nga hepatiti, barërat e helmueshme për mëlçinë, ciroza dhe alkoolizmi. Por AST nuk është specifike vetëm për mëlçinë dhe nivelet e saj mund të ngriten edhe në disa sëmundje tjera të cilat e prekin pjesët tjera të trupit.

Rezultati juaj i AST është 18.35 U/L, kjo vlerë është në kufijtë normal.

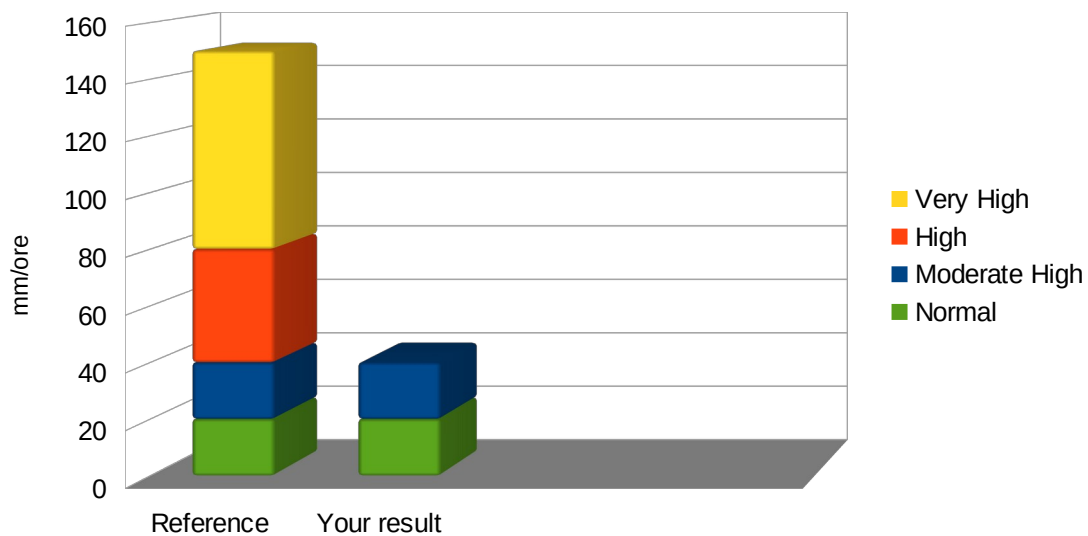


ESR

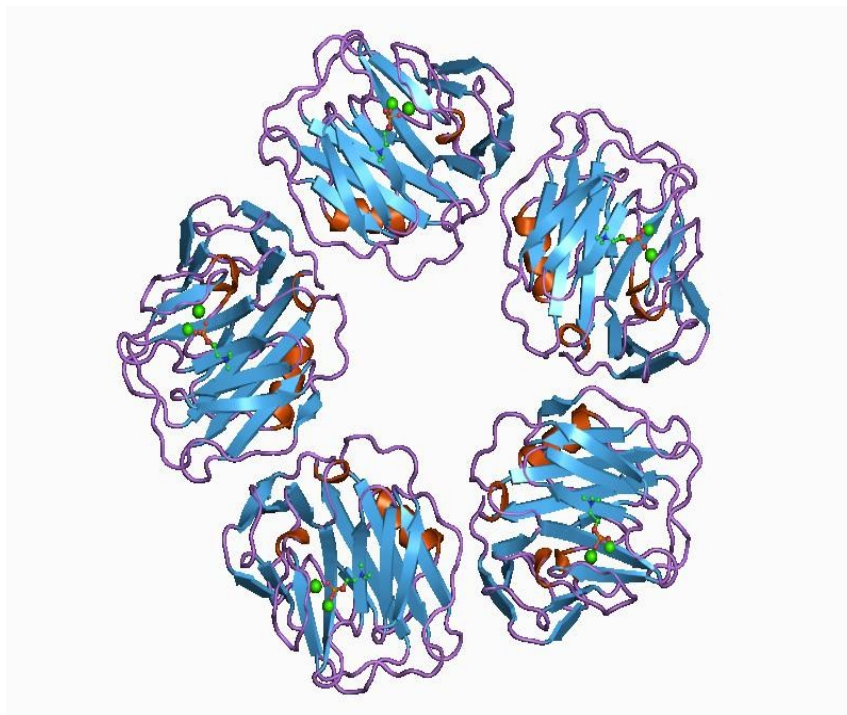
Vlera e sedimentimit të eritrociteve (ESR) është një matje indirekte e shkallës së pezmatimit në organizëm. Ajo aktualisht e mat shpejtësinë e rënies (sedimentimit) të eritrociteve (rruazave të kuqe të gjakut) në mostrën e gjakut e cila është e vendosur në një epruvetë të gjatë e të hollë. Rezultatet raportohen në milimetra të plazmës së pastër e cila është e pranishme në pjesën e sipërme të epruvetës pas një ore.

Normalisht, eritrocitet bien ngadalë, duke lënë sasi të vogël të plazmës së pastër. Nivelet e larta të proteinave anormale në gjak, ose disa proteinave tjera të caktuara që quhen reaktantë të fazës akute, sikurse janë fibrinogjeni ose imunoglobulinët, vlera e të cilëve rritet në inflamacione, shkaktojnë rënien e përsheptuar të eritrociteve dhe në këtë mënyrë vlera e ESR rritet. Reaktantët e fazës akute dhe ESR mund të jenë të ngritur në disa sëmundje të ndryshme, sikurse janë infeksionet, sëmundjet autoimmune dhe kanceri.

Rezultati juaj i ESR është 43 mm/orë, kjo vlerë është lehtësisht e rritur.



C-Reactive Protein



Proteina C-reaktive (PCR) është një proteinë e pranishme në gjak, nivelet e saj rriten kur ka prani të inflamacionit në organizëm (i.e. PCR është një proteinë e fazës akute). Roli i saj fiziologjik është të lidhet me fosfokolinën që gjendet në sipërfaqe të qelizave të vdekura ose të demtuara (dhe disa tipe të baktereve) në mënyrë që të aktivizojë sistemin e komplementit nëpërmjet sistemit C1q.

CRP sintetizohet nga melcia në përgjigje të faktorëve të ciluar nga qelizat yndyrore (adipocitet). Ajo bën pjesë në grupin e pentraxin proteinave. Nuk është e lidhur me peptidin C ose Proteinën C. PCR është i pari model i receptoreve njohës (PRR) që është identifikuar.

Funksioni

Përgjigja e fazës akute zhvillohet në një gamë të gjërë sëmundjesh inflamatorë akute dhe kronike si infeksionet virale bakteriale ose fungale; sëmundje reumatizmale ose sëmundje të tjera inflamatorë; sëmundje malinje; si dhe në demtimet indore apo në nekroza. Të gjitha këto gjendje shkaktojnë çlirim të interleukinës-6 dhe citokinave të tjera të cilat nxisin çlirimin e CRP dhe të fibrinogjenit nga melcia. Gjate përgjigjes së fazës akute, niveli i CRP rritet menjëherë brenda 2 orëve nga fillimi i fazës akute, dhe arrin nivelin maksimal brenda 48 orëve. Në përfundim të përgjigjes së fazës akute, niveli i CRP ulet me një nivel të gjysëm jetës mesatarisht të shkurter prej 18 orësh. Matja e nivelit të CRP tregon për sëmundje infektive dhe inflamatorë në organizëm. Rritja e shpejtë, e shprehur e nivelit të CRP ndodh në rast inflamacionesh, infeksioni, traume dhe demtimesh indore, sëmundje malinje, dhe çrregullime autoimune. Mëqenëse ka një numër të madh sëmundjesh të vecanta të cilat shkaktojnë rritjen e prodhimit të CRP, një nivel i rritur i CRP nuk diagnostikon një sëmundje specifike. Një nivel i rritur i CRP mund të japë informacion të vlefshëm për praninë e një sëmundje inflamatorë, siç është artriti reumatoid, polimialgja reumatizmale, ose arteriti me qeliza gjigante.

Roli fiziologjik i CRP është që të lidhet me fosfokolinën e shprehur në sipërfaqe të qelizave të vdekura ose të demtuara (si dhe disa lloje bakteresh) në mënyrë që të aktivizojë sistemin e komplementit. CRP lidhet me fosfokolinën në mikroorganizmat dhe në qelizat e demtuara dhe nxit fagocitozën (gëlltitjen) e tyre nga makrofaget. Në këtë mënyrë CRP merr pjesë në eliminimin e qelizave nekrotike dhe atyre në apoptozë.

Niveli rritet deri në 50,000 në inflamacionet akute, siç është infeksioni. Ajo rritet mbi limitin normal brenda 6 orëve dhe arrin nivelin maksimal brenda 48 orëve. Gjysëm jeta plazmatike e saj është konstante, dhe rrjedhimisht niveli i saj përcaktohet kryesisht nga sasia që prodhohet (e përcaktuar nga lloji i faktorit precipitues).

Roli ne semundjet kardio-vaskulare.

Studimet kane treguar qe pacientet me nivel te larte bazal te CRP kane nje risk te madh per te zhvilluar diabet ,[10] [11] hipertension dhe semundje kardiovaskulare. Nje studim i kryer ne mbi 700 infermiere tregoi qe ne persona qe perdornin sasi te madhe te acideve yndyrore tranzitore , niveli i CRP ne gjak ishte 73% me i larte sesa ne ata qe perdornin sasine me te vogel te tyre.[12] Megjithese nje grup studimesh kane treguar qe CRP mund te jete vetem nje faktor risku i moderuar per semundje kardiovaskulare,[13] ky studim (i njohur si studimi I Reykjavik) u vu re se kishte disa mangesi ne studimin e analizave ne lidhje me keto probleme, dhe u ndoq ne vazhdimesi per nje kohe shume te gjate, kjo mund te kete qene arsyeja qe lidhja midis CRP dhe riskut ne te ardhmen ishte dobesuar.[14] Te tjere kane treguar qe CRP mund te precipitoj nekrozen ishemike nepermjet nje mekanizmi te varur nga komplementi dhe qe inhibimi i CRP mund te jete nje terapi e sigurte dhe efektive ne rast te infarktut te miokardit dhe atij cerebral; megjithate kjo eshte vertetuar vetem ne studimet ne kafshe.[15]

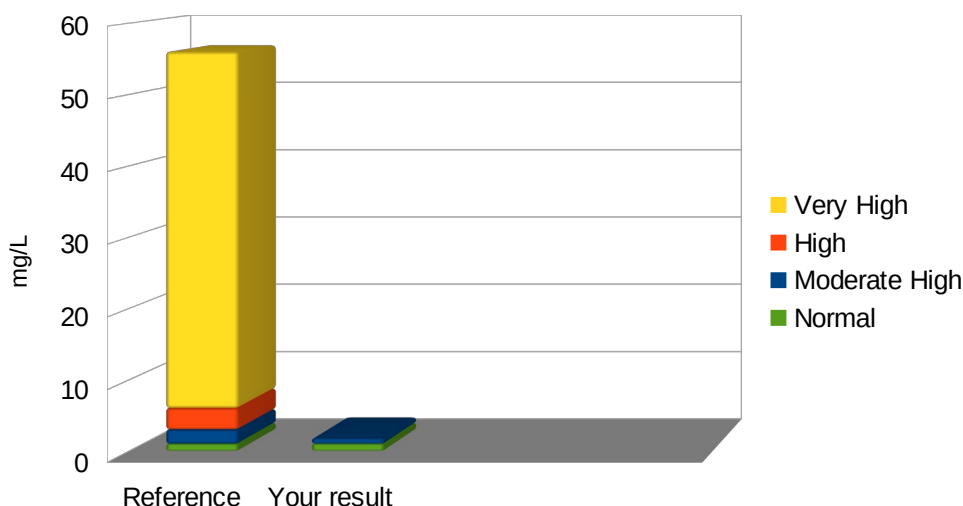
Eshte hipotetizuar qe ne pacient me nivel te larte te CRP mund te kete me shume perfitim nga statinat. Kjo eshte bazuar ne studimin e JUPITER i cili vuri re se nivelet e larta te CRP pa hiperlipidemi perfitonin me shume. Statinat jane perzgjedhur sepse jane vertetuar qe ato ulin nivelin e CRP.[2][16] Por nje studim i mevonshem deshtoi per te zbuluar nese niveli i CRP percakton perfitimin nga terapia me statina.[17]

Per te percaktuar nese CRP eshte nje faktor aktiv apo i terthorte ne aterogjeneze, nje studim ne 2008 studioi persona me variante te ndryshme gjenetike te CRP. Pacientet me nivel te larte te CRP si pasoje e variacioneve gjenetike kishin risk me te ulur per te zhvilluar semundje kardiovaskulare ne te ardhmen sesa pacientet me nivel mesatarisht te rritur apo normal.[18] Nje studim i kryer ne vitin 2011 tregon qe CRP eshte e lidhur me pergjigjen lipidike ndaj dietave me pak acide yndyrore dhe acide yndyrore te pasatururara.[19]

Testi diagnostik kardiologjik

Dentimi arterial shkaktohet nga invazoni dhe inflamacioni qe shkaktojne qelizat e bardha te gjakut ne brendesi te murit. CRP eshte nje markues i pergjithshem i inflamacionit dhe infeksionit ne organizem, keshtu qe mund te perdoret si nje tregues i perafert i riskut per semundje te zemres. Meqenese shume shkaqe mund te shkaktojne nje rritje te CRP, ky nuk eshte nje tregues prognostik shume specifik.[23] Pervec kesaj nje nivel i CRP me i madh se 2.4 mg/L eshte i shoqeruar me nje rritje te dyfishuar per te zhvilluar semundje kardiovaskulare ne krahasim me nje nivel te saj nen 1 mg.L;[2] megjithate grupi i pacienteve te studiuar ishin te diagnostikuar me angine pectoris te paqendrueshme; pra fakti nese CRP ka nje vlere parashikuese te rendesishme ne lidhje me semundje koronare akute per pacient te te gjitha grupmoshave mbetet akoma e paqarte.

