



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË TIRANË
FAKULTETI I SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE

DISERTACION
PËR MBROTJEN E GRADËS SHKENCORE
“DOKTOR”

i paraqitur nga
Z. MARANAJ MARKU

PËR MARRJEN E GRADËS SHKENCORE
“DOKTOR”

TEMA: TË DHËNAT STATISTIKORE TË ANEMISË DHE
HIPERTENSIONIT ARTERIAL, PARANDALIMI I TYRE NË
RRETHIN E SHKODRËS

Disertanti
Dr. MARANAJ MARKU

Udheheqës Shkencor:
Prof. Asc ILIRJANA ZEKJA

Tiranë 2021



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË TIRANË
FAKULTETI I SHKENCAVE MJEKËSORE TEKNIKE

DISERTACION
I PARAQITUR NGA
Z. MARANAJ MARKU

PËR MARRJEN E GRADËS SHKENCORE
DOKTOR

TEMA: TË DHËNAT STATISTIKORE TË ANEMISË DHE
HIPERTENSIONIT ARTERIAL, PARANDALIMI I TYRE NË
RRETHIN E SHKODRËS

QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

Qëllimi i studimit

Prevalenca lidhur me aneminë dhe hipertensionin janë shumë pak të dokumentuar në vendin tonë. Prandaj, qëllimi i studimit tonë është të hetojë prevalencën e Anemisë dhe hipertensionit arterial në popullatën e përgjithshme të qytetit të Shkodrës si dhe gjetja e faktorëve të riskut të cilët ndikonjë në këto sëmundje.

Objektivat e studimit

1. Të përcaktohet prevalenca e anemisë në popullatën e rrethit të Shkodrës për një periudhë tre vjeçare,
2. Të hulumtohet mbi faktorëve të riskut që ndikojnë në shfaqjen e anemisë dhe krahasimi i tyre në mënyrë që të bëhet parandalimi i kësaj sëmundje,
3. Të përcaktohet prevalenca e hipertensionit në popullatën e rrethit të Shkodrës për një periudhë tre vjeçare,
4. Gjetja e faktorëve të riskut që ndikojnë në shfaqjen e hipertensionit në mënyrë që të bëhet parandalimi i kësaj sëmundje dhe uljen e rasteve fatale,

Me anë të këtij studimi do të shikohen gjithashtu mënyrat e trajtimit të pacientëve si dhe do të kërkohet të ndërjegjësimi i popullatës lidhur me këto problematika kaq madhore kudo në botë.

KAPITULLI III

3. MATERIALI DHE METODA

3.1 Dizenjimi i studimit; Përzgjedhja qytetit për marrjen e mostrës

Ky *Projektit Doktorat* paraqet një studim cross-sectional dhe popullata e përzgjedhur në këtë studim i përket rrethit të Shkodrës. Ky studim hulumton rastet e e suspektuara dhe të diagnostikuara me probleme të anemisë dhe hipertensionit në Shkodër, gjatë një periudhe 3-vjeçare.

Shkodra, është qytet dhe bashki në [Shqipërinë](#) Veriperëndimore si dhe qendra e [rrethit](#) dhe [qarkut](#) me të njëjtin emër. Është një prej qyteteve më të kahershme të Shqipërisë, me një histori banimi mijëvjeçare në qytet dhe krahinë. Qarku i Shkodrës ka një popullsi prej 332.483 banorë dhe përbëhet nga Rrethi Shkodrës, Pukës dhe Malsisë së Madhe, me 33 Komuna dhe Bashki përkatësisht: 5 Bashki dhe 28 Komuna. Qyteti i Shkodrës është qyteti më i rëndësishëm në Qark, i cili është edhe qendra e Prefekturës dhe e Qarkut Shkodër. Përsa i përket pozicionit gjeografik ky qytet shtrihet për rreth 872.71 km² në një hidrografike me pranë [liqenit me të njëjtin emër](#) dhe lumenjtë [Drin](#), [Bunë](#) dhe [Kir](#) në një ultësi të "mbrojtur" nga liqeni, [Alpet Shqiptare](#) në lindje ku spikasjin majat e [Cukalit](#) 1.722 m lartësi, [Maranaj](#) 1.576 m lartësi, [Sheldies](#) mali Sardonik i Barletit dhe [Taraboshit](#) rreth 700 m lartësi në perëndim dhe [deti Adriatik](#).

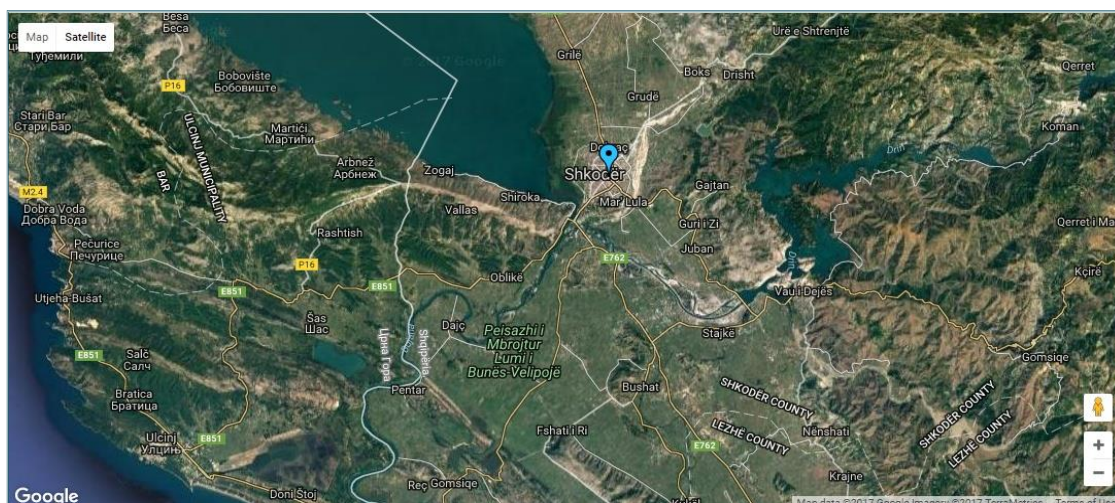


Figura 3.1 Pamje satelitore e pozitës gjeografike të Shkodrës



Figura 3.2 Pamje nga qyteti i Shkodrës

Shkodra është një ndër qytetet më të rëndësishme të Shqipërisë. Shtrirja në mes të një relievi fushor, kodrinor, paramalor dhe malor, afërsia me Detin Adriatik dhe liqenin e Shkodrës kanë përcaktuar edhe klimën e saj, një klimë mesdhetare me dimër të butë e të lagësht dhe verë të nxehtë e të thatë.

Temperaturat mesatare në vit variojnë nga 11,8 C deri në 14,0°C. Temperatura në Janar nga 0,9°C deri në 6 C. Në dimër fryn era e murlanit (erë lokale), e ftohtë, e fortë dhe e thatë, ndërsa në fund të vjeshtës fryn era e shirokut, që shoqërohet me reshje dhe fryrjen e lumenjve. Sasia e reshjeve në këtë qytet është e madhe.

Në vit bie mesatarisht 2500 mm shi, duke e bërë një nga zonat më të lagështa të Shqipërisë.

Muaji më i ftohtë i vitit është muaji janar, ndërsa muaji më i nxehtë i vitit është muaji korrik. Reshjet e debore bien rrallë, ndërsa ngricat shënohen zakonisht në fundin e vitit. Ky qytet ka një status socio-ekonomik në nivel relativisht mesatar.

3.2 Popullata dhe Kampioni

Shkodra u zgjodh për këtë studim për shkak të numrit të lartë të popullatës për pjesën veriore të vendit. Ka një shtrirje mjaft të gjërë dhe problematikat shëndetësore janë relativisht të mëdha. Në këtë studim janë përfshirë 2120 pacientë të paraqitur pranë Qëndrave Shëndetësore në qytetin e Shkodrës si edhe në Qendrën Shëndetësore “Hamej” për një periudhë tre vjeçare 2012-2015. Pjesëmarrja në studim ishte vullnetare dhe çdo pacient ka dhënë pëlqimin e tij lidhur me pjesëmarrjen në studim si dhe dhënien e informacionit të kërkuar nga ana e intervistuesve. Përzgjedhja dhe marrja e kampionit u bë në disa faza.

Në fazën e parë, u bë përzgjedhja e qendrave shëndetësore brenda qytetit, si edhe qendra shëndetësore “Hamej”.

Në fazën e dytë, u bë trajnimin i personave të cilët do të merreshin me administrimin dhe hedhjen e të dhënave të pyetësorit. Këta ishin personat përgjegjës për plotësimin e dy pyetësorëve (pyetësori për hipertensionin dhe pyetësori për aneminë).

Në fazën e tretë, marrjen e mostrave e kemi ndarë në dy nivele apo nënfaza. Në nivelin e parë, pjesëmarrësit plotësuan një pyetësor në bashkëpunim me intervistuesit, dhe në nivelin e dytë, pjesëmarrësit kryen një ekzaminimin të detajuar lidhur me dy problemet e trajtuara në këtë studim. Pacientë të cilët janë paraqitur me probleme me hipertension janë 1420 ndërsa ata të cilët kanë patur problem apo kanë qënë suspekt për anemi janë 700 pacientë. Për secilin prej tyre është plotësuar një pyetësor standart lidhur me dy sëmundjet e marra në shqyrtim në këtë studim.

3.3 Kriteret përfshirëse të studimit

Kriteret e përzgjedhjes të nevojshme për pjesëmarrësit në këtë studim ishin;

1. Të jenë banorë të përhershëm të qytetit dhe të qendrës shëndetësore “Hamej”. Kjo përzgjedhje është bërë për të patur një nivel të lartë të pjesëmarrjes së popullatës në studim.
2. Për Aneminë: janë marrë në studim të gjithë pacientët pa dallim moshe dhe seksi tek të cilët është dyshuar një problem anemie.
3. Për Hipertension: Të gjithë pacientët (seksi femër dhe mashkull) me problem hipertension mbi moshën 30 vjeç.

3.4 Kriteret përjashtuese të studimit

Individët:

- Të cilët nuk kanë pranuar të jenë pjesë e këtij studimi.
- Individët nën 30 vjeç përse i përket rasteve me hipertension

3.5 Mbledhja e të dhënave me anë të pyetësorëve

Të gjithë pacientët pjesëmarrës në këtë studim janë paraqitur në qendrat shëndetësore të sipërpërmendura, për marrje të një kujdesi shëndetësor pranë mjekut të familjes. Studimi është kryer për një periudhë tre vjeçare.

Të gjithë pjesëmarrësve ju është plotësuar pyetësori individual. Ky pyetësor kërkon informacion të detajuar si për të dhënat demografike, mënyrën e jetesës, gjendjen shëndetësore të tyre si dhe trajtimin e tyre me medikamente.

Disa nga informacionet më të rëndësishme të këtyre pyetësorëve përmendim: të dhëna rreth moshës, gjinisë, arsimimit, aktiviteti fizik, konsumimi i duhanit, herediteti familjar lidhur me aneminë apo hipertensionin, diabet mellitus, konsumimi i alkoolit, a kishin njohje lidhur me gjendjen e tyre shëndetësore përpara intervistimit, a kishin një trajtim me medikamente për hipertensionin apo aneminë.

Përcaktimi i rastit me Anemi dhe Hipertension është bërë në bazë të Organizatës Botërore Shëndetësore dhe Shoqatës Amerikane të Kardiologjisë.

Si rast me anemi është marrë një vlerë më e vogël se <10 g/dL dhe si rast me hipertension

Pjesëmarrësit janë klasifikuar si hipertensive në qoftë se dy prej rezultateve të tyre të presionit sistolik ishin 140 mm Hg ose diastolic ishin 90 mm Hg, ose në qoftë se ata ishin duke u trajtuar me dikamente anti-hipertensive.

Hipertensioni i kontrolluar në njerëz të cilët janë duke marrë medikamente anti-hipertensive është përcaktuar si PA $<140/80$ mm Hg.

BP është matur dy deri në tre herë nga profesionistë të shëndetit të trajnuar të cilët ishin ose studentë të mjeksisë apo infermierisë, infermierët ose mjekët e familjes pranë qendrave shëndetësore të përzgjedhura.

Çdo pjesëmarrës ju është kërkuar të të pushojnë përpara matjes së PA për 5 min në një pozicion të ulur, duke përdorur një sphygmomanometer mercuri. Vlerësimet e PA u bazuar në mesataren e matjeve të kryera.

Indeksi i masës trupore (BMI) është llogaritur si Peshë (kg)/lartësi (m²) dhe klasifikohen sipas kritereve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë.

Obeziteti është përcaktuar si një perimetër bel 90 cm në meshkuj dhe bel perimetër 80 cm në gratë.

Pirja e duhanit: jo-duhanpirësit; duhanpirësit e lehtë 1-20 cigare në ditë, dhe duhanpirësve e rëndë > 20 cigare në ditë.

Konsumi i alkoolit: nuk konsumojnë asnjëherë, në sasi të ulët <30 g në ditë, të moderuar, >30-79 g në ditë; konsumojnë shumë > 80 g në ditë.

Konsumi i kripës: konsum të ulët 6 g ditë; të lartë futje > 6 g ditë.

Nivelet e Hemoglobinës në gjak, Glukozës së gjakut, kolesterolit total (TC), densitet të lartë lipoproteinik kolesterolit (HDL-C), densitet të ulët kolesterolit lipoproteinik (LDL-C) etj ju janë kërkuar pacientëve nga ana e mjekëve të familjes për tu kryer.

Të dhënat e ekzaminimit laboratorik për çdo parametër janë hedhur në databasin kryesor. Në mënyrë më të detajuar informacionet që ju janë kërkuar çdo pacienti lidhur me Aneminë dhe Hipertensionin janë të detajuara në pyetësorët e poshtë shënuar.

3.6 Përpunimi i të dhënave

Të gjithë të dhënat janë analizuar me anë të softëere SPSS version 19. Statistika përshkruese janë llogaritur për të gjithë variablat e vazhdueshme (për shembull, mosha, pesha, BMI, PA) dhe variablat kategorike (aktiviteti fizik, konsumi i alkoolit, konsumi i produkteve me yndyrë, konsumi i duhanit (cigare), historia e hipertensionit në familje, nivelit arsimor dhe profesioni).

Mosha, në analizën e të dhënave u konsiderua si variabël sasior i vazhdueshëm vazhdueshëm janë testuar nga Wald χ^2 test.

Gjinia, në analizën e të dhënave u konsiderua si një variabël binary (femër/mashkull)

Diagnoza e anemisë dhe hipertensionit, në analizën e të dhënave u konsiderua si një variabël diskret, nominal.

U krye analiza deksriptive: Mesatarja, frekuenca, dhe përqindja është dhënë për çdo të dhënë. U realizua korrelacioni për të parë lidhjen midis variablave.

Proporcioni dhe *Chi square* (χ^2) dhe Fisher exact test janë përdorur për të krahasuar proporcionin si dhe për testuar lidhjen e variablave demografik dhe faktorëve të rriskut dhe diganozës të sipërpërmendura. Krahasimet ndërmjet variablave të vazhdueshëm janë analizuar duke përdorur testet jo-parametrike (Mann-Whitney, t-test).

Modelet multivariable të regresionit logjistik për odds ratio 95% CI është përdorur për të përcaktuar lidhjen ndërmjet faktorëve të riskut dhe të dy sëmundjet (Anemia dhe hipertension) të marrë në studim.

Paraqitja e të dhënave u krye më anë të tabelave dhe figurave të shoqëruara me shpjegimin përkatës. Vlerat më të vogla se 0.05 janë konsideruara statistikisht sinjifikative.

Paketa statistikore SPSS version 19.0 u përdor për analizimin e të dhënave të marra.

3.7 Impakti i këtij studimi

Impakti mund të shprehet në:

1. Impaktin klinik – Përcaktimi i hershëm i pacientëve me hipertension dhe nisja sa më herët e terapive me medikamente anti-hipertensive të klasës farmakologjike ACEI. Këto medikamente kanë efekt dhe përshtatshmëri të mirë tek pacientët të cilët trajtohen me to duke reduktuar sëmundshmërinë, riskun kardiovaskular si dhe duke shmangur më së miri vdekshmërinë kardiovaskulare në nivel global.

2. Impakti edukativ – ky impakt mund të shikohet nga dy këndvështrime: nga këndvështrimi i specialistëve dhe nga prespektiva në edukimin shëndetësor të pacientëve hipertensiv. Të dhënat e përfutuara nga ky kërkim mund të shërbejë si një udhërefyes lidhur me barrën që zënë këto dy sëmundje në qytetin e shkodrës, gjëndjen shëndetësore të pacientëve pjesmarrës në këtë kërkim. Shërben gjithashtu si një informacion i plotë njohës mbi situatën shëndetësore në qytetin e shkodrës për të gjitha strukturat shëndetësore të vendit.

Pjesa edukative e pacientëve, ata të cilët kanë pranuar të jenë pjesmarrës, kanë përfituar nga një informacionin të detajuar mbi hipertensionit dhe aneminë, kush janë komplikimet e tyre si dhe metodat e hetimit dhe trajtimit të këtyre dy sëmundjeve.