Rezultati juaj i nivelit te CRP ne gjak është 1.76 mg/L, vlerë e cila është lehtësisht e rritur.



CBC

Testi i pasqyrës së plotë e gjakut (CBC) është numërimi automatik i qelizave të gjakut, një CBC standard përfshin:

1. Numrin e leukociteve (**WBC**)
2. Numrin e eritrociteve (**RBC**)
3. Sasinë e hemoglobinës (**Hgb**)
4. Hematokritin (**Hct**)
5. Vëllimin mesatar korpuskular (**MCV**)
6. Hemoglobinën mesatare korpuskulare (**MCH**)
7. Përqendrimin mesatar korpuskular të hemoglobinës (**MCHC**)
8. Numrin dhe vëllimin e trombociteve

Rezultatet e CBC mund të ofrojnë informata jo vetëm lidhur me numrin e qelizave të ndryshme, por poashtu mund të jep të dhëna lidhur me madhësinë, formën dhe karakteristikat fizike të qelizave. Përveç kësaj, me instrumentin e njëjtë ose në mënyrë manuale mund të kryhet edhe formula diferenciale e WBC (identifikon llojet e ndryshme të WBC).

Abnormalitetet e mëdha në një ose më shumë popullata të qelizave mund të kërkon konfirmimin vizual të strishos së gjakut nën mikroskop. Në këtë test, një pikë gjaku vendoset në shtresë të hollë nën dy qelqe mikroskopike, pastaj strishoja thahet dhe ngjyroset me ngjyrë speciale. Eksperti i laboratorit klinik pastaj e vlerëson karakteristikat fizike të eritrociteve dhe leukociteve të pranishme në shtresë. Çdo informatë që vërehet duhet të raportohet te mjeku. Gjaku përbëhet nga qelizat që qëndrojnë pezull në lëngun e quajtur plazma. Këto qelizat – RBC, WBC dhe trombocitet – prodhohen dhe bëhen të pjekura kryesisht në palcën e eshtrave. Në kushtet normale ato lirohen në qarkullimin e gjakut sipas nevojës.

Leukocitet (rruazat e bardha të gjakut) WBC

Janë pesë lloje të ndryshme të WBC të cilat organizmi i shfrytëzon për të mbajtur gjendjen e shëndoshë të trupit dhe për të luftuar infeksionet ose shkaktarët tjerë të lëndimit. Ato janë neutrofilct, limfocitet, bazofilët, eoziñofilët, dhe monocitët. Ato janë të pranishme në gjak në një përqindje relativisht stabile. Vlerat e tyre përkohësisht mund të ngriten ose ulen varësisht se në çfarë gjendje është organizmi. Për shembull, infeksioni mund të stimulon rritjen e numrit të neutrofilëve (“shmangia majtas”) me qëllim të luftimit të infeksionit bakterial. Në reaksionet alergjike mund të ketë një rritje të numrit të eoziñofilëve si dhe rritje të disa komponimeve të caktuara kimike (anti-histaminikët) të cilët e minimizojnë efektin alergjik. Limfocitet mund të stimulohen të prodhojnë imunoglobuline (antitropa). Në disa sëmundje, sikurse është leukemia, në mënyrë rapide rritet numri dhe shumimi i leukociteve të papjekura (blastet) gjë që duket në pasqyrën e gjakut si rritje e numrit të WBC.

Eritrocitet (RBC)

RBC kanë ngjyrë të kuqe të zbehët, kanë formën krofnës, dhe në mes të saj në vend të vrimës janë të shtypura. Në brendinë e eritrociteve është hemoglobina, proteina që transporton oksigjenin në tërë organizëm. CBC përcakton nëse në qarkullimin e gjakut janë të pranishme RBC-të insuficiente, dhe nëse popullata e RBC është normale. RBC në kushte normale kanë madhësi dhe formë të njëjtë; por mund të paraqiten variacionet në rast të mungesës së vitaminës B12 dhe acidit folik, mungesë së hekurit, si dhe në disa gjendje tjera shëndetësore. Nëse në qarkullimin e gjakut janë të pranishëm RBC insuficiente, por normale, atëherë thuhet se pacienti vuan nga anemia dhe mund të ketë simptomat sikurse janë lodhja dhe dobësia. Shumë më rrallë mund të ketë numër të shtuar të RBC në gjak (eritrocitoza ose policitemia). Në rastet ekstreme kjo mund të pengon qarkullimin e gjakut nëpër vena dhe arterie.

Trombocitet

Trombocitet janë copëza të posaçme të qelizave të cilat luajnë rol të rëndësishëm në mpiksjen e gjakut. Nëse pacienti nuk ka trombocite të mjaftueshme atëherë do të jetë në rrezik të zhvillon gjakderdhje të rëndë dhe mavijosje. CBC e mat numrin dhe madhësinë e trombociteve të pranishme në gjak. Në disa sëmundje dhe te disa persona mund të jenë të pranishme trombocitet gjigante, ose grumbujt e trombociteve të cilat bëjnë që numërimi i tyre me instrumentet hematologjike të jetë i vështirë. Në raste të tilla mund të jetë e nevojshme marrja e një strishoje të gjakut.

Rezultatet e CBC-së tuaj

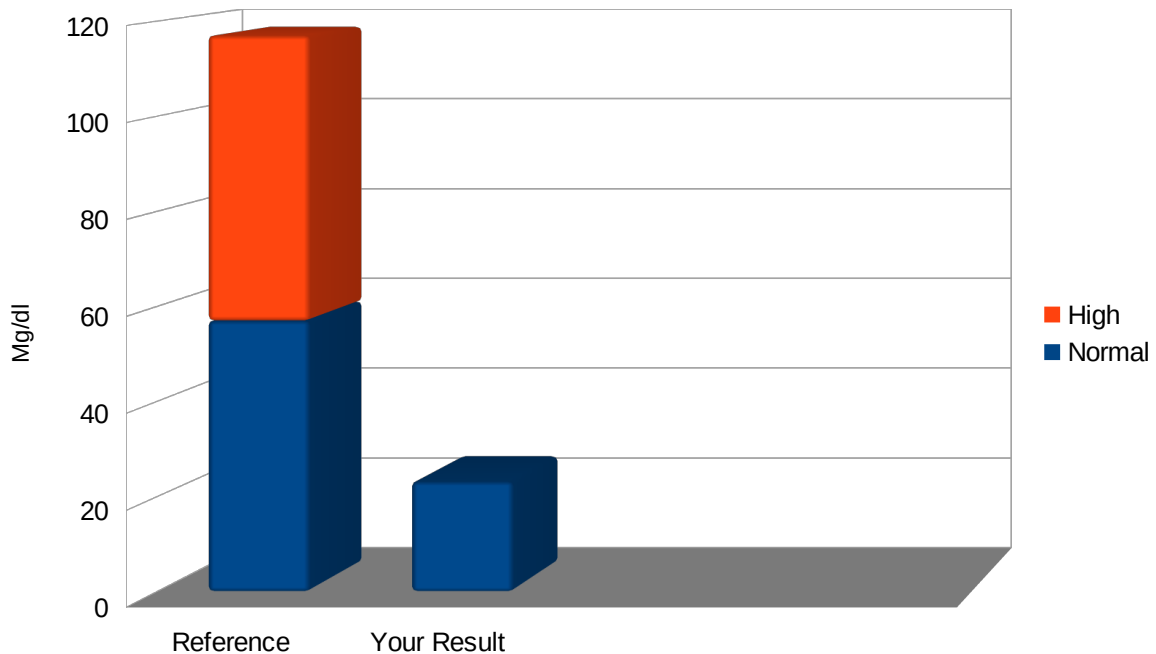
Testi	Rezultati	Referenca
WBC	6900	4600-10200 për μL
RBC	4,46	4.04-5.48 milion për μL
HGB	13,6	12.2-16.2 g/dL
HCT	40,4	37.7-47.9 %
MCV	90,6	80.0-97.0 fL
MCH	30,5	27.0-31.2 pg
MCHC	33,7	31.8-35.4 g/dL
PLT	182000	142000-424000 për μL
LYM %	37,2	10.0-50.0 %
MID %	11,5	0.2-24.0 %
GRA %	51,3	37.0-80.0 %
LYM	2600	600-3400 për μL
MID	800	400-2500 për μL
GRA	3500	2000-6900 për μL
RDW	14,6	11.6-14.8 %
MPV	10,9	7.5-11/5 fL

Hemogrami juaj është normal.

BUN

Ky test e mat sasinë e uresë në gjak. Kur proteinat shpërbëhen në pjesë përbërëse ([aminoacide](#)), prej tyre në mëlçi prodhohet azoti në formë të amoniakut. Azoti kombinohet me molekulat tjera në mëlçi dhe krijon urenë (urea) që është një mbetje e procesit të metabolizmit. Urea pastaj lirohet në qarkullimin e gjakut dhe përcjellët deri në veshka, aty filtrohet nga gjaku dhe eliminohet nga organizmi me urinën. Pasi që ky është një proces i vazhdueshëm, në gjak zakonisht kemi një sasi të vogël, por stabile të uresë.

Shumica e sëmundjeve ose e gjendjeve shëndetësore të cilat e prekin veshkat ose mëlçinë, kanë potencial të ndikojnë në sasinë e uresë së pranishme në gjak. Nëse mëlçia prodhon sasi të rritur të uresë, ose veshkat e ulin sasinë e uresë që mënjanohet me urinën, atëherë përqendrimi i uresë në gjak do të rritet. Nëse [dëmtimet e mëdha ose sëmundjet e mëlçisë](#) inhibojnë prodhimin e uresë, atëherë përqendrimi i BUN në gjak mund të ulet.

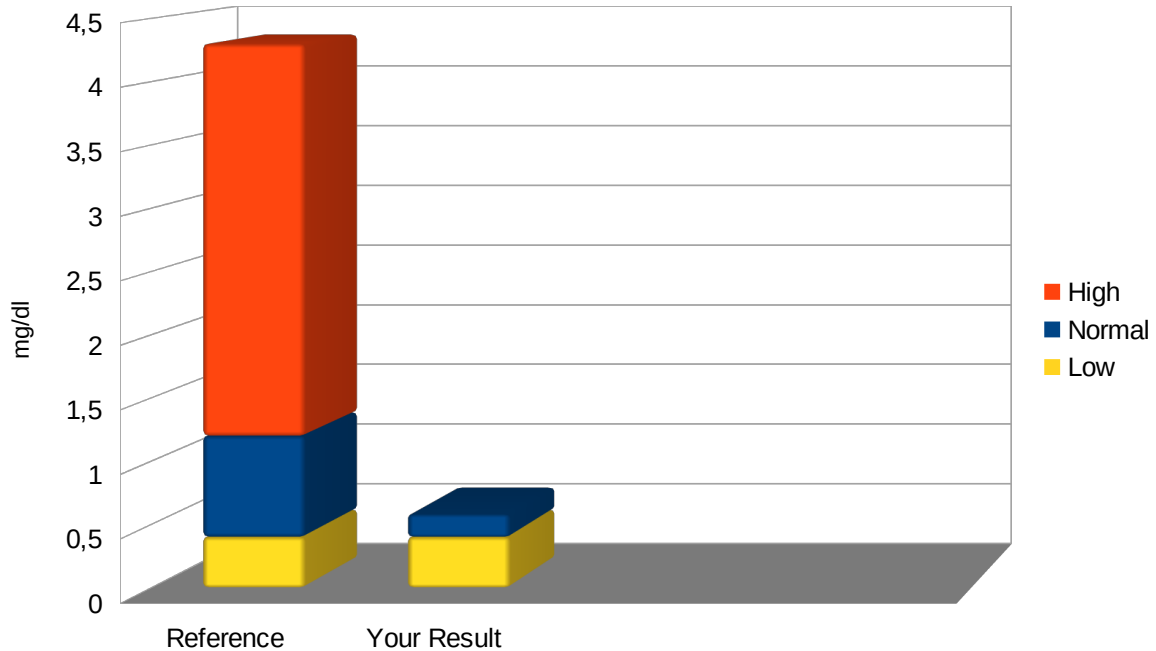


Ne e matëm nivelin tuaj të uresë, ajo është 23.13 mg/dl dhe është brenda kufijve normal.

Kreatinina

Ky test e mat nivelin e kreatininës në gjakun dhe / ose urinën tuaj. Kreatinina është mbetje fiziologjike e prodhuar në muskujt tuaj nga shpërbërja e një kompozimi të quajtur kreatina. Kreatina është pjesë e ciklit në të cilin prodhohet energjia e nevojshme për tkurrjen e muskujve tuaj. Kreatina dhe kreatinina prodhohen nga organizmi juaj në sasi relativisht të pandryshuar. Gati e tërë kreatinina eliminohet nga veshkat, ashtu që niveli i kreatininës në gjak është mënyrë e mirë për të matur punën e veshkave tuaja. Sasia e kreatininës së prodhuar varet nga madhësia e personit si dhe nga masa muskulore. Për këtë arsye, përqendrimet e kreatininës janë pak më të larta te meshkujt se sa te gratë dhe fëmijët.

Rezultati i testit tuaj të kreatininës është 0.58 mg/dl, që është vlerë normale.