Tek ata është punuar shumë lidhur mbi rëndësinë që kanë ndryshimet e jetesës dhe llojin e ndryshimeve të sjelljes, duke sjellë tek këta pacient një gjëndjes shëndetësore të tyre më të mirë.

3. Impakti social - rritja e cilësisë së jetës dhe mbijetesës së personave me hipertension dhe anemi duke i bërë ata më efektiv për familjet e tyre si dhe për shoqërinë.

4. Impakti ekonomik – reduktimi i kostove të kujdesit shëndetësor duke ofruar dhe rritur shërbimin diagnostik dhe terapeutikë.

3.8 Aspekte Etike të punimit

Përsa i përket aspektit etik të këtij punimi mund të themi që të gjithë drejtuesit e qendrave shëndetësore janë informuar për qëllimin e studimit dhe arsyen për të cilin po zhvillohej ky studim. Pjesëmarrësit u siguruan se do të ruhej anonimiteti dhe konfidencialiteti si parime bazë të etikës në një kërkim shkencor.

Asnjë e dhënë e identifikimit personal nuk është publikuar dhe të gjitha të dhënat janë përdorur vetëm për efekt studimi.

Të gjitha të dhënat ruhen me përgjegjshmëri të plotë dhe nuk do përdoren për asnjë qëllim tjetër që nuk ka lidhje me këtë studim.

Më poshtë kemi paraqitur të dy pyetësorët e përdorur në këtë studim për mbledhjen e të dhënave të sipërpërmendura.

3.9 Kufizimet dhe vështirësitë

Në dijeninë time lidhur me këtë temë, pavarësisht përparësisë si studim i parë në qytetin e Shkodrës me një përfshirje të gjërë të popullatës që pranoi të ishte pjesë e këtij studimi për periudhën 3 vjeçare lidhur me dy sëmundjet më të hasura hipertension arterial dhe anemia, përsëri ky punim paraqet disa kufizime:

- ✓ Mungesa e bashkëveprimit të një pjesë të konsiderueshme të popullatës gjatë marrjes në intervistë për të qenë pjesë e këtij studimi, kryesisht pacientët e suspektuar për anemi.
- ✓ Mungesa e dëshirës për tju përgjigjur me vërtetësi disa prej pyetje bazë të cilat lidheshin me stilin e tyre të jetuarit apo shenjave klinike të hasuara më parë. Në shumë raste ne pamë një hezitim të theksuar në përgjigjen e disa prej këtyre pyetjeve.

PYETËSOR PËR ANEMINË

Të dhënat demografike

Emër _____

Adresa _____

Vendbanimi _____

Datëlindja _____

Seksi 1=Femër 2=Mashkull

Statusi civil Beqar ____/Bashkëjetesë ____/I martuar ____

I ve ____/I divorcuar ____

Nacinaliteti Shqiptar ____/Rom ____/Egjyptian ____

Niveli Arsimor 1=Pa-arsim

2=Fillor

3=8 vjeçar

4=I mesëm

5=I lartë

Statusi actual i punësimit 1=Në punë

2=Shtëpiak/e

3=Student

4=Pensionist/e

5=Invalid

6=I/E papunë

Kush janë ta ardhurat tuaja mujore

1=Më pak se 10.000 lekë

2=10.001-30.000 lekë

3=30.001-50.000 lekë

4=50.001-100.000 lekë

5=Më shumë se 100.001 lekë

Shenjat klinike dhe mënyra e të sjellurit

A jeni diagnostikuar më parë me Anemi?

1=Jo 2=Po

Nëse po sa ka qenë niveli i Hemoglobinës në gjak _____ (jepni një mesatare)

Llojet e ekzaminimeve të tjera të kryera lidhur me

aneminë _____

1.Mënyra e të ngrënit:

Vegjetarian Po ____/Jo ____

Konsumimi i produkteve shtazore vecanërisht mishit të kuq Po ____/Jo ____

Konsumimi i produkteve bimore kryesisht me ngjyrë jeshile: Po ____/Jo ____

2. A jeni shtatzëne? Po ____/Jo ____

3. Konsumues të alkoolit Po ____/Jo ____

4. Historia e shkuar mjeksore (specifiko) Po ____/Jo ____

Nëse po specifiko me detaje _____

5. A keni kryer ndërhyrje kirurgjikale Po ____/Jo ____

6. A jeni duke u trajtuar me ndonjë medikament? Po ____/Jo ____

7. Histori familjare? Po ____/Jo ____

8. A keni patur vështirësi në frymëmarje, dhimbje kraharori, dobësi dhe lodhje trupore ose dhimbje koke?

Po ____/Jo ____

9. A keni patur kohët e fundit zhurmë në vesh, humbje e oreksit, rënie në peshë, dhimbje abdominale, dispepsi apo probleme menstruale?

Po ____/Jo ____

Nëse po specifiko _____

10. A keni patur probleme gastro intestinale (ulcër etj) apo keni vënë re ndryshim në jashtëqitjen tuaj (në ngjyrë dhe formë)? Po ____/Jo ____

11. A keni hemorroide? Po ____/Jo ____

12. A jeni diagnostikuar më parë me diverticulosis/diverticulitis, inflamacion i zorrëve ose kolit?

13. A jeni diagnostikuar kohët e fundit me parazit Po ____/Jo ____

14. Si është mënyra juaj e të jetuarit dhe të ushqyerit _____

15. A ka ndonjë të diagnostikuar nga familja juaj me Talasemi? Po_____/Jo_____
- 16 A keni qënë të diagnostikuar më parë me anemi? Po_____/Jo_____
17. Nëse po si jeni ndjekur_____
18. A keni patur ndonjë lloj tjetër infeksioni? Po_____/Jo_____
19. A jeni diagnostikuar me probleme renale? Po_____/Jo_____
20. A jeni diagnostikuar më parë me artrit apo sëmundje reumatizmale
Po_____/Jo_____
21. A jeni diagnostikuar me ndonjë sëmundje malinje më parë? Po_____/Jo_____
22. A vuani nga diabeti apo sëmundje të tjera? Po_____/Jo_____
23. A keni vënë re ndryshime në ngjyrën e lëkurës, syve apo me flokët?
Po_____/Jo_____
24. A keni kryer transfusion kohët e fundit? Po_____/Jo_____
25. A keni problem kardiake apo zëvendësim të valvulave të zemrës?
Po_____/Jo_____
26. A keni udhëtuar kohët e fundit në ndonjë nga vendet endemike të Malarias?
Po_____/Jo_____
27. Probleme të tjera shqetësuese të trupit tuaj Po_____/Jo_____
- Nëse po specifiko me detaje_____

PYETËSOR MBI HIPERTENSIONIN

1. Të dhëna demografike

Kodi personal _____

Emër Mbiemër _____

Vendi i banimit _____ Adresa aktuale _____

Nr kontakti _____

Ditëlindja: Dt _____ / Muaj _____ / Viti _____

Vendlindja _____

Seksi Femër _____

Mashkull _____

Statusi civil Beqar _____ / Bashkëjetesë _____ / I martuar _____

I ve _____ / I divorcuar _____

Nacinaliteti Shqiptar _____ / Rom _____ / Egjyptian _____

2. Mënyra e të sjellurit

Pesha trupore

1=Nën peshë

2=Në peshë optimale

3=Obez

A jeni konsumues të duhanit? 1=Jo 2=Po 3=Me raste

Koha kur e keni filluar (mosha) _____

Nëse Po: a) vazhdoni të konsumini? _____ Sa kohë keni që e konsumoni _____

Sa është sasia e cigareve që ju konsumoni?

1=Me pak se një paketë

2=Një paketë në ditë

3=Një paketë e gjysëm në ditë

4=Dy paketa

5=Më shumë se dy paketa

Kur e keni ndërprerë konsumimin e duhanit

1=Sot ose dje

2=Para një jave

3=Para një muaji

4=Para një viti

5= Nga 1-5 vjet

6=Më shumë se pesë vjet

Çfarë lloji duhani konsumoni?

1=Cigare të prodhuara nga fabrikat

2=Cigare me dredhje nga ana juaj

3=Pipe ose llullë

4=Puro

A jeni rekomanduar Brenda 12 muajve të fundit nga mjeku të ndërprisni konsumimin e duhanit?

1=Jo 2=Po

A jeni të ekspozuar ndaj tymit të duhanit në ambientet e punës ose në shtëpi

1=Jo 2=Po

Për sa orë në ditë ju jeni të ekspozuar ndaj tymit të duhanit në ambientet tuaja të punës, shtëpisë apo ambiente të tjera të përbashkëta?