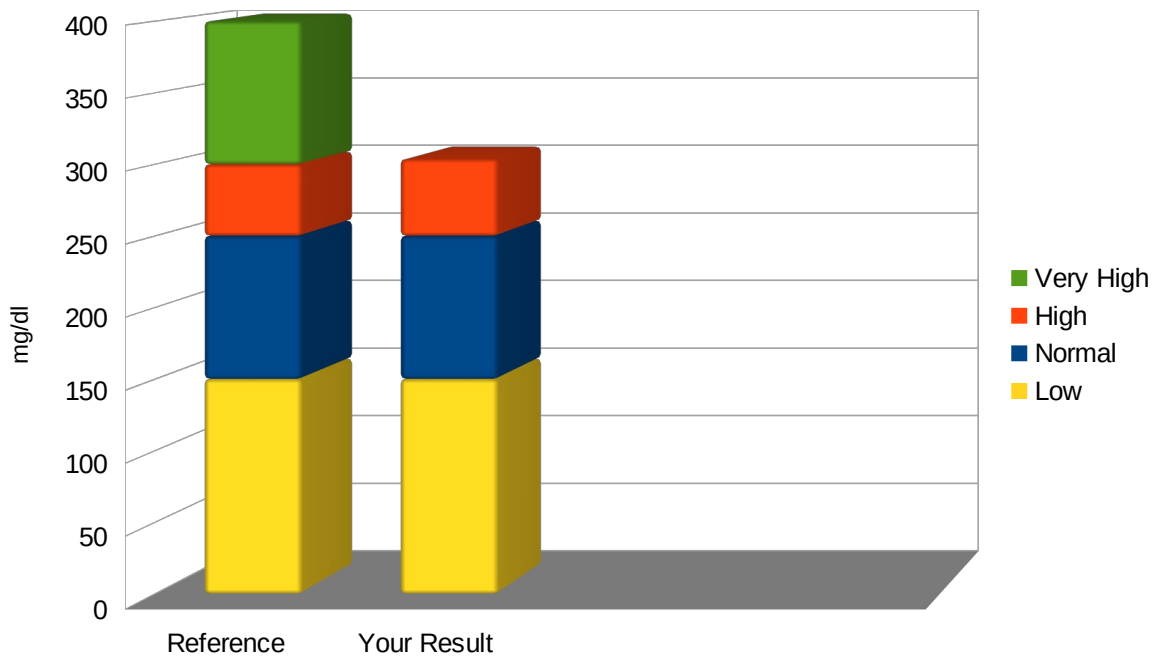
Kolesteroli

Kolesteroli është një substancë (steroid) me rëndësi thelbësore për jetë. Ajo hyn në ndërtimin e membranave të qelizave në të gjitha organet dhe indet e organizmit tuaj. Kolesteroli përdoret për prodhimin e hormoneve të cilat janë me rëndësi thelbësore për zhvillim, rritje, dhe riprodhim. Nga kolesteroli formohen që janë të nevojshme për absorbimin e materieve ushqyese nga ushqimi. Një sasi e vogël e kolesterolit të organizmit tuaj qarkullon në gjak e lidhur në grimca komplekse të quajtura lipoproteine. Këto lipoproteine në përbërjen e tyre kanë disa grimca të cilat e largojnë nga qarkullimi tepriçën e kolesterolit (shiqo HDL-C, kolesteroli i mirë), ndërsa disa grimca e depozitojnë kolesterolin në inde dhe organe (shiqo LDL-C, kolesteroli i keq). Testi për kolesterol e mat kolesterolin total (të mirë dhe të keq) që bartet me lipoproteina në gjak.

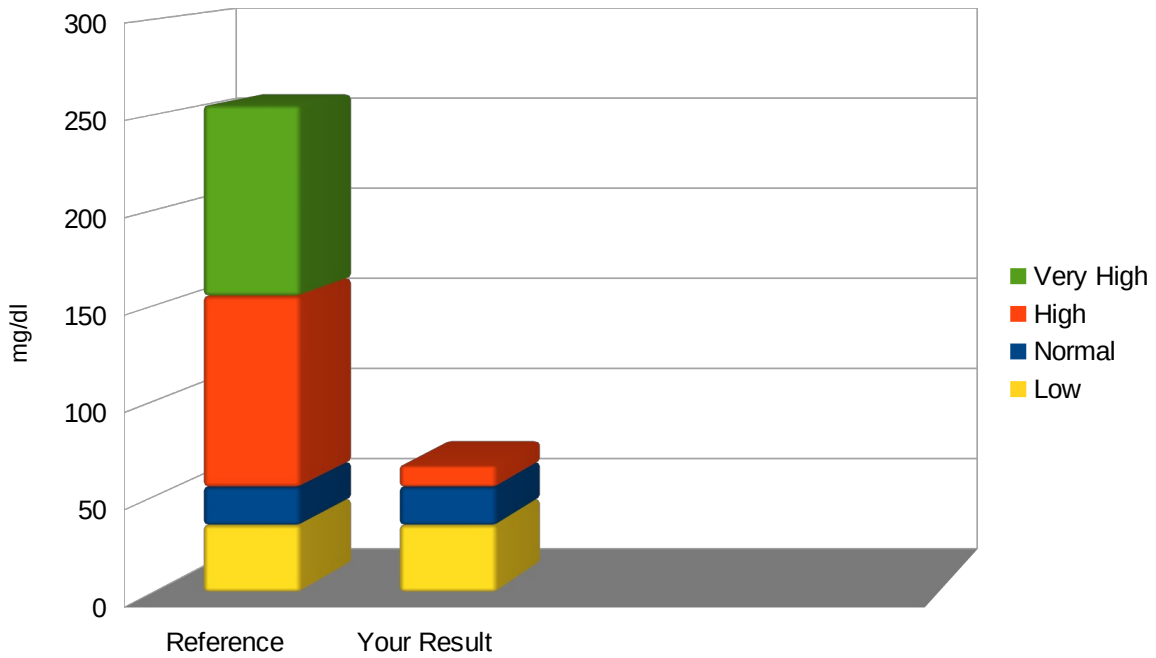
Organizmi juaj prodhon kolesterolin i cili është i nevojshëm për funksionimin normal të trupit. Burimi i një sasive të kolesterolit është ushqimi juaj. Nëse e keni trashëguar predispozitën për nivele të larta të kolesterolit, ose nëse konsumoni në sasi të mëdha ushqime që përmbajnë sasi të larta të kolesterolit, yndyra të ngopura, si dhe trans – yndyra të pangopura (trans yndyra), atëherë niveli i kolesterolit në gjakun tuaj mund të rritet dhe të ketë ndikim të keq në shëndetin tuaj. Kolesteroli i tepërt në gjakun tuaj mund të depozitohet në formë të plakëve në murin e enëve të gjakut. Plakët mund të ngushtojnë ose eventualisht plotësisht të mbyllin enët e gjakut gjë që shpie në humbjen e elasticitetit të arterieve (ateroskleroze) dhe e rrit rrezikun nga një numër i madh i problemeve shëndetësore, përfshirë këtu sëmundjen e zemrës dhe infarktin në tru.

Monitorimi dhe mbajtja e niveleve të shëndetshme të kolesterolit është me rëndësi për shëndetin tonë.

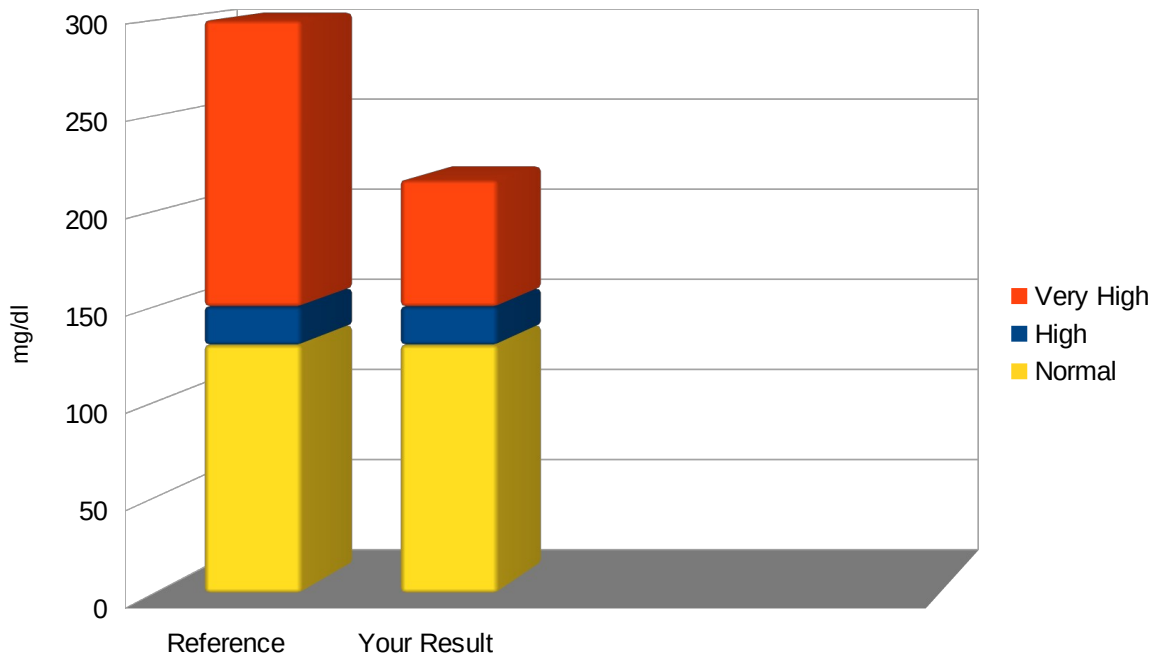
Niveli i kolesterolit tuaj është 303.61 mg/dl, që është vlerë e lartë.



Niveli i HDL kolesterolit tuaj është 66.30 mg/dl, që është vlerë e lartë dhe është mirë për organizmin tuaj.



Niveli i LDL kolesterolit tuaj është 216.38 mg/dl, që është vlerë shumë e lartë.

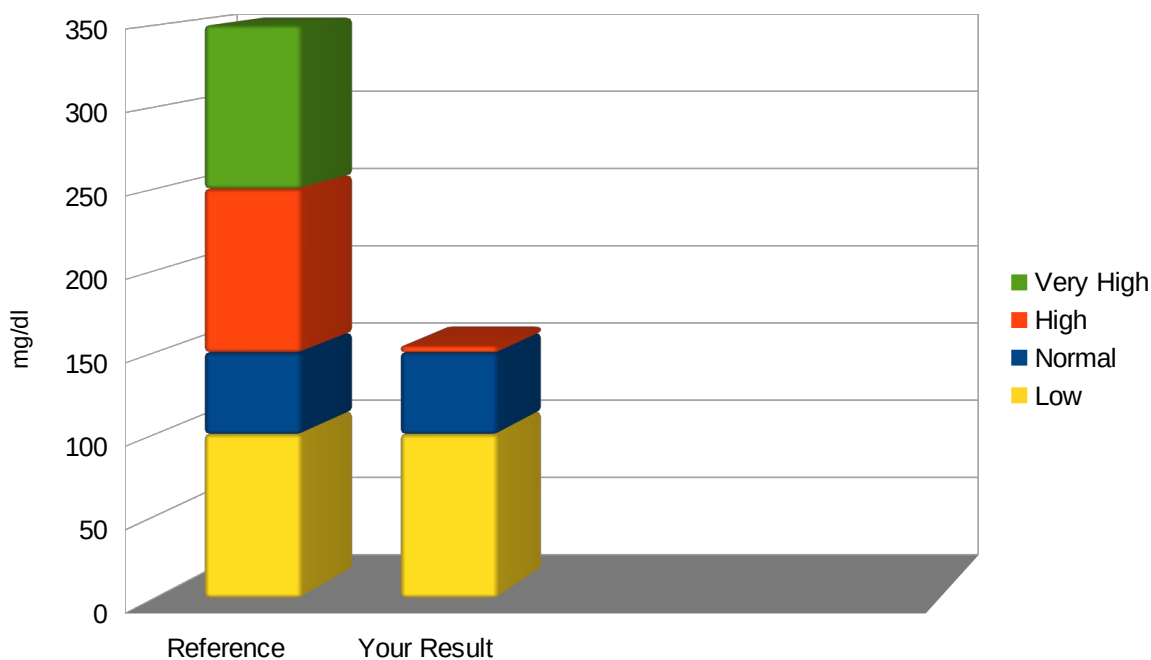


Trigliceridet

Ky test i mat vlerat e triglicerideve në gjakun tuaj. Trigliceridet janë një lloj e yndyrës dhe janë burim kryesor i energjisë për organizmin tuaj. Shumica e triglicerideve gjenden në indin dhjamor (adipoz), por disa trigliceride qarkullojnë në gjak dhe sigurojnë energji muskujve për punën e tyre. Pas ushqimit tuaj kemi rritje të nivelit të triglicerideve në organizëm, pasi që organizmi juaj energjinë e tepërt e cila nuk i nevojitet për momentin e shndërron në yndyrë. Me anë të gjakut, trigliceridet barten nga zorrët në indin dhjamor ku depozitohen. Ndërmjet ushqimit trigliceridet lirohen nga indi dhjamir dhe përdoren nga organizmi si burim i energjisë. Shumica e triglicerideve barten në gjak me lipoproteinë të quajtur lipoproteinët me densitet shumë të ulët (VLDL).

Vlerat e larta të triglicerideve në gjak shoqërohen me rrezikun e rritur të zhvillimit të [sëmundjes kardiovaskulare \(CVD\)](#), edhe pse nuk dihet arsyeja e plotë për këtë zhvillim. Disa faktorë të caktuar mund të kontribuojnë në rritjen e nivelit të triglicerideve dhe në rrezikun e paraqitjes së CVD. Këto faktorë janë mungesa e aktivitetit fizik, mbipeshja, duhanpirja, konsumi i sasisë së tepër të alkoolit, si dhe sëmundjet sikurse janë [diabeti](#) dhe [sëmundja e veshkave](#).

Niveli i trigliceridet tuaj është 153.96 mg/dl, që është vlerë e lartë.



Urine

Analiza e uronës është një grup i testeve kimike dhe mikroskopike. Ato e detektojnë produktet normale dhe anormale përfundimtare të metabolizmit, qelizat, fragmentet si dhe bakteret në urinë. Urina prodhohet nga veshkat, organet me madhësi të grushtit që gjenden në të dy anët e shpinës, në pjesën e poshtme të kafazit të kraharorit. Veshkat e filtrojnë produktet e metabolizmit nga gjaku, rregullojnë sasinë e ujit në organizëm, e ruajnë proteinat, elektrolitet si dhe komponimet tjera të cilat sërish mund të përdoren nga organizmi. Çdo gjë që nuk nevojitet mënjanohet me anë të urinës, eliminohen produktet e panevojshme prej veshkave deri në mëshikëzën e urinës, dhe pastaj nëpërmes uretrës jashtë nga organizmi. Urina ka ngjyrë të verdhë dhe është relativisht e tejdukshme, por sa herë që personi urinon, ngjyra, sasia, përqendrimi dhe përmbajtja e urinës mund të ndryshon ngapak për shkak të përbërësve të ndryshëm.