1=Pothuajse asnjëherë

2=Më pak se një orë në ditë

3=1-5 orë në ditë

4=Më shumë se 5 orë në ditë

3. Statusi socio-ekonomik

Niveli Arsimor

1=Pa-arsim

2=Fillor

3=8 vjeçar

4=I mesëm

5=I lartë

Statusi aktual i punësimit
1=Në punë
2=Shtëpiak/e
3=Student
4=Pensionist/e
5=Invalid
6=I/E papunë

Kush janë ta ardhurat tuaja mujore

1=Më pak se 10.000 lekë
2=10.001-30.000 lekë
3=30.001-50.000 lekë
4=50.001-100.000 lekë
5=Më shumë se 100.001 lekë

3. Shenjat klinike

A keni patur problem me zemrën? Po____/Jo_____

Kur është bërë matja e fundit të tensionit të gjakut nga ana e një punonjësi shëndetësor

1=Brenda 12 muajve të fundit
2=1-5 vjet më parë
3=Jo brenda 5 viteve të fundit

B) Brenda 12 muajve të fundit jeni informuar nga ana e punonjësit shëndetësor për praninë e hipertensionit tek JU?

1=Po 2=Jo 3=Nuk jam I/E sigurtë

Sa është zakonisht tensioni juaj Sistolik dhe Diastolik (Jepni një mesatare)_____

C) A po trajtoheni me medikamente të përshkruara nga mjeku juaj për të ulur hipertensionin?

1=Jo 2=Po 3=Nuk jam I/E sigurtë

D) A keni ndërruar mjekim gjatë viteve të fundit lidhur me hipertensionin?

1=Jo 2=Po 3=Nuk jam I/E sigurtë

E) Kur e keni bërë matjen e fundit të Kolesterolit në gjak?

1=Brenda 12 muajve të fundit
2=1-5 vjet më parë
3=Jo brenda 5 viteve të fundit

F) Brenda 12 muajve të fundit jeni informuar nga ana e punonjësit shëndetësor për praninë e kolesterolit në gjak tek JU?

1=PO 2=JO 3=Nuk jam I/E sigurtë

G) A po trajtoheni me medikamente të përshkruara nga mjeku juaj për të ulur kolesterolin në gjak?

1=Jo 2=Po 3=Nuk jam I/E sigurtë

H) A keni ndërruar mjekim gjatë viteve të fundit lidhur me kolesterolin në gjak?

1=Jo 2=Po 3=Nuk jam I/E sigurtë

I) A vuani nga Diabeti?

1=Jo 2=Po 3=Nuk jam I/E sigurtë

J) A e keni referuar tek mjeku që vuani nga Diabeti?

1=Jo 2=Po 3=Nuk jam I/E sigurtë

K) A jeni duke u trajtuar me medikamente apo merrni Insulinë?

1=Jo 2=Po 3=Nuk jam I/E sigurtë

L) A merrni tableta "Aspirinë" apo ekuivalentin e tij "Acetilsalisilik" për të parandaluar sëmundjet e zemrës ose dëmtimet e trurit

1=Jo 2=Po 3=Nuk jam I/E sigurtë

M) A keni patur cikël menstrual Brenda 6 muajve të fundit? Në rastet e fillimit apo post-menopauza

1=Jo 2=Po 3=Nuk jam I/E sigurtë

N) A jeni duke përdorur terapi të zëvendësimit të hormoneve?

1=Jo 2=Po 3=Nuk jam I/E sigurtë

4. A keni pasur sëmundje të tjera 1=Jo 2=Po

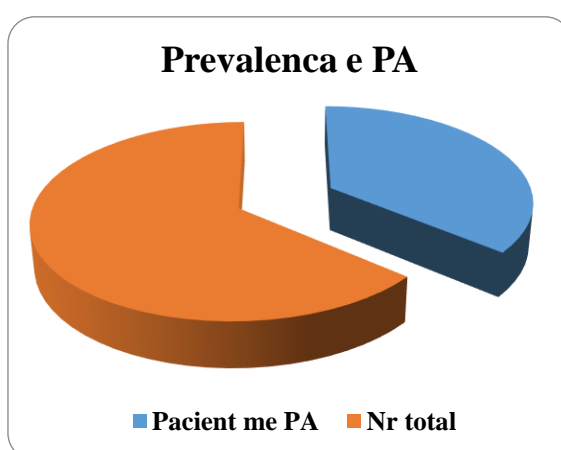
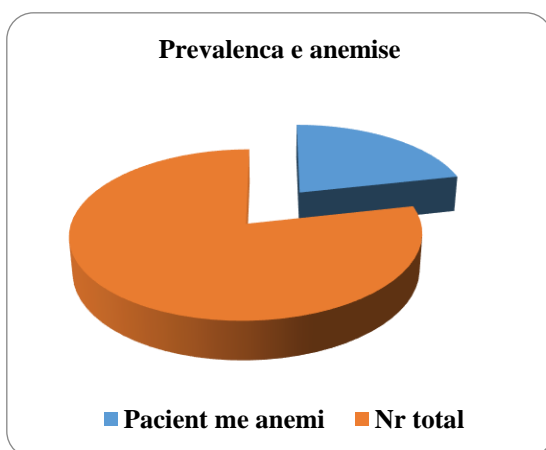
KAPITULLI IV

4. REZULTATET

Në studim janë analizuar 2120 raste gjithsej të cilët kanë pranuar të marrin pjesë në studim dhe kanë plotësuar pyetësoin nga ana jonë. Pacientë të cilët janë paraqitur me një problem të hipertensionit arterial përbëjnë pjesën më të madhe të studimit me 67% (1420/2120), ndërsa ata të cilët janë paraqitur si suspekt apo për një problem me aneminë janë 33% (700) pacientë. Prevalenca e anemisë në këtë studim rezultoi 21.7% (152/700) kurse e hipertensionit arterial 36.05% (512/1420 raste gjithsej. Moshë mesatare e të gjithë popullatës të analizuar (pacient me anemi dhe hipertension) ishte 45,5 me minimum 1 dhe maksimum 88.

Tabela 4.1 Shpërndarja e anemisë dhe hipertensionit arterial në popullatën e marrë në studim

Sëmundjet	Nr total	Prevalenca
Anemia	700	21.7 (152/700)
Presioni arterial	1420	36.05 (512/1420)



Grafiku 4.1 Prevalenca e anemisë dhe Grafiku 4.2 prevalenca e PA në popullatën e marrë në studim

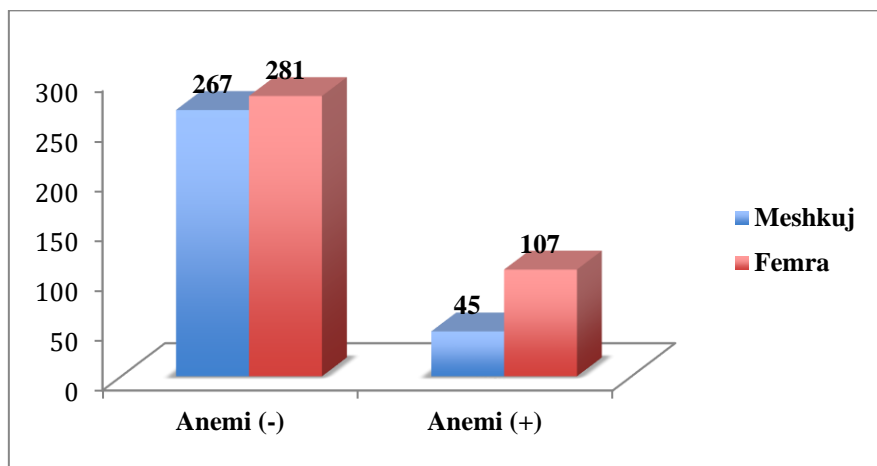
Meqënëse në këtë studim kemi analizimin e dy sëmundjeve (anemi dhe hipertension) përpunimi i rezultateve është paraqitur i ndarë për secilin prej tyre.

4.1 ANEMIA

Në këtë studim doktore janë analizuar 700 raste të cilët kanë patur probleme apo janë dyshuar se kanë problem me aneminë. Gjithsej janë analizuar 312 (44.57%) meshkuj dhe 388 (55.43%) femra. Si raste me problem me aneminë rezultuan 152 (21.7%) raste në total nga të cilët 45 (29.6%) ishin meshkuj dhe 107 (70.4%) raste ishin femra. Në grafikun e mëposhtëm kemi paraqitur rastet pozitive dhe negative ndërmjet meshkujve dhe femrave.