Shumë çrregullime mund të diagnostifikohen në fazat e tyre fillestare duke detektuar abnormalitetet e urinës.

Abnormalitetet mund të jenë: rritja e përqendrimit të përbërësve të cilët zakonisht janë të pranishëm në sasi të vogla në urinë, sikurse janë: glukoza, proteina, bilirubina, eritrocitet, leukocitet, kristalet dhe bakteret. Këto mund të jenë të pranishme në gjak për shkak të:

- Përqendrimit të rritur të këtyre substancave në gjak, dhe gjaku tenton të ul nivelin e tyre duke i “hudhur” në urinë,
- sëmundjes së veshkave që kanë bërë veshkat më pak efikase në filtrim, ose
- Infeksionit, sikurse është rasti i pranishëm së bakteve dhe leukociteve.

Analiza komplete e urinës përbëhet prej tre fazave të ndryshme të testimit:

- ekzaminimi vizual, me të cilin vlerësohet ngjyra e urinës, transparencia dhe përqendrimi;
- ekzaminimi kimik, i cili teston 9 substanca kimike të cilat ofrojnë informata të vlefshme për shëndetin dhe sëmundjen; dhe
- ekzaminimi mikroskopik, identifikon dhe numëron llojet e qelizave, formave, kristaleve, si dhe përbërësve tjerë sikurse janë bakteret dhe mukusi të cilët mund të jenë të pranishme në urinë.

Analiza rutinore e urinës zakonisht përbëhet prej ekzaminimit vizual dhe kimik. Këto dy faza mund të kryhen në laborator ose në ambulantën e mjekut. Pastaj në rast se kemi pasur të gjetura anormale në ekzaminimin vizual ose kimik e kryejmë ekzaminimin mikroskopik, ose në rast se mjeku e kërkon në mënyrë specifike.


Analiza e urinës

Testi	Rezultati	Referenca
Dendësia	1010	1005-1025
pH	5	5-9
Leukocitoza	negative	1-2
Nitrite	negative	negative
Proteine	negative	negative
Glukoza	negative	negative
Ketone	negative	negative
Urobilinogjeni	negative	negative
Bilirubina	negative	negative
Eritrocite	negative	negative
Tjetër	Qeliza epiteliale 6-8, leukocite 6-7 eritrocite 2-3, kripëra të urateve amorfe	

Analiza juaj tregon për kriperat të urateve amorfe.

Feces gjak okult



 American Hospital <small>BALKAN ALLIANCE GROUP</small>	TEST INFORMATION	LAB-TF-01	REV.00
--	-------------------------	-----------	--------

LABORATORI

DEPARTAMENTI I MIKROBIOLOGJISE

Emri: Shqipe

Mbiemri: Ramadani

Data e lindjes: 26.01.1962

Mostra: FECES

TESTI	REZULTATI	REFERENCA
Fece Gjak Okult	NEGATIV	NEGATIV

Data: 02.07.2014

Dr.Aferdita Kuqi-Hyseni
Specialiste e Mikrobiologjise Klinike
KO-03238-01-18

Spitali Amerikan | Kosovë
Dr.Aferdita Kuqi-Hyseni
Specialiste e Mikrobiologjise
KO-03238-01-18

Hepatiti B

Hepatiti B është infeksion i mëlçisë i shkaktuar nga virusi i hepatitit B (HBV). Ky virus është njëri prej shkaktarëve të hepatitit, që është një sëmundje e karakterizuar me pezmatim dhe zmadhim të mëlçisë. Shkaktarët tjerë të hepatitit përfshijnë për shembull disa barëra, sëmundjet trashëguese, si dhe sëmundjet autoimmune. HBV është njëri prej pes "hepatiteve virale" që janë identifikuar deri më tani. Katër viruset tjera janë A, C, D, dhe E.

HBV është shkaktari më i shpeshtë i kepatitit akut dhe shkaktari më i përhapur i infeksionit viral kronik në mbarë botën (edhe pse virusi i hepatitit C është shkaktari më i shpeshtë i hepatitit në Amerikën Veriore dhe në Evropë). Në bazë të CDC, në vitin 2007 kishim rreth 43,000 raste të reja të hepatitit B në ShBA. Megjithatë ky numër është vetëm një vlerësim; numri aktual i rasteve të raportuara ishte shumë më i ulët, sepse shumë persona kanë shumë pak simptoma ose simptoma të buta dhe shpesh kurrë nuk kanë ditur se kanë pasur këtë sëmundje. Forma kronike e hepatitit B vazhdon të jetë problem në ShBA me rreth 800,000 deri 1 milion persona të prekur nga kjo sëmundje. Në tërë botën mendohet se ka rreth 350 milion persona të prekur nga hepatiti B dhe është shkaktar i vdekjes së rreth 620,000 personave çdo vjet.

HBV përhapet nëpërmjet kontaktit me gjak ose me lëngjet tjera trupore nga personi i infektuar. Ekspozimi mund të ndodh p.sh. me këmbimin e gjilpërave për drogat IV, ose nëpërmjet seksit të pambrojtur. Personat që jetojnë ose që udhëtojnë në viset e botës ku hepatiti B është prevalent, janë në rrezik më të madh nga infeksioni. Nënata mund të bartin infeksionin te foshnjat e veta, zakonisht gjatë lindjes ose pas lindjes. Por, virusi nuk përhapet me ushqim e as me ujë, me kontakt të zakonshëm sikurse është shtrëngimi i duarve, teshtitja ose kollitja.

Rrjedha e infeksionit HBV mund të ndryshon, nga forma e butë që zgjatë vetëm disa javë, deri në forma kronike që zgjasin me vite. Ndonjëherë HBV kronik shpie në komplikime serioze, sikurse janë ciroza ose kanceri i mëlçisë.

Disa etapa të zhvillimit të formave të hepatitit B përfshijnë:

- Infeksioni akut – prania e shenjave tipike dhe simptomave me testin pozitiv të skriningut
- Infeksioni kronik — infeksioni i zgjatur me testet laboratorike që tregojnë për praninë e virusit të shoqëruar me shenjat e pezmatimit të mëlçisë.
- Bartësi (inaktiv) — infeksioni i zgjatur, por pa shenja të pezmatimit të mëlçisë (bartësi është personi i cili duket me shëndet të mirë, por është nikoqir i virusit dhe potencialisht mund të infekton të tjerët)
- Infeksioni i "pastruar" — nuk ka asnjë dëshmi për praninë e infeksionit; testet e antigjenëve virale dhe testet e ADN janë negative; nuk ka as shenja e as simptome të pezmatimit të mëlçisë (edhe pse në shumë raste virusi është i pranishëm në formë joaktive në mëlçi).

Shenjat dhe simptomat e një infeksioni akut me hepatit B mund të jenë shumë të ngjashme me format tjera akute të hepatitit. Këtu bëjnë pjesë ethet, lodhja, munda, vjellja, dhe verdhëza. Gjatë hepatitit mëlçia është e dëmtuar dhe nuk është në gjendje të funksionon normalisht. Mëlçia nuk mund të përpunon e as të largon nga organizmi toksinet e as produktet e metabolizmit sikurse është bilirubina. Gjatë zhvillimit të sëmundjes, bilirubina dhe enzimet e mëlçisë në gjak mund të rriten. Derisa testet sikurse janë bilirubina ose a enzimet e mëlçisë mund të tregojnë mjekut se ju vuani nga hepatiti, ato nuk tregojnë kush ka shkaktuar rritjen e këtyre enzimave.

Janë disa teste të ndryshme të cilat mund të përdoren për të detektuar infeksionet paraprake me HBV. Disa prej këtyre testeve detektojnë antitruapat e prodhuara si përgjigje ndaj infeksionit me HBV; disa teste detektojnë antigjenet virale, ndërsa të tjerat detektojnë ADN virale. Këto teste mund të përdoren për skriningun e infeksionit në mungesë të simptomave, për të përcaktuar nëse infeksioni është akut ose kronik, ose për të monitoruar infeksionin kronik.

Edhe pse është potencialisht infeksion serioz, infeksioni akut me HBV zakonisht kalon vetvetiu te shumica e të rriturve. Foshnjat dhe fëmijët kanë tendencë më shpesh të zhvillojnë infeksion kronik. Vaksina është në dispozicion kundër këtij virusi me qëllim të parandalimit të hepatitit B. Pasi që nga viti 1990 ndërmerret vaksinimi rutinor i fëmijëve, rastet e hepatitit akut B kanë rënë për rreth 82%, sipas CDC.

Rezultati juaj i ekzaminimit për Hepatit B është negative (0.309), kjo tregon që ju nuk jeni e infektuar nga ky virus.

Niveli i Ac.anti-HBs është 2.00 që tregon që ju nuk keni mbrojtje ndaj hepatitit B prandaj duhet të vaksinoheni cdo 5 vjet.

Çka është HIV?

HIV (virusi i deficiencës së imunitetit human) është një virus që shkakton AIDS (sindroma e deficiencës së përfituar të imunitetit). Duke i mbytur ose i dëmtuar qelizat e sistemit tuaj imunitar, HIV në mënyrë progresive shkatërron aftësinë e organizmit tuaj që të lufton infeksionet dhe disa lloje të kancerëve. Personat e diagnostifikuar me AIDS mund të sëmurën me sëmundje që i kërcënojnë jetën e tyre, e që duhet infeksione oportuniste, të cilat shkaktohen nga mikroorganizmat sikurse janë virusat, bakteret ose funget. Këto infeksionet zakonisht nuk shkaktojnë sëmundje te personat e zakonshëm. Personat me HIV/AIDS janë poashtu në rrezik të zhvillojnë disa lloje të kancerëve, çrregullimeve neurologjike, si dhe një numër të caktuar të sëmundjeve tjera.

Në Shtetet e Bashkuara mbi 980,000 raste të AIDS janë diagnostifikuar dhe raportuar në Qendrën për Kontrollin, Parandalimin dhe Trajtimin e Sëmundjes (CDC) ndërmjet 1981 (kur u raportua rasti i parë) dhe 2006. CDC vlerëson se mbi një milion persona në Amerikë mund të jenë të infektuar me HIV dhe rreth 250,000 prej tyre mund të mos dijnë se janë të infektuar dhe kështu e bartin virusin tek të tjerët.

Shenjat dhe simptomat

HIV fillimisht shkakton një sëmundje akute e cila është jospesifikë, i përngjan flamës me simptomet sikurse janë lodhja, kokëdhembja, ethet dhe nyjet limfatike të zmadhuara. Disa persona nuk i përjetojnë këto simptome. Gjatë kësaj periudhe kohore, virusi është i pranishëm në numër të madh dhe shpërndahet në tërë trupin. HIV infektion qelizat e sistemit imunitar të quajtura CD4 T-qeliza (poashtu të quajtura T qeliza helper) dhe dalëngadalë virusi e zvogëlon numrin e këtyre helper qelizave. Virusit krijon vatrat e tij në tru dhe nyje limfatike, ku do të mbetet edhe në të ardhmën përkundër trajtimit me barëra.

Sistemi imunitar i pacientit përgjigjet infeksionit akut me HIV duke prodhuar antitrupa kundër virusit. Te shumica e njerëzve, simptomat fillestare zhduken pas një periudhe të shkurtër kohore. Pacienti mund të duket i shëndosh për rreth një dekadë ose më gjatë, por prapa skenës HIV është duke u shumëzuar dhe duke i shkatërruar qelizat CD4 T. Dhe në fund, sistemi imunitar i personit të prekur komprometohet dhe ai fillon të zhvillojë simptome sikurse janë: nyjet vazhdimisht të rritura limfatike, humbja e peshës, djersitje, infeksionet e zgjatura mikotike, ethet, infeksionet me herpes, skuqjet, humbja e kujtesës, vështirësi në koncentrim.

Te fëmijët e infektuar me HIV gjatë ose para lindjes, simptomat mund të paraqiten pas disa viteve. Këta fëmijë mund të kenë zhvillim të vonuar dhe shpesh sëmurën.

Kur zhvillohet AIDS?

Shprehja AIDS përdoret për statet e përparuara të infeksionit me HIV. Në bazë të CDC, AIDS diagnostifikohet kur kur numri i CD4 T-qelizave bie nën 200, ose kur jeni të infektuar nga HIV dhe vuani nga njëra prej sëmundjeve të ndërlidhura me AIDS, sikurse është tuberkuloza ose pneumonia, të shkaktuara nga mikroorganizmat *Pneumocystis jirovecii* (*carinii*). Te personat me AIDS, infeksionet oportuniste shpesh janë serioze dhe ndonjëherë fatale, sepse sistemi imunitar i dëmtuar nga HIV nuk mund të lufton disa lloje të bakteve, viruseve, fungeve dhe parazitëve. Infeksionet oportuniste janë të shpeshta te personat me AIDS dhe shkaktojnë simptomat sikurse janë:

- Kollitje dhe frymëzënie
- Sulme epileptike dhe mungesë të koordinimit
- Gëlltitje e vështirë ose me dhembje
- Simptomat mendore, sikurse janë konfuzioni dhe harresa
- Barkëqitja e rëndë dhe e vazhdueshme
- Ethe
- Humbja e të pamurit
- Mundim, shtangime abdominale, vjellje
- Humbje e peshës, lodhje ekstreme
- Kokëdhimbje e rëndë
- Koma

Si bartet HIV?

Frugët më të shpeshta të përhapjes së HIV janë:

- Marrëdhënia seksuale me partnerin e infektuar. Virusit mund të hyn në organizëm nëpër epitelin e vagjinës, vulvës, penisit, rektumit, ose gojës gjatë marrëdhënies seksuale.
- Në kontakt me gjakun e infektuar. Para se të bëhet skriningu i gjakut për vërtetimin e infeksionit me HIV dhe para futjes në përdorim të teknikave për ngrohje me qëllim të shkatërrimit të HIV në produktet e gjakut, sikurse është faktori VIII dhe albuminet, HIV bartet me transfuzionin e gjakut të kontaminuar ose komponentëve të kontaminuar të gjakut. Sot, me përdorimin e skriningut të gjakut dhe trajtimit me ngrohje të derivateve të gjakut, rreziku i infektimit me HIV nga transfuzionet e tilla janë tejet të vogla.

- Me këmbimin e gjilpërave ose shiringave (sikurse është injeksioni intravenoz për shkak të keqpërdorimit të drogës), të cilët mund të jenë të kontaminuar me sasi shumë të vogla të gjakut të ndonjë personi i cili mund të jetë i infektuar me virus. Megjithatë, është shumë e rrallë që pacienti të infekton punëtorin shëndetësor, ose anasjelltas, gjatë shpuarjes aksidentale me gjilpëra ose instrumente tjera mjekësore.
- Gjatë shtatzënisë ose gjatë lindjes. Përafërsisht një e katërta deri në një e treta e të gjitha shtatzënave me HIV të cilat nuk e trajtojnë infeksionin, do të infektojnë foshnjat e tyre. HIV poashtu mund të përhapet tek foshnjat gjatë ushqimit me gji nga nënat e infektuara me virusin HIV. Nëse nëna e merr ilaçin AZT gjatë shtatzënisë, ajo mundet në mënyrë të dukshme të redukton gjasat e infektimit të bebës së saj me HIV. Nëse mjekët e trajtojnë shtatzënat me AZT dhe lindjen e kryejnë me seksion cezarian, gjasat e infeksionit të foshnjës mund të reduktohen deri në një përqind.
- Infeksionet me [sëmundjet që barten me rrugë seksuale](#) sikurse janë sifilizi, herpesi gjenital, klamidia, gonorea, ose [vagjinoza bakteriale](#), si duket e bëjnë që personat të jenë më të ndjeshëm dhe në rrezik më të lartë ndaj infeksionit me HIV gjatë marrëdhënies seksuale me partnerët e infektuar.

Anti-HIV

Ky test tedehton HIV [antitruapat](#) në gjak dhe në lëngjet tjera trupore. [HIV](#), virusi i deficiencës imunitare te njerëzit, është virusi që shkakton AIDS (sindromën e deficiencës së përfituar të imunitetit), e shkatërron sistemin imunitar dhe e bën trupin të cenueshëm ndaj infeksioneve që e molisin trupin. Kur HIV hyn në trup, sikurse është rasti i kontaktit me personat e infektuar ose me gjilpërën e kontaminuar, sistemi imunitar përgjigjet me prodhimin e antitrupave kundër virusit. Këto antitrupa mund të detektohen 3 deri 8 javë pas ekspozimit ndaj virusit. Nëse ekspozimi ndaj virusit ka qenë kohëve të fundit, atëherë nivelet e antitrupave mund të jenë tepër të ulëta për t'u detektuar. Në ato raste mund të jetë e nevojshme të kryhet [p24 antigjen testi](#) ose [HIV RNA \(ngarkesë me virus\) testi](#) me qëllim të detektimit të virusit.

Rezultati juaj për anti-HIV është negative (0.273). Kjo do të thotë se ju nuk jeni të infektuar me virusin e deficiencës imunitare te njerëzit.

Vleresimi Per Kancer

Antigjeni Kancero Embrional

Treguesit e tumorit (markuesit), Antigjeni kancero embrional (CEA) është një e proteinë e gjetur në shumë lloje të qelizave, por e lidhur me tumore dhe me fetusin në zhvillim. CEA testohet në gjak. Masa normale është <2.5 ng/ml në një të rrituri jo-duhanpirës dhe <5.0 ng/ml tek një duhanpirës. CEA ishte një nga antigenet e para onko-fetale për t'u përshkruar dhe hulumtuar klinikisht. Është një glikoproteinë komplekse me peshë molekulare 20.000, që është i lidhur me membranën plazmatike të qelizave të tumorit, nga ku mund të lëshohet në gjak.

Edhe pse CEA është identifikuar për herë të parë në kancerin e zorrës së trashë, një nivel jonormal i CEA në gjak është specifik jo vetëm për kancerin e zorrës së trashë por as për natyrën malinje në përgjithësi. Nivele të larta të CEA gjenden në një shumëllojshmëri të kancereve të tjera si kanceri i zorrës së trashë, duke përfshirë kancerin e pankreasit, stomakut, mushkërive, dhe gjirit. Gjithashtu detektohet edhe në kushte beninje duke përfshirë cirrozën, sëmundjet inflamatore të zorrëve, sëmundje kronike të mushkërive, dhe pankreas. CEA u zbuluar se ngritët deri në 19% të duhanpirësve dhe në 3% të popullsisë me shëndet të kontrolluar. Kështu që, testimi për CEA nuk mund të zëvendësojnë një diagnozë patologjike.

Si një provë e shqyrtimit, CEA gjithashtu është e pamjaftueshme. Pasi që përhapja e kanceri në një popullsi të shëndetshme është e ulët, një CEA e ngritur ka një vlerë të papranueshme të ulët parashikuese pozitive, me pozitive shtesë false. Gjithashtu, pasi që një CEA e ngritur ndodh në fazë të avancuar të kancerit të pashërueshme, por është i ulët në sëmundjet e mëhershme të shërueshme, dhe gjasat e një rezultati pozitiv që ndikojnë në mbijetesën e një pacienti është zvogëluar.

CEA ka qenë e vlerësuar si një vlerë parashikuese për pacientët me kancer të zorrës së trashë. Vlerat para-operuese të CEA kanë qenë pozitivisht të ndërlidhura me fazën dhe negativisht të ndërlidhura me mbijetesën e lirë të sëmundjes. Edhe pse nuk është i kënaqshëm për testimin e një popullsi të shëndetshme, CEA ka qenë përdorur për të monitoruar përsëritje. Të dhënat e hershme sugjerojnë se CEA ka paraprirë përsëritjen klinike për disa muaj. Më pas, disa hetues kanë shqyrtuar monitorimin intensiv, serik të CEA si një tregues për kirurgji dytësore me shpresën se rikthim mund të zbulohet në një kohë kur heqja kirurgjikale për kurën është ende e mundur. Kriteret për ri-operim përfshijnë një rritje të konsiderueshme të CEA mbi nivelin bazik për përcaktimet serike dhe mungesa e dukshme e sëmundjes që nuk ka mundësi të operohet në fazën zhvillimore. Përcaktimet e CEA duhet të bëhen shpesh: minimum çdo 3 muaj dhe nëse është e mundur çdo 1 muaj deri në 2 muaj. Rritja mbi bazën duhet të verifikohet me shpejtësi për të përjashtuar gabimet laboratorike.

CEA është i vlefshëm për tu përdorur si një monitorues gjatë trajtimit. Zakonisht CEA kthehet në normalitet brenda 1 deri në 2 muajt pas operimit, por nëse kthehet në rritje atëherë një sëmundje e vazhdueshme mund të tregohet. Testi nuk është i pagabueshëm tek pacientët e trajtuar me radioterapi dhe kimioterapi, por mund të jetë i dobishëm tek ata që tumori nuk është i matshëm.

CEA shpesh është pozitiv në natyra malinje tjera përpos asaj të zorrës së trashë. Në kancerin e gjirit, mushkërive, pankreasit, stomakut, dhe vezoreve, CEA mund të rritet dhe mund të përdoret për të monitoruar progresin e sëmundjes ose përgjigje ndaj trajtimit.

Niveli i CEA tuaj është 2.76 ng/ml, që është vlerë normale.

CA19-9

CA19-9 është një antitrop njëfarësh i prodhuar kundër një linjë të qelizës së karcinomës së zorrës së trashë për të zbuluar një 'monosialoganglioside' të gjetur tek pacientët me adero-karcinomë gastrointestinale. Është zbuluar të jetë e rritur tek 21 në 42 për qind të rasteve të kancerit të stomakut, 20 deri në 40 për qind të kancerit të zorrës së trashë, dhe 71 deri 93 për qind e kancerit të pankreasit, dhe ka qenë i propozuar që të dalloj sëmundjet beninje nga ato malinje të pankreasit, por kjo aftësi mbetet për t'u krijuar.

Niveli i CA19-9 tuaj është 11.63 U/ml që është brenda kufijve normal.

CA 125

CA125 është një antigjen prezent në 80% të karcinomës jo-mukozë të vezoreve. Kjo është përcaktuar nga një antitrop njëfarësh (OC125) që është prodhuar imunizimi i minjve laboratorik me një linjë qelizore të themeluar nga karcinoma e vezorëve njerëzore. Qarkullon në serumin e pacientëve me tumor të vezorëve dhe për këtë arsye është hetuar për përdorim të mundshëm si një markues.

CA125 shpesh ngritët tek pacientët me kancer të vezorëve, niveli i së cilës ndjek rrjedhën klinike të pacientit. Me heqje kirurgjikale apo kimioterapinë, niveli lidhet me reagimin e pacientit. Kështu që, ajo është superiore ndaj markueseve të tjerë si CEA.

CA125 është i rritur edhe tek kancerët e tjerë, duke përfshirë atë endometrial, pankreasit, mushkërive, gjirit, kancerin e zorrës së trashë dhe atë të menstruacioneve, shtatzënisë, endometrioza, dhe gjendje të tjera gjinekologjike jo gjinekologjike.

Për shkak të përhapjes së ulët të kancerit të vezorëve, testi nuk është i dobishëm në testime.

Niveli i CA125 tuaj është 15.32 U/ml që është brenda kufijve normal.

Alpha -Fetoproteina

Alpha-Fetoprotein është një proteinë normale serum e fetusit që prodhohet nga mëlçia, veza e verdhë, dhe trakti gastrointestinal që ndan sekuenca homologjike me albuminen. Kjo është një komponent i rëndësishëm i plazmës së fetusit, duke arritur një përqendrim të lartë prej 3 mg/ml në 12 javë të shtatzënisë. Pas lindjes, pastrohet shpejt nga qarkullimi duke pasur një gjysmë jetë prej 3,5 ditë, dhe përqendrimi i saj në serumin e të rriturve është më pak se 20 ng/ml.

AFP është i një rëndësie në diagnostikimin e karcinomës hepato-qelizore dhe mund të jetë i dobishëm në procedurat e testimit. Rritja e AFP është më shumë i zakonshëm në zonat ku karcinoma hepato-qelizore është endemike, si në vendet e Afrikës dhe në pacientët të cilët janë pacientët me HBsAg pozitiv.

AFP është një markues për karcinomat hepato-qelizore dhe qelizës amë (nonseminoma). Kjo është një glikoproteinë e prodhuar në sasi të mëdha gjatë kohës në fetus dhe është homologe ndaj albuminës. Tek të rriturit e shëndetshëm, më pak se 7.5 µg/L I AFP është gjetur në qarkullim. AFP rritet në shtatzënitë normale, sëmundje beninjë të mëlçisë (hepatiti, cirroza), si dhe në kancer.

Një AFP e ngritur është quajtur nga Sell "testi i vetëm më diskriminuese laboratorik tregues i sëmundjeve malinje tani në dispozicion." Si i tillë, ky test mund të jetë i vlefshëm në testimet për tumor hepat-qelizor tek popullatat me rrezikshmëri të lartë.

AFP është e rritur tek tumoret qelizor embrional të testikujve që përmbajnë elemente të sinusit embrionale ose endodermal sinus. Një vlera përfundimtare markuese pozitive është shumë e ndjeshme për të treguar rikthim apo reagim ndaj trajtimit. AFP është më pak e ngritur tek natyrat tjera malinje si kanceri i pankreasit, kancereve të gastritit, kancereve të zorrës së trashë, dhe kancereve të bronhititit. Kjo rritje nuk është shoqëruar detyrimisht me metastaza të mëlçisë.

AFP rrallë here ngritët tek personat e shëndoshë, dhe një rritje është parë vetëm në disa gjendje të sëmundjes. Rritja ndodh në sëmundje të caktuara të mëlçisë, veçanërisht atyre akute virale ose hepatitit të detyruar nga droga dhe kushtet që lidhen me rigjenerimin hepatic. Në përgjithësi, lartësi janë nën 500 ng/ml dhe mos të shënoj karcinomën hepat-qelizore. Gjithashtu, rritet edhe në ataxia-telangiectasia dhe në tyrosinosis trashëguese.

Kështu që, AFP është një markues i dobishëm për karcinimën hepat-qelizore dhe tumoret celulare embrional, kushtet e vetme të shoqëruara me rritje ekstreme më të madhe se 500 ng/ml. Në të dyja tumoret ka vlerë në diagnostikimin dhe monitorimin e terapisë. Në të parën, i cili është një nga tumoret më të shpeshta në të gjithë botën, AFP mund të jetë i dobishëm gjatë testimit.

Niveli i AFP tuaj është 2.53 UI/ml që është brenda kufijve normal.