Tabela 4.2 Ndarja e rasteve me anemi sipas gjinisë

Gjinia	Nr total i rasteve	Raste me anemi	Raste pa anemi
Femra	388	107	281
Meshkuj	312	45	267
Total	700	152	548



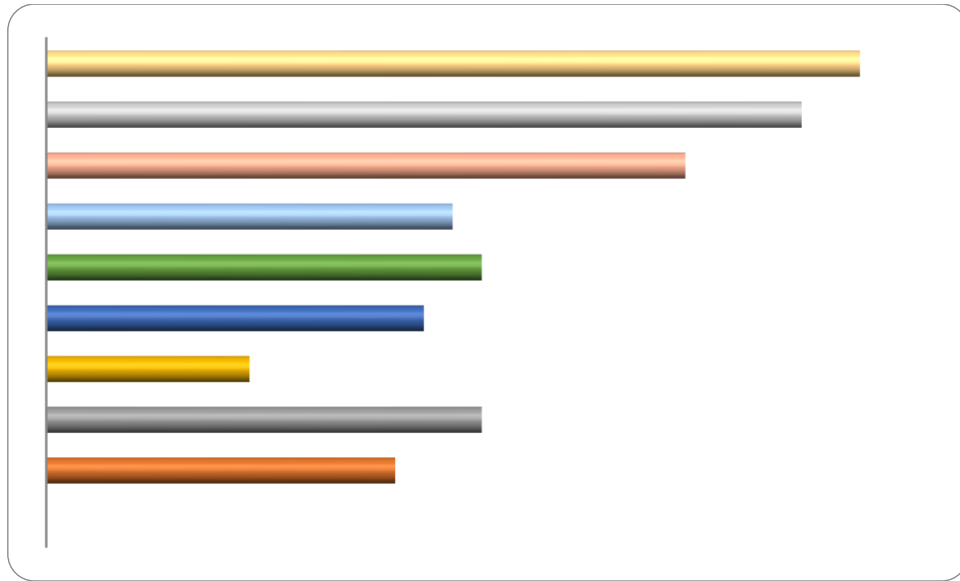
Grafiku 4.3 Shpërndarja e rasteve me anemi sipas ndarjes gjinore

Në këtë studim nuk është bërë asnjë përjashtim për sa i përket moshës. Kjo pasi anemia mund të shfaqet si në moshat foshnjore ashtu edhe në moshën e tretë. Si moshë më e vogël në këtë studim rezultoi 1 vjeç dhe si moshë më e madhe 88 vjeç me një mesatare moshe 32.7 ± 0.8 vjeç. Të gjitha rastet i kemi grupuar në nëntë grupmosha duke përcaktuar frekuencat dhe përqindjet sipas çdo grupmoshe (tabela 4.3).

Tabela 4. 3 Numri i rasteve me anemi sipas grupmoshave

Grup-mosha	Numri i rasteve	Përqindja e rasteve	Numri i rasteve me anemi	Përqindja e rasteve me anemi
1-10 vjeç	22	3.14%	12	7.9%
11-20 vjeç	33	4.71%	15	9.86%
21-30 vjeç	55	7.85%	7	4.6%
31-40 vjeç	91	13%	13	8.55%
41-50 vjeç	89	12.71%	15	9.86%
51-60 vjeç	109	15.57%	14	9.2%
61-70 vjeç	99	14.14%	22	14.47%
71-80 vjeç	127	18.14%	26	17.1%
>80 vjeç	75	10.71%	28	18.42%

Ashtu siç vihet re nga të dhënat e përftuara në pacientët e suspektuar dhe më pas të konfirmuar me anemi, grupmoshat me prevalencë më të lartë janë pacientët mbi 80vjeç me 18.42%, më pas ata të grupmoshës 71-80 vjeç me 17.1%, në vend të tretë janë 61-70 vjeç me 14.47%. Grupmoshat e tjera me një pozitivitet të përafërt me njëra tjetrën janë grupmoshat 11-20 vjeç, 41-60 vjeç me prevalence mbi 9%. Grupmosha me prevalencë më të vogël të anemisë është grupmosha më active 21-30 vjeç me prevalencë 4.6% (grafiku 4.4).



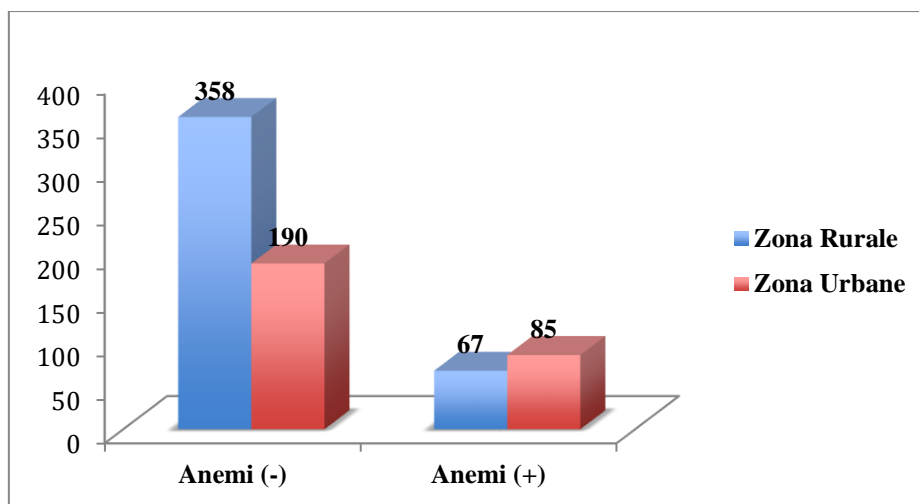
Grafiku 4.4 Prevalenca e rasteve me anemi në popullatën e marrë në studim

Ne kemi marrë në studim si pacientë të cilët jetonin në zonë urbane ashtu edhe ata që jetonin në zonë rurale. Në zonën urbane janë analizuar 425 (60.72%) raste ndërsa në zonën rurale 275 (39.28%) raste. Nga këto 85 (55.92%) janë raste me probleme me anemi që jetojnë në zonën rurale dhe raste të cilët jetojnë në zonën urbane.

Tabela 4. 4 Numri i rasteve me anemi sipas zonave të banimit (qytet/fshat)

Zona e banimit	Numri i rasteve	Përqindja e rasteve	Numri i rasteve me anemi	Përqindja e rasteve me anemi
Zona urbane	425	60.72%	67	44.08%
Zona rurale	275	39.28%	85	55.92%
Total	700	100%	152	100%

Në grafikun 4.5 jepet shpërndarja e rasteve bazuar në vendbanimin e pacientëve në momentin e paraqitjes pranë qendrave shëndetësore për diganostikim.

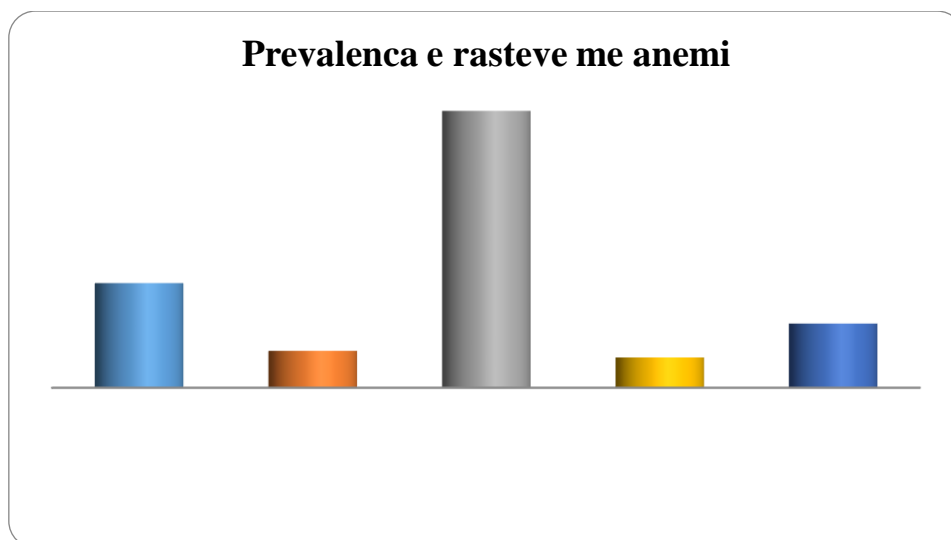


Grafiku 4.5 Shpërndarja e rasteve sipas vendbanimit

Nga përpunimi i të dhënave të pyetësorëve tanë pjesa më dominuese 71.6% (501) e pacientëve tanë kishin statusin e të martuarit. Të pamartuar rezultuan 11.4% (80) pacientë, në bashkëjetesë rezultuan 4.14% (29) pacientë, si të ve 5% (35) pacientë dhe të divorcuar 7.86%. Më poshtë kemi paraqitur numrin e rasteve bazuar në statusin civil të tyre.