Rëntgeni i Mushkërive

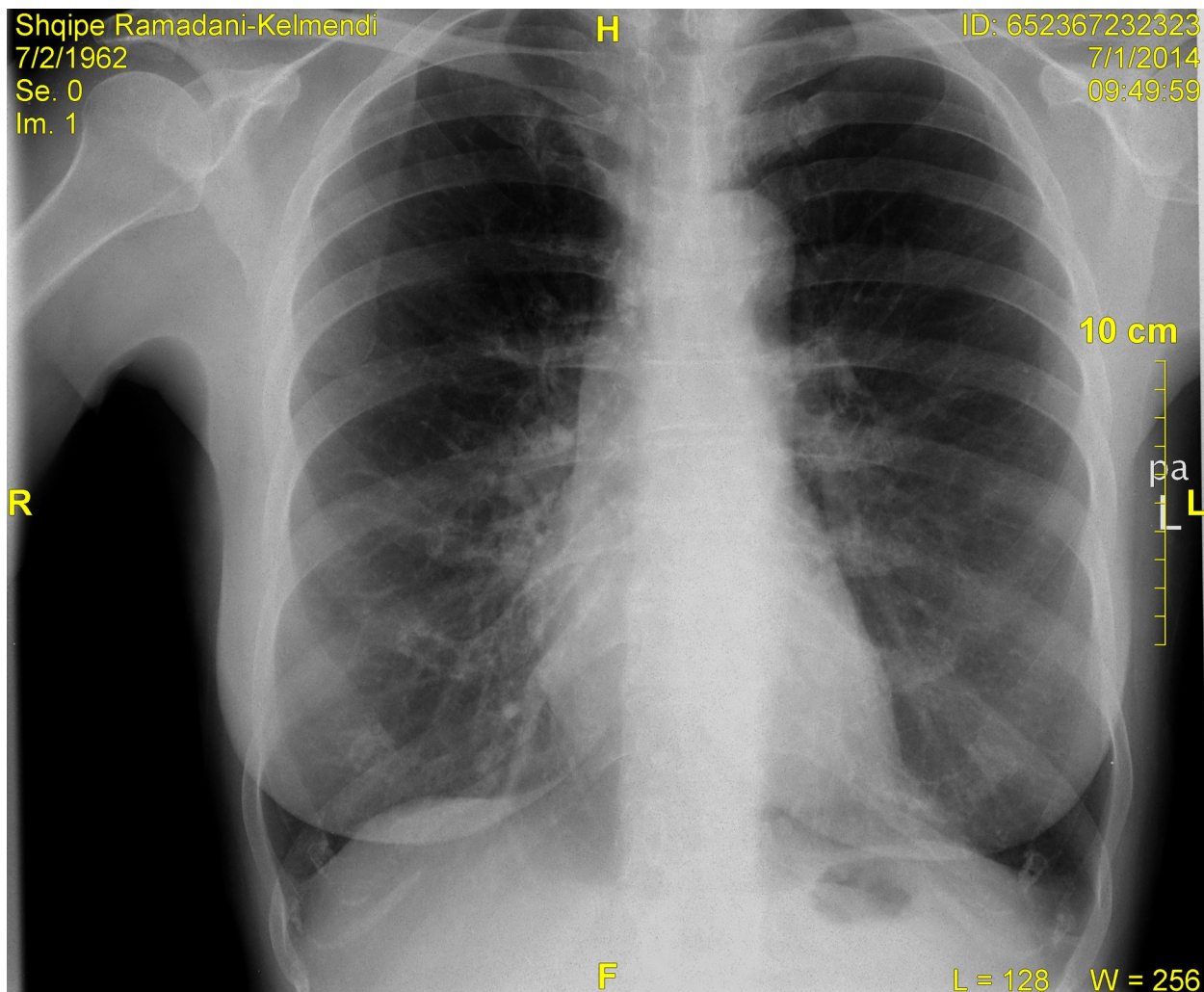
Në radiografinë të organeve torakale në projeksione standarde vërehet transparencë e rregulltë pulmonare. Pulla aortale e rregullt.

Hija e siluetës së zemrës me konfiguracion të rregullt.

Sinuset freniko kostale janë të lira.

Hemidiafragmat janë me pozitë të rregullt dhe të qarta.

Përfundim: Të gjeturat e radiografisë së organeve torakale në projeksione standarde janë në kufinj fiziologjik.



Ultratingulli Abdominal

Në imazhet e abdomenit dhe të pelvikut me ultratingull, mëlçia është me pozitë, madhësi dhe kontura të rregullta, me ehogjenitet të rregullt homogjen. Nuk vizualizohet zgjerim i rrugëve intra dhe ekstra hepatike.

Fshika e tëmthit është me mure të rregullta me lumen të lirë.

Pankreasi me pozitë, madhësi, kontura dhe ehogjenitet të rregullt.

Shpnetka me pozitë, madhësi, kontura dhe ehogjenitet homogjen e të rregullt.

Në të dy anët veshkët janë me pozitë, formë, madhësi, gjerësi të rregullt të parenkimës pa shenja të kalkulozës dhe të stazës.

Gypi digjektiv me përmbajtjet të ajrit.

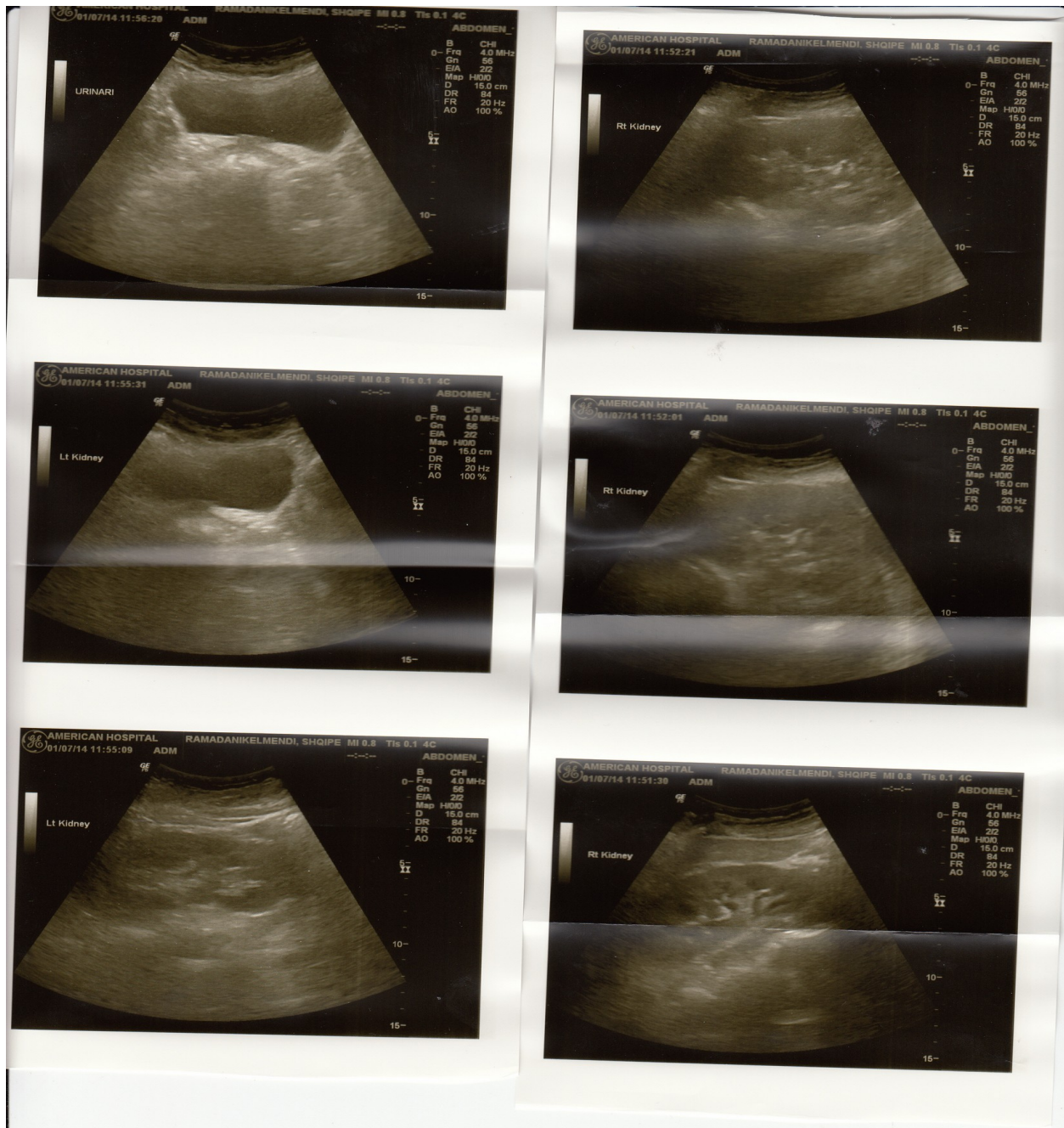
Aorta me pozitë, rrjedhje, gjerësi të rregullt të lumenit.

Mitra me karakteristika të rregullta.

Në abdomen nuk ka lëng të lirë.

Fshika urinare e distenduar, me mure të rregullta pa zona me ehogjenitet të ndryshuar.

Përfundim: Të gjeturat e kontrollimit të abdomenit dhe të pelvikut me ultratingull janë në kufinj fiziologjik.



Mamografia

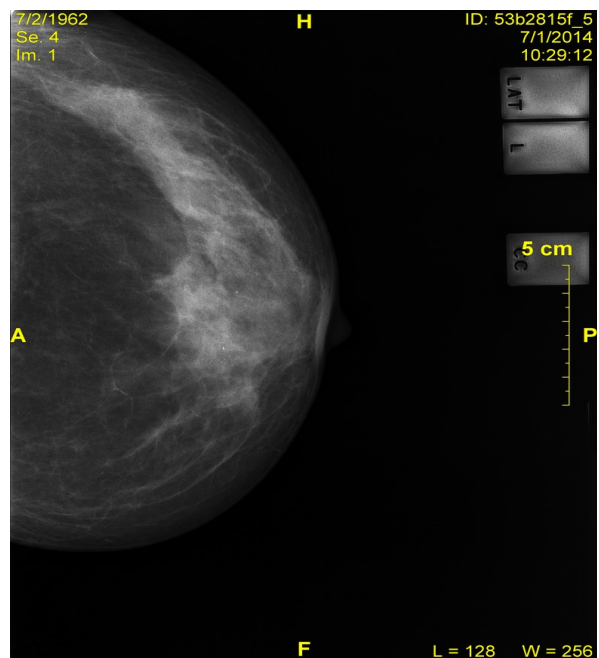
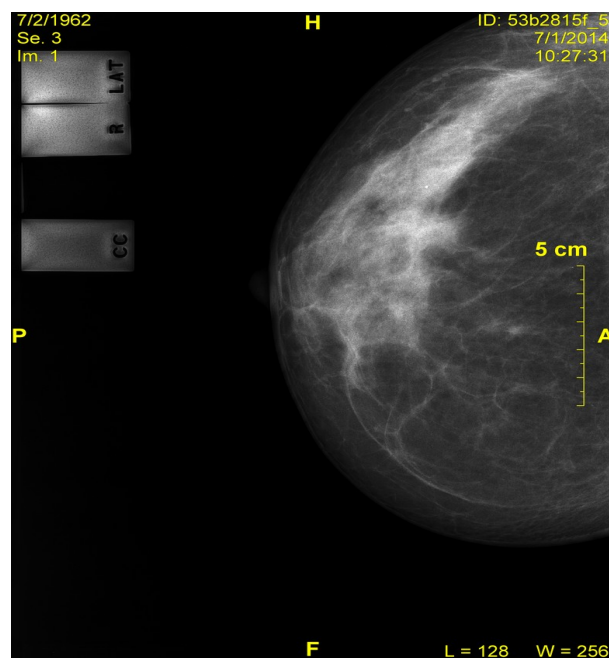
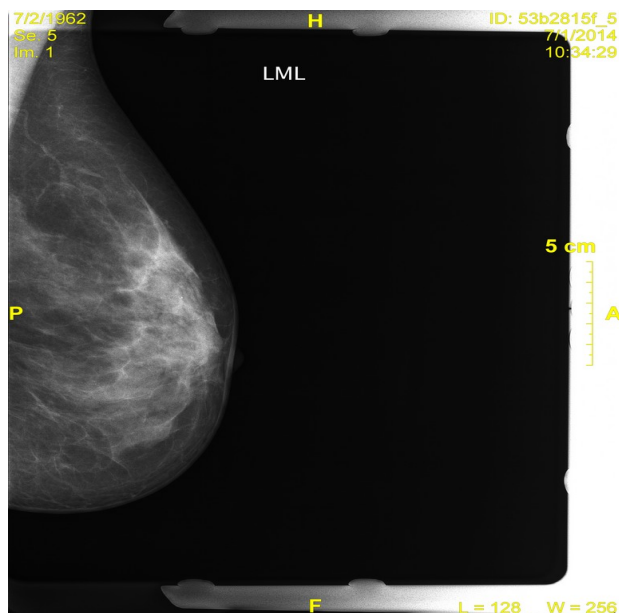
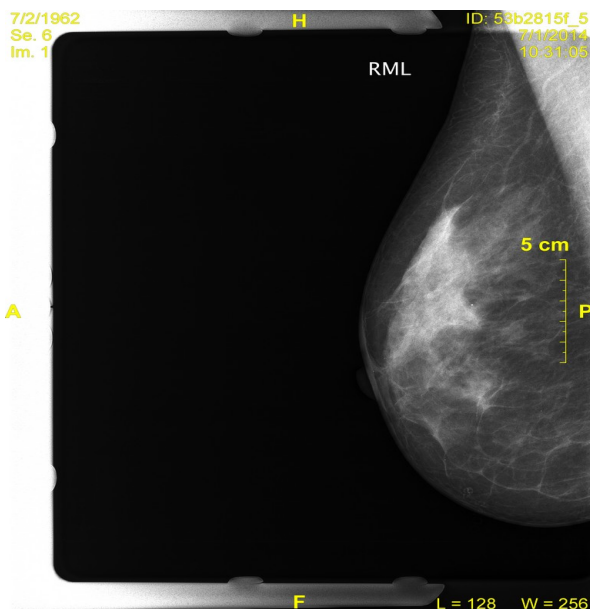
Në inçizimet e mamografisë së dy anshme shihet predominim i indit gjëndror, pa shenja radiologjike në kuptim të ekzistimit të ndryshimeve ekspansive.

Vizualizohen mikrokalçifikime beninje dhe ato në enë të gjakut.

Lëkura dhe indi nënlëkuror duken të rregullta.

Përfundim: Të gjeturat e kontrollimit të gjinjëve me ultratingull dhe me mamografi janë në kufinjë fiziologjik. BIRADS 1.

Kontrollë me ultratingull pas 6 muajve.



Ultratingulli i gjirit

Në anamnezë familjare nuk ka anëtar të familjes që kanë lënguar nga malignitetet e gjiut.

Me inspektim gjinjët voluminoz në të dy anët me fomë të rregullt dhe me kolorit të rregullt.