Tabela 4.5 Shpërndarja e rasteve me anemi sipas statusit civil

Statusi civil	Numri i rasteve	Përqindja e rasteve	Numri i rasteve me anemi	Përqindja e rasteve me anemi
Beqar	80	11.4%	31	20.4%
Bashkëjetesë	29	4.14%	11	7.2%
I martuar	501	71.6%	82	54%
I ve	35	5%	9	5.9%
I divorcuar	55	7.86%	19	12.5%



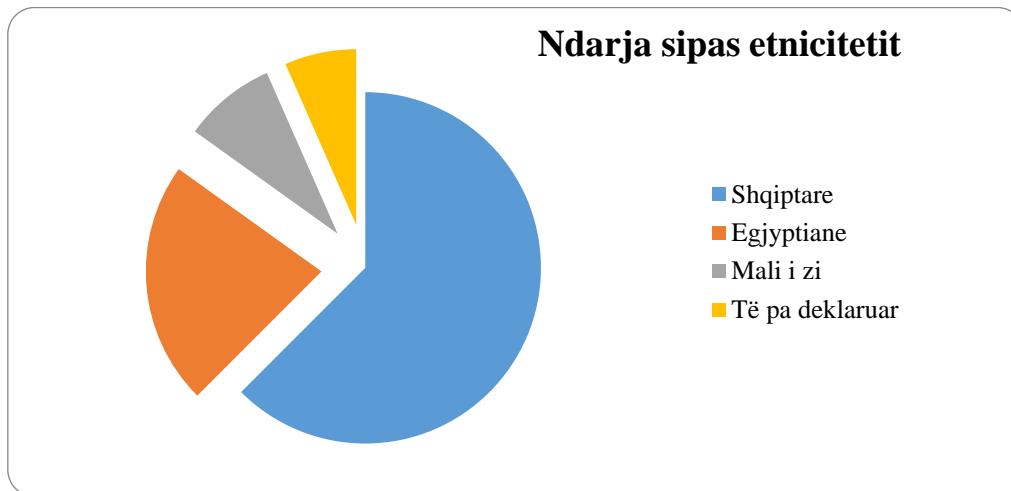
Grafiku 4.6 Prevalenca e anemisë në popullatën e marrë në studim bazuar në statusin civil

Etnia: Popullata e qarkut Shkodër është e përbërë nga tre Etnicitete të cilat janë: Etnia Shqiptare, Egjyptiane dhe ajo nga Mali i zi. Në Shkodër, popullata Shqiptare zë shumicën dërmuese të numrit total të individëve që e kanë deklaruar etnicitetin e tyre në pyetësorin e përdorur nga ana jonë. Bazuar në këtë ndarje etnike prevalenca e anemisë në popullatën shqiptare ka rezultuar në masën 81.41%, etnia Egjyptiane 9.86% e rasteve dhe etnia nga Mali i zi 5.43% të rasteve. Ata të cilët nuk e kanë deklaruar etnicitetin e tyre gjatë intervistës përbëjnë 3.3% të rasteve.

Tabela 4.6 Ndarja sipas etnicitetit dhe pranisë së anemisë

Etniciteti	Nr i popullatës	Përqindja e rasteve	Numri i rasteve me anemi	Prevalenca e anemisë (%)
Shqiptare	570	81.41%	95	62.5%
Egjyptiane	69	9.86%	34	22.4%
Mali i zi	38	5.43%	13	8.5%
Të pa deklaruar	23	3.30%	10	6.6%
Gjithësej	700	100%	152	100%

Prevalenca e anemisë në pacientët të cilët kanë deklaruar etni Shqiptare është 62.5%, ata me etni Egjyptiane është 22.4%, në ata me Etni nga Mali i zi 8.5% dhe të padeklaruarit 6.6



Grafiku 4.7 Prevalenca e anemisë sipas etnicitetit

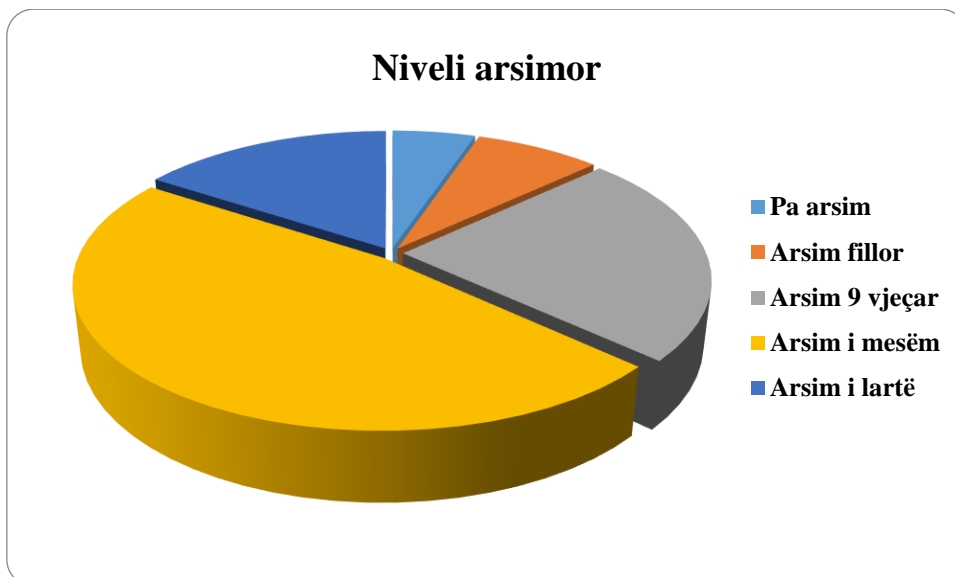
Të ardhurat familjare dhe niveli arsimor apo punësimi në shumë studime në botë raportohen si faktorë determinant në parandalimin apo shfaqjen e anemisë. Kjo pasi një nivel arsimor i lartë sjell një punësim të mirë të shoqëruar me të ardhura të mira financiare në familje. Këto ndikojnë në një ushqyerje të mirë të gjithë familjes, një kujdes më i mirë shëndetësor dhe kushte më të mira jetese.

Për këtë arsye çdo njëri nga pjesëmarrësit në studimin tonë u pyet rreth nivelit arsimor dhe të ardhurave mujore në familje. Në tabelën dhe grafikët e mëposhtëm janë paraqitur shpërndarja e rasteve sipas nivelit arsimor dhe të ardhurat mujore.

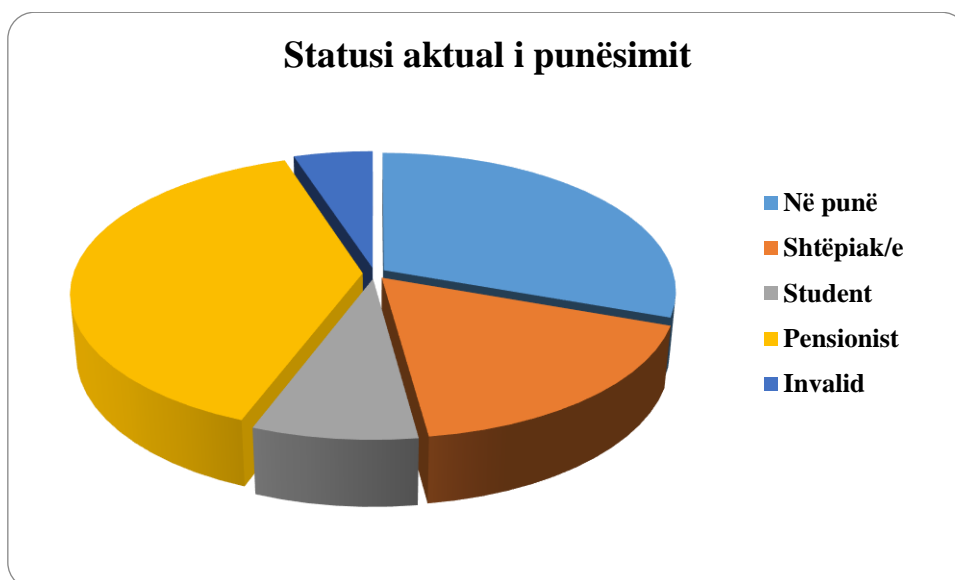
Tabela 4.7 Shpërndarja e anemisë sipas të dhënave individuale mbi gjendjen e arsimit, punësimit dhe gjendjes ekonomike

Të dhënat individuale mbi gjendjen e arsimit dhe ekonomike	Numri i rasteve	Përqindja e rasteve	Numri i rasteve me anemi	Përqindja e rasteve me anemi
Arsimimi				
Pa arsim	15	2.14 %	8	5.2 %
Arsim fillor	22	3.14 %	12	7.9 %
Arsim 9 vjeçar	72	10.3 %	36	23.7 %
Arsim i mesëm	420	60 %	72	47.4 %
Arsim i lartë	171	24.42 %	24	15.8 %
Statusi aktual i punësimit				
Në punë	204	29.14 %	42	27.6%
Shtëpiak/e	85	12.15 %	24	15.8 %
Student	45	6.4 %	11	7.2%
Pensionist	267	38.1 %	54	35.5%
Invalid	20	2.86 %	7	4.6%
I/e papunë	79	11.3 %	14	9.2%
Të ardhura mujore në familje				
Më pak se 10.000 lekë	54	7.7%	39	25.6%
10.001-30.000 lekë	187	26.7 %	71	46.7%
30.001 =50.000 lekë	311	44.4 %	23	15.1%
50.001 -100.000 lekë	131	18.7 %	10	6.6%
Më shumë se 100.000 lekë	17	2.4 %	9	5.9%

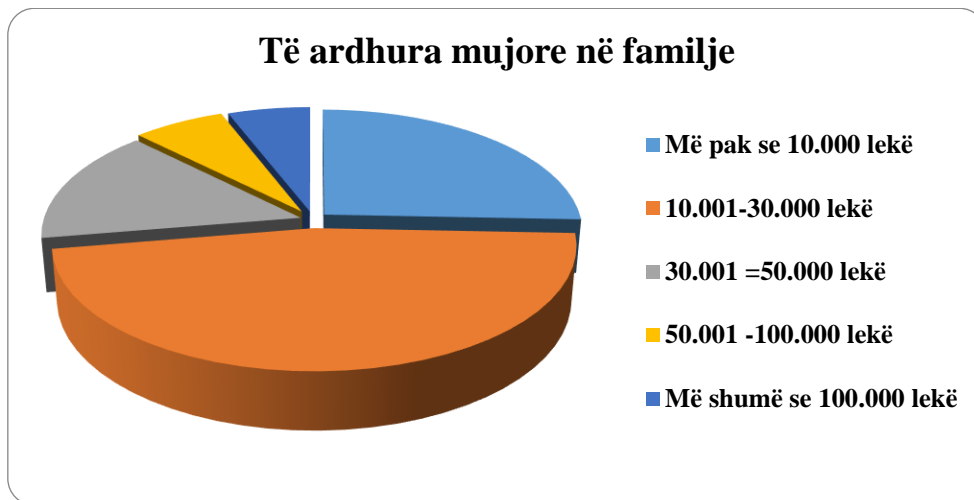
Në grafikët e mëposhtëm kemi paraqitur prevalencën e anemisë të pacientëve të marrë në studim bazuar në nivelin arsimor të tyre në momentin e plotësimit të pyetësorit, statusin aktual të punësimit si dhe të ardhurat mujore në familje.



Grafiku 4.8 Prevalenca e anemisë sipas nivelit arsimor

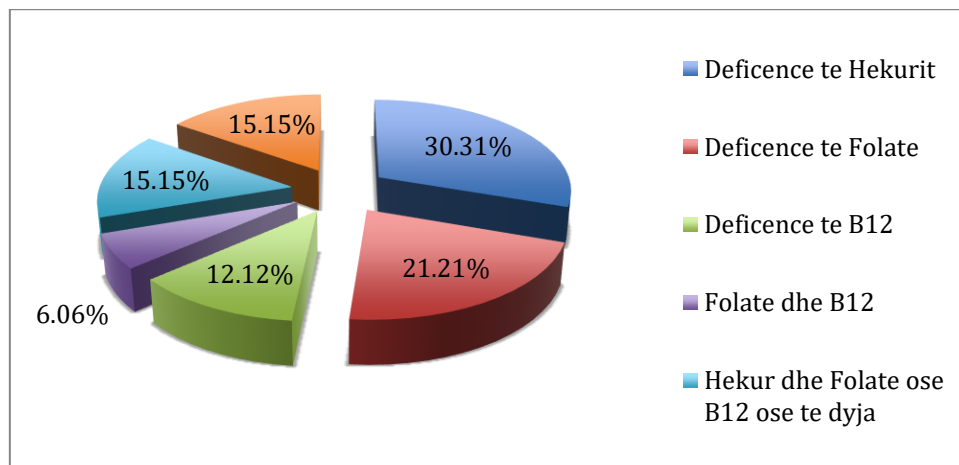


Grafiku 4.9 Prevalenca e anemisë sipas statusit aktual të punësimit



Grafiku 4.10 Prevalenca e anemisë sipas të ardhurave mujore në familje

Anemia mund të shkaktohet nga shumë faktorë. Mungesa e hekurit zë përqindjen më të madhe të rasteve të konfirmuara kudo në botë. Faktorët e tjerë si p.sh mungesa apo deficienca e folate, mungesa e vitaminës B12, një kombinim i dy të fundit apo i të treve janë gjithashtu mjaft të hasura në shumë studime. Në grafikun e mëposhtëm kemi paraqitur përqindjen e llojeve të ndryshëm të faktorëve të cilët kanë ndikuar në aneminë e pacientëve në studimin tonë.



Grafiku 4.11 Përqindja e tipeve të ndryshëm të faktorëve të anemisë të hasura në popullatën në studim

Përveç problematikave që shpjeguar më sipër në lidhje me aneminë, të tjerë faktorë të riskut luajnë një rol thelbësor në shfaqjen e anemisë kudo në botë. Në pyetësin tonë kemi përmbledhur disa prej faktorëve më të rëndësishëm.

Disa nga këto faktorë janë mënyra e të ushqyerit, konsumimi i produkteve shtazore dhe bimore, nëse ndonjë nga rastet femra është shtatzënë në momentin e konstatimit të anemisë, konsumi i alkolit, histori familjare të anemisë, ndërhyrje kirurgjikale, përdorimi i medikamenteve të ndryshëm, nëse janë të sëmurë me hipertension apo sëmundje të tjera kardiovaskulare, nëse janë me diabet, nëse janë diagnostikuar me lloje të ndryshme parazitësh, humbje në peshe, problem me oreksin apo me menstruacionet etj.

Në tabelën e mëposhtme kemi paraqitur të gjithë faktorët e riskut të përmendura më sipër për të parë nëse ndonjëri prej tyre ka lidhje sinjifikative me ndodhjen e anemisë.

Për secilin prej këtyre faktorëve ne kemi analizuar lidhjen ndërmjet këtyre faktorëve dhe pranisë të anemisë me anë të regresionit logjistik.

Tabela 4.8 Shpërndarja e faktorëve të rrisht dhe Regresioni logjistik i faktorëve të rrisht dhe anemisë

Faktorët e rrisht	Numri i pacientëve (700)	Odds ratio (95% CI)	p value
<i>Konsumimi i produkteve të mishit</i>			
Jo	130	1 (reference)	
Po	570	0.578 0.28 - 1.20	p=0.14
<i>Konsumimi i produkteve bimore (ato me ngjyrë të gjelbër)</i>			
Jo	98	1 (reference)	
Po	602	1.89 0.84 - 4.25	p=0.012
<i>A jeni shatazënë</i>			
Jo	103	1 (reference)	
Po	597	0.75 0.27- 2.03	p=0.57
<i>Prania e parazitëve</i>			
Jo	76	1 (reference)	
Po	624	0.37 0.158 - 0.86	p=0.022
<i>Prania e hipertensionit</i>			
Jo	265	1 (reference)	
Po	435	0.246 0.104 - 0.583	P=0.0014
<i>Prani e sëmundjeve kardivaskulare</i>			
Jo	574	1 (reference)	
Po	126	0.85 0.36 - 1.97	p=0.70
<i>Prania e diabetit</i>			
Jo	587	1 (reference)	
Po	113	0.89 0.41 - 1.93	p=0.079
<i>Prania e sëmundjeve të tjera</i>			
Jo	507	1 (reference)	
Po	193	1.5 0.37 - 2.40	p=0.0091
<i>Ndërhyrje kirurgjikale në vitin e fundit</i>			
Jo	612	1 (reference)	
Po	88	0.60 0.24 - 1.51	p=0.028
<i>BMI/Kg cm²</i>			
<25	258	1.0 2.2 - 16.5	p=0.032
25-<30	321	0.80 0.33-1.95	p=0.63
>30	121	1 (reference)	
<i>Histori familjare</i>			
Jo	538	1 (reference)	
Po	162	5.3 2.4 – 11.8	p=0.012