Me palpim gjinjët me kokërrzime të indit gjëndror në të dy anët pa palpim të tumefakteve. Aksilat e lira.

Me ultratingull gjinjët në të dy anët me zëvendësim të pjesërishëm të indit gjëndror me atë dhjamor. Indi gjëndror me ehogjenitet të rregullt.

Nuk vizualizohen ndryshime të ehogjenitetit në kuptim të ndryshimeve solide.

Kanalet qumështore të rregullta.

Komplekset areolomamilare të rregullta.

Në aksila vizualizohen nyje limfatike të reaktive.

Përfundim: Të gjeturat e kontrollimit të gjinjëve me ultratingull dhe me mamografi janë në kufinjë fiziologjik. BIRADS 1.

Kontrollë me ultratingull pas 6 muajve.

Elektrokardiogrami dhe Stres Test

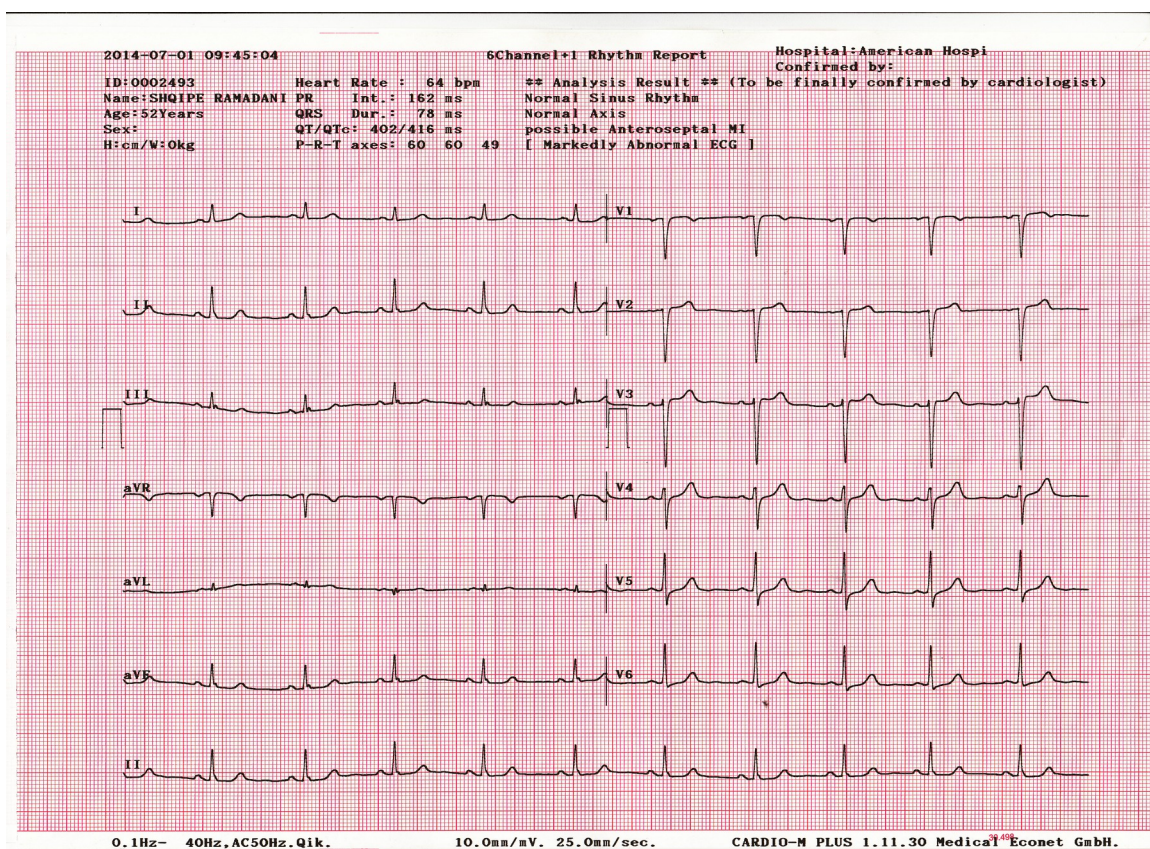
Elektrokardiogrami (EKG ose E) është një test i cili kontrollon problemet e aktivitetit elektrik të zemrës tuaj. EKG e shndërron aktivitetin elektrik të zemrës në një vijë në letër. Majat dhe thellësitë në këtë vijë quhen valë. Shikoni një EKG me komponentët dhe intervalet e saj.

Zemra është një pompë muskulore e përbërë nga katër hapësira. Dy hapësirat e sipërme quhen atriume, ndërsa ato dy të poshtme quhen ventrikul. Sistemi natyror elektrik shkakton tkurrjen e muskullit të zemrës dhe pompimin e gjakut nga zemra në mushkëri dhe në pjesët tjera të organizmit. Shikoni fotografinë e zemrës dhe të sistemit të saj elektrik.

Elektrokardiogrami (EKG ose ECG) bëhet me qëllim të:

- Kontrollohet aktiviteti elektrik i zemrës.
- Gjetje arsyet e dhimbjes së pashpjegueshme të gjoksit, që mund të shkaktohet nga sulmi në zemër, pezmatimi i perikardit, ose nga angina.
- Gjetjes së shkaktarëve të simptomave të sëmundjes së zemrës, sikurse janë vështirësia në frymëmarrje, marramendja, humbja e vetëdijes, ose të rrahurat e shpejta jo të rregullta të zemrës (palpitationet).
- Gjetjes nëse muret e hapësirave të zemrës janë tepër të trashura (hipertrofike).
- Konstatohet nëse barërat kanë efekt dhe të kontrollohen efektet e tyre eventuale anësore në zemër.
- Kontrollon funksionimin e aparateve mekanike të implantuara në zemër, sikurse janë pejsmejkerët, se a janë duke mirëmbajtur të rrahurat normale të zemrës.

Kontrollojmë gjendjen shëndetësore të zemrës kur janë të pranishme sëmundjet tjera, sikurse janë hipertensioni, kolesterolit i lartë, duhanpirja, diabeti, anamneza pozitive familjare për sëmundje të zemrës.



Stress test

TA = 160/100 mmHg

EKG në gjëndje pushimi: ritmi është sinusal, fr. 64/minut, pozicion normal i boshtit elektrik te zemres, kohezgjatja e intervalit PQ, QTc dhe komplekseve QRS eshte normale, pa ndryshime domethënëse në segmentin ST dhe valen T.

PROVA STRESORE USHTRIMORE EKG:

Protokoli sipas Bruce-ut; Koha e përgjithshme e ushtrimit fizik 06:10 minuta; prej tyre 00:10 minuta te stadi III te protokolit Bruce; Frekuenca maksimale e arritur e zemrës: 165/min apo 98% nga frekuenca maksimale e llogaritur per moshen dhe gjinine e pacientit (167/min.); TA maksimal gjate proves ushtrimore: 180/110 mmHg; Ka arritur punen prej gjithsejte 7.2 njisive MET-a.

Arsyeja e nderprerjes se proves ushtrimore EKG: Arritja e frekueses submaksimale per moshen dhe gjinine e pacientit.

Permbledhje:

EKG në gjëndje pushimi: normal. Kapaciteti funksional : i mjaftueshëm. Pergjigja inotrope dhe kronotrope e zemrës adekuate me ngarkesen fizike. Frekuenca e zemrës gjatë ushtrimit fizik: përgjigje adekuate. TA gjate ushtrimit fizik: përgjigje hipertenzive (P.S. pacientja ka HTA, por sot nuk ka marur terapine antihipertensive!). Dhembje gjoksi dhe ankesa te tjera gjate proves ushtrimore: nuk ka patur. Aritmi dhe çrregullime të përçarjes së impulseve: nuk janë regjistruar. Ndryshime domethënëse në segmentin ST: nuk jane regjistruar. Aftësia ushtrimore e pacientes - i mjaftueshëm. Klasa funksionale - I.

Përfundim: rezultatet e proves stresore ushtrimore EKG, aktualisht jane negative për iskemi të miokardit. (P.S. ne traken EKG jane regjistruar artefakte te shumta teknike te cilat e kane veshtiresuar interpretimin e saj).

Prova stresore ushtrimore te perseritet pas 6 muajve ose nj viti.

TABULAR SUMMARY REPORT										
KELMENDI, SHQIPE			Bruce				Total Exercise time: 6:10		25mm/s	
ID: 000000281			Max HR: 165bpm 98% of max predicted 167bpm				Maximum workload: 7.2METS		10mm/mV	
2-JUL-2014 53years			Max BP: 180/110				Reason for Termination: Max HR attained		100hz	
11:03:05 164cm 67kg Female			Comments:							
Test ind.:										
Phase Name	Stage Name	Time in Stage	Speed (mph)	Grade (%)	WorkLoad (METS)	HR (bpm)	BP (mmHg)	RPP (x100)		
PRE-TEST	SUPINE	0:00	0.0	0.0	1.0	95				
EXERCISE	STAGE 1	3:00	1.7	10.0	4.6	127				
	STAGE 2	3:00	2.5	12.0	7.0	136				
	STAGE 3	0:10	3.4	14.0	7.2	154				
RECOVERY	PEAK	0:00	3.4	14.0	7.2	144				
	Recovery	0:16	1.0	2.5	6.6	142				
	MANUAL	5:28	0.0	0.0	1.0	96	155/95	149		
Technician: MAXI 002E			AMERICAN HOSPITAL KOSOVA				Confirmed By:			

Pap Test

Rezultati: NILM (negative per lezione intraepiteliale apo malinje)



AMERICAN HOSPITAL KOSOVA, sh.p.k
Hajvali Km 7 - Prishtinë
Tel: +381 38 221 661
www.spitaliamerikan.com

RAPORTI I EKZAMINIMIT PAPANICOLAOU

Emri dhe mbiemri:	Shqipe KELMENDI Viti i lindjes	Vendbanimi:	N/A
Profesioni:		Mjeku udhëzues:	Dr.Goksu Goc
Diagnoza klinike:			
Lindje:	3 Aborte: 5 Cikli:		Menopausis aa IV
Nr.i ekzaminimit:	PA384/14 Pranuar: 01.07.14 Përfunduar:		02.07.2014

Përshkrimi:

Ndryshime të lehta inflamatore në qelizat e epitelit skuamoz dhe cilindrik-endocervikal.
Redukim i laktobacileve të Doderlein-it.
Strishoja përmban eritrocite të rralla dhe granulocite të rralla.

Bethesda classification	
Negative for intraepithelial lesion or malignancy (NILM)	X
ASCUS	
ASC-H	
L-SIL	
H-SIL	
Invasive Squamous Cell Carcinoma	
Atypical Endocervical Cells	
Atypical Endometrial Cells	
Adenocarcinoma in Situ (Endocervical)	
Adenocarcinoma	

Patologu:

Ass.dr Fisnik Kurshumliu, mr.sci.

KO-0250-01-58

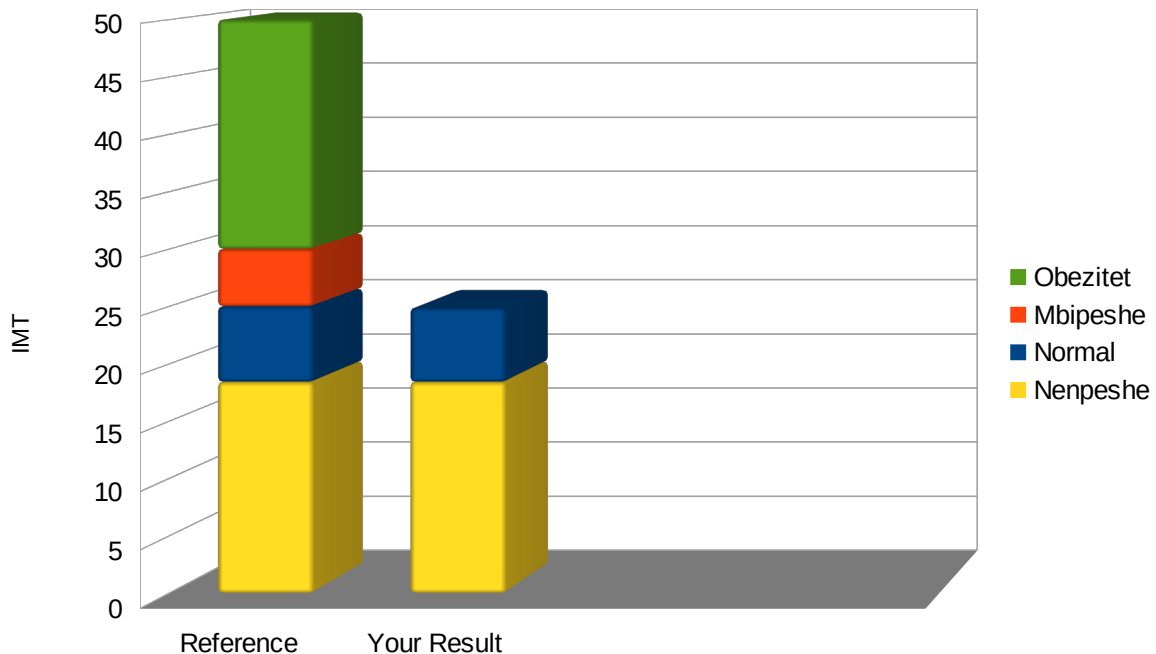
Indeksi i mases trupore (IMT)

IMT eshte shume i dobishem per percaktimin e mbipeshes dhe obezitetit. Ai kalkulohet ne varesi te peshes dhe gjatesise trupore. IMT eshte nje vleresues i sasise se dhjavit ne trup dhe nje parashikues i mire i rrezikut per te zhvilluar disa semundje, sa me e madhe te jete sasia e dhjavit te depozituar ne trup aq me i madh eshte ky rrezik. Sa me e larte eshte IMT aq me I larte eshte dhe rreziku juaj per te zhvilluar disa semundje sic jane semundjet e zemres, hipertensioni, diabeti mellitus tip 2, guret ne fshikezen e temthit, problemet e frymemarrjes, dhe disa semundje kanceroze.

Megjithese IMT perdoret per shumicen e femrave dhe meshkujve, perdorimi I tij eshte I limituar ne disa raste;

- Ai mund te mbivleresoj sasine e dhjavit ne atlete dhe ne persona me muskuj te zhvilluar.
- Ai mund te nenvleresoj sasine e dhjavit te depozituar ne te moshuar dhe ne persona me muskuj jo shume te zhvilluar.

Indeksi i mases trupore ne rastin tuaj eshte 24.87.

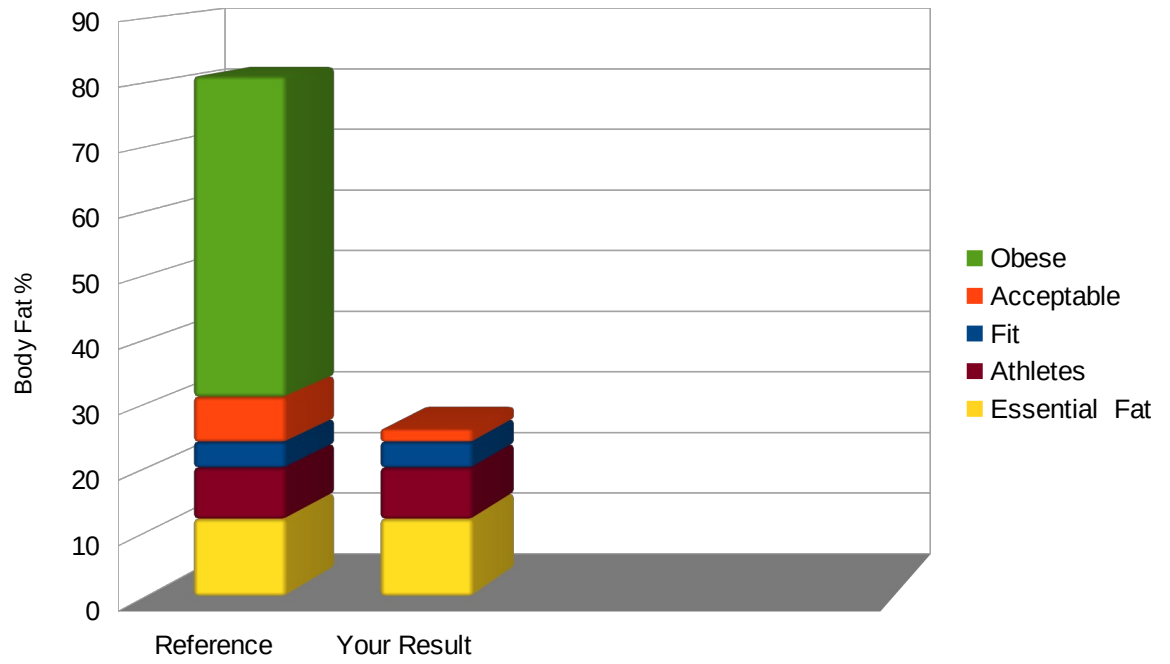


Ne preferojme ta vleresojme IMT nepermjet cirkumferences abdominale sipas Klasifikimit Nderkombetar te Mbipeshes dhe Obezitetit sipas IMT, Cirkumferences Abdominale, dhe Semundjeve te riskut Shoqeruese.

Risiko per semundje relativ sipas peshes normale dhe cirkumferences abdominale.				
	IMT (kg/m ²)	Shkalla e obezitetit	Meshkuj 102 cm (40 in) ose me pak Femra 88 cm (35 in) ose me pak	Meshkuj > 102 cm (40 in) Femra > 88 cm (35 in)
Nenpeshe	< 18.5		-	-
Normal	18.5–24.9		-	-
Mbipeshe	25.0–29.9		E rritur	E larte
Obezitet	30.0–34.9	I	E larte	Shume e larte
	35.0–39.9	II	Shume e larte	Shume e larte
Extreme Obesity	40.0 +	III	Teper e larte.	Teper e larte

* Risku per semundje si diabeti mellitus tip 2, hipertension dhe semundje te zemres

+ Cirkumferenca abdominale e rritur mund te jete nje tregues i rritjes se riskut edhe ne persona me peshe normale



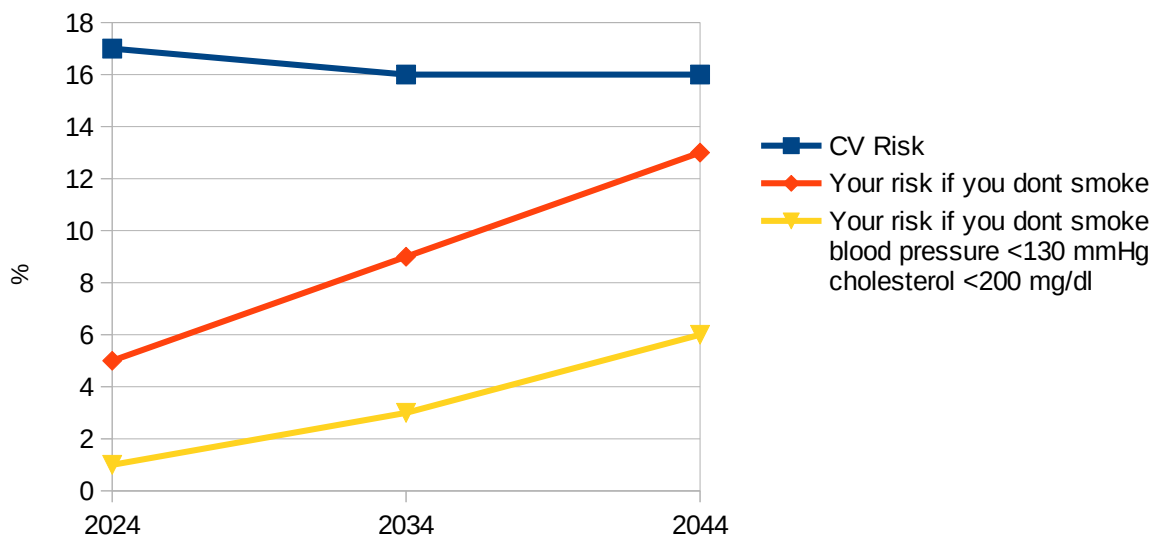
Analiza e Rrezikut

Llogaritja e pikëve sipas Framingham

Llogaritja e pikëve të rrezikut sipas Framingham Risk Score përdoret për të vlerësuar rrezikun 10 vjeçar kardiovaskular të një individi. Llogaritja e pikëve të rrezikut sipas Framingham bazohet në të dhënat e fituara nga Studimi i Zembrës Framingham. Ekzistojnë dy llogaritje të pikëve të rrezikut sipas Framingham, një për meshkuj dhe tjetra për gra.

Pasi që llogaritja e pikëve të rrezikut sipas Framingham (ose ndonjë sistem tjetër i duhur për llogaritjen e pikëve) jep një indikacion të mirë të përfitimeve të besueshme të masave për parandalim, ajo është e dobishme si për pacientin, ashtu edhe për klinikistin i cili do të vendos çfarë ndryshime do të ndërmerrin në mënyrën e jetesës si dhe ndërmarrjen e ndonjë trajtimi eventual preventiv. Kjo qasje poashtu ndihmon në edukimin e pacientëve duke i identifikuar meshkujt dhe gratë që kanë rrezikun e rritur për ndonjë ngjarje eventuale kardiovaskulare. Rreziku u CHD në 10 vite mund të llogaritet me përqindje me ndihmën e llogaritja e pikëve të rrezikut sipas Framingham. Individët me **rrezik të ulët** kanë 10% ose më pak rrezik nga CHD brenda 10 viteve, me **rrezik intermediat** 10-20%, dhe me **rrezik të lartë** 20% ose më shumë. Por duhet të kemi parasysh se këto ndarje në kategori është ndarje arbitrare.

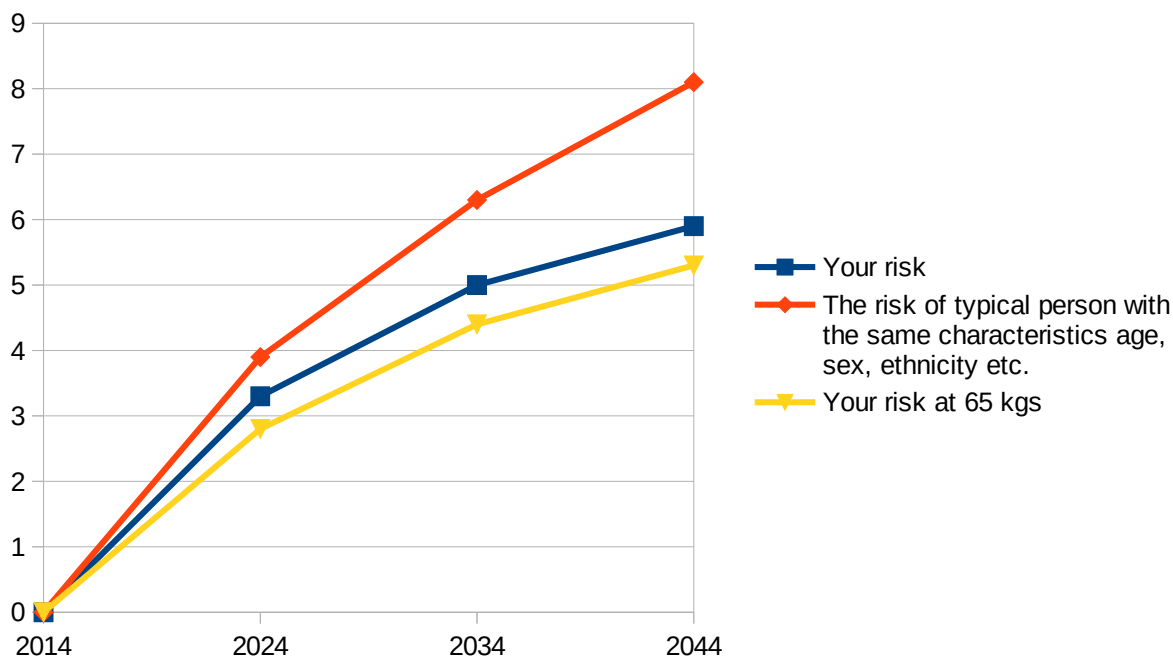
Ju keni një risk të lartë për të zhvilluar sëmundje kardiovaskulare në të ardhmen.



Matja është më e dobishme kur konsiderohen efektet e trajtimit. Nëse 100 persona kanë 20% rrezikun 10 vjeçar të rrezikut nga sëmundjet kardiovaskulare, kjo do të thotë se 20 prej këtyre 100 individëve do të zhvillojnë sëmundje kardiovaskulare (sëmundjen koronare të zembrës ose infarkt) brenda 10 viteve të ardhshme. 80 prej tyre nuk do të zhvillojnë sëmundjen kardiovaskulare në 10 vitet e ardhshme. Kur këta pacientë morën terapi të kombinuar (p.sh. barëra për uljen e kolesterolit së bashku me barin për uljen e shtypjes së gjakut), kjo ka reduktuar rrezikun e tyre nga sëmundjet kardiovaskulare përgjysmë, që do të thotë se 10 nga këta 100 individë do të zhvillojnë sëmundjen kardiovaskulare brenda 10 viteve të ardhshme; 10 prej tyre do të vuanin nga sëmundja kardiovaskulare pa marrë parasysh nëse kanë përdorur ose jo trajtimin medikamentoz; dhe 80 prej tyre nuk do të vuajnë sëmundjen kardiovaskulare pa marrë parasysh nëse kanë marrë ose jo trajtimin medikamentoz.

Llogaritja e rrezikut për diabet

Algoritmi QDScore[®] është zhvilluar nga mjekët dhe akademikët të cilët kanë punuar në Shërbimin Kombëtar të Shëndetësisë në Mbretërinë e Bashkuar (UK) dhe bazohet në të dhënat që grumbullohen në mënyrë rutinore nga mijëra mjekë të përgjithshëm gjithandej shtetit të cilët në mënyrë vullnetare kanë kontribuar me të dhënat e tyre në këtë hulumtim mjekësor.



Risku juaj për të zhvilluar diabet në të ardhmen është më i ulët se risku mesatar i personave me të njëjtat karakteristika si ju, por nëse bini në peshë deri më 65 kg ky risk mund të ulët ndjeshëm.

Këshilla Mjekësore

Niveli i sedimentacionit dhe CRP -së është lehtësisht i rritur.

Niveli i LDL kolesterolit, triglicerideve dhe kolesterolit është i rritur.

Në analizën e urinës vihen re kripera të urateve amorfe prandaj ju rekomandojmë të pini më shumë ujë gjatë ditës.

Ju rekomandojmë ta ndaloni pirjen e duhanit.

Analiza e hepatitit B tregon se ju nuk jeni e infektuar nga Hepatiti B por nuk jeni e mbrojtur ndaj tij prandaj ju rekomandojmë të vaksinoheni ndaj tij.

Ju rekomandojmë kontrollë të gjirit me ultratingull pas 6 muajve.

Risku juaj për të pasur sëmundje kardiovaskulare ishemike në të ardhmen është i lartë, por nëse ju ndaloni pirjen e duhanit dhe stabilizoni shtypjen e gjakut < 130 mmHg ky risk mund të ulet ndjeshëm.

Risku juaj për të zhvilluar diabet në të ardhmen është më i ulët se risku mesatar i personave me të njëjtat karakteristika si ju, por nëse bini në peshë deri më 65 kg ky risk mund të ulet ndjeshëm.

Ju rekomandojmë një mënyrë jetese sa më të shëndetshme: të përdorni sa më shumë ushqime natyrale, fruta e perime të freskëta, vajra natyral si vaj ulliri si dhe të kryeni aktivitete fizike të rregullta.

Ju këshillojmë një checkup të rregullt çdo vit.

Ju lutem mos hezitoni të na kontaktoni në çdo rast që keni probleme shëndetësore sepse jemi në gjendje të ofrojmë mirëmbajtje maksimale për të bërë më të mirën për shëndetin tuaj.