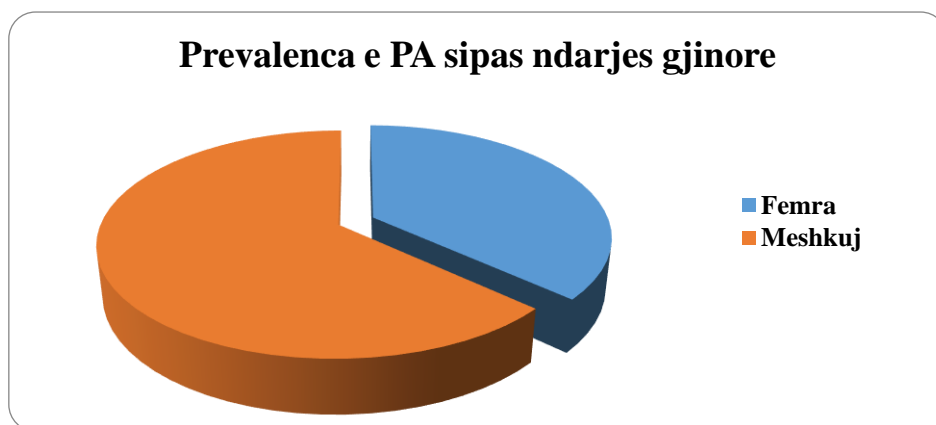
4.2 HIPERTENSIONI

Në këtë studim janë analizuar 1420 pacientë të cilët janë paraqitur pranë qendrave shëndetësore për të marrë kujdesin shëndetësor pranë mjekut të familjes. Prevalenca e hipertensionit në këtë studim rezultoi 36.05% (512/1420 raste gjithsej).

Në këtë pjesë të studimit ne kishim një përjashtim të moshave më të vogla se 30 vjeç, kjo pasi hipertensionin vihet re shumë rrallë nën këtë moshë. Si rast me hipertension kemi marrë çdo vlerë që në momentin e matjes ka qënë mbi **140** mmHg për sistolik dhe **90-** për diastolikun. Matjet janë kryer në tre kohë të ndryshme me një interval prej 5 minutave dhe është nxjerrë mesatarja e matjeve. Për çdo pacient është mbushur pyetëtori i standartizuar lidhur me hipertensionin. Nga përpunimi i të dhënave 561 (39.5%) raste i përkasin seksit femër dhe 859 (60.5%) raste i përkasin seksit mashkull (tabela 4.9).

Tabela 4.9 Shpërndarja e rasteve me hipertension arterial sipas ndarjes gjinisë

Gjinia	Nr total i rasteve	Raste me anemi	Raste pa anemi
Femra	561 (39.5%)	188	373
Meshkuj	859 (60.5%)	324	535
Total	1420 (100%)	512	908



Grafiku 4.12 Prevalenca e pacientëve me PA bazuar në ndarjen sipas gjinisë

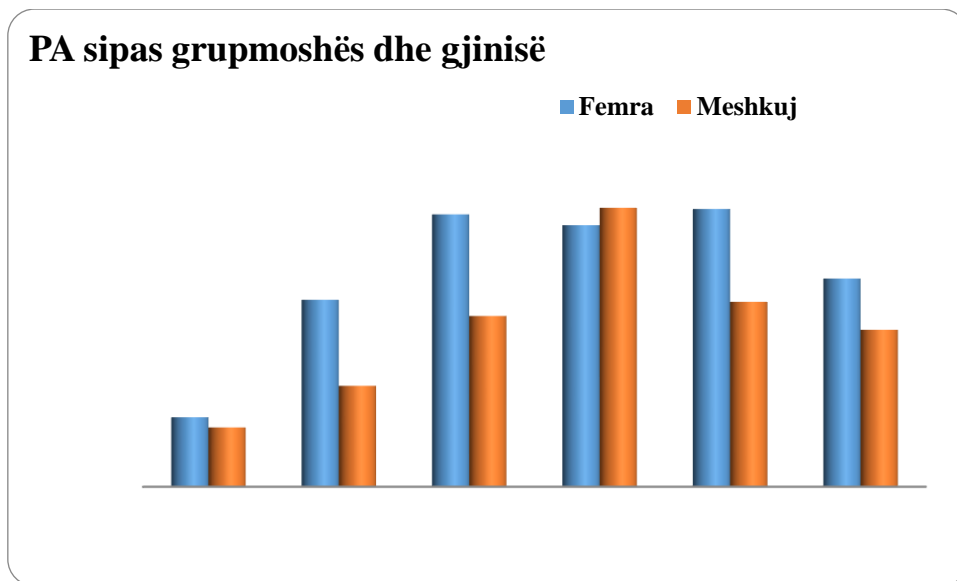
Mosha më e vogël në studimin tonë për pacientët të cilët kryen vizitën mjeksore pranë qendrave shëndetësore të përzgjedhura në këtë studim është 30 vjeç. Mosha më e madhe është 88 vjeç, ndërsa mesatarja e moshës rezultoi 61.78 vjeç.

Të gjitha rastet e marra në studim i kemi grupuar në gjashtë grupmosha. Në tabelën e mëposhtme kemi paraqitur numrin e rasteve për çdo grupmoshë të ndara këto edhe sipas gjinisë (femra vs meshkuj). Numri më i lartë i rasteve me hipertension tek femrat arrihet në grupmoshën 51-60 vjeç kohë kur tek ato ka mbaruar cikli menstrual dhe kemi shfaqje të hipertensionit, ndërsa tek gjinia meshkuj piku arrihet në grupmoshën 61-70 vjeç.

Tabela 4.10 Shpërndarja e rasteve bazuar në ndarjen sipas grupmoshës dhe gjinisë

Grupmosha	Numri i rasteve femra	Femra me hipertension	Numri i rasteve meshkuj	Meshkuj me hipertension
31-40 vjeç	33	13 (2.32%)	87	17 (1.98%)
41-50 vjeç	65	35 (6.24%)	120	29 (3.37%)
51-60 vjeç	154	51(9.09%)	156	49 (5.70%)
61-70 vjeç	104	49 (8.73%)	198	80 (9.31%)
71-80 vjeç	112	52 (9.27%)	189	53 (6.17%)
>80 vjeç	93	39 (6.95%)	109	45 (5.24%)
Total	561	239 (42.6%)	859	273 (31.78)

Në grafikun e mëposhtëm kemi paraqitur prevalencën e PA në pacientët femra dhe meshkuj sipas grupmoshave respective. Ajo që të bie në sy është prevalenca e PA tek femrat në numrin më të madh të grupmoshave krahasuar me meshkujt.



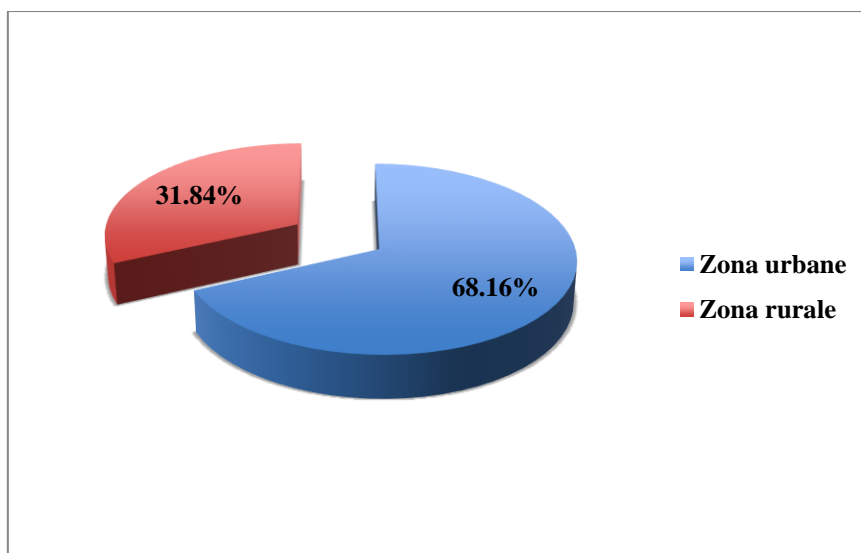
Grafiku 4.13 Prevalenca e pacientëve me PA bazuar në ndarjen sipas gjinisë dhe grupmohës

Rreth 898 (63.24%) pacientë jetojnë në zonën urbane të qytetit të Shkodrës ndërsa 522 (36.76%) pacientë jetojnë në zonën rurale.

Tabela 4. 12 Numri i rasteve me PA sipas zonave të banimit (qytet/fshat)

Zona e banimit	Numri i rasteve	Përqindja e rasteve	Numri i rasteve me PA	Përqindja e rasteve me PA
Zona urbane	898	63.24%	349	68.16%
Zona rurale	522	36.76%	163	31.84%
Total	1420	100%	512	100%

Prevalenca më e lartë e rasteve me hipertension paraqitet për pacientët të cilët jetojnë në zonat urbane 68.16% (349 raste) ndërsa për ata që jetojnë në zonat rurale kanë një prevalencë është 31.84% (163 raste).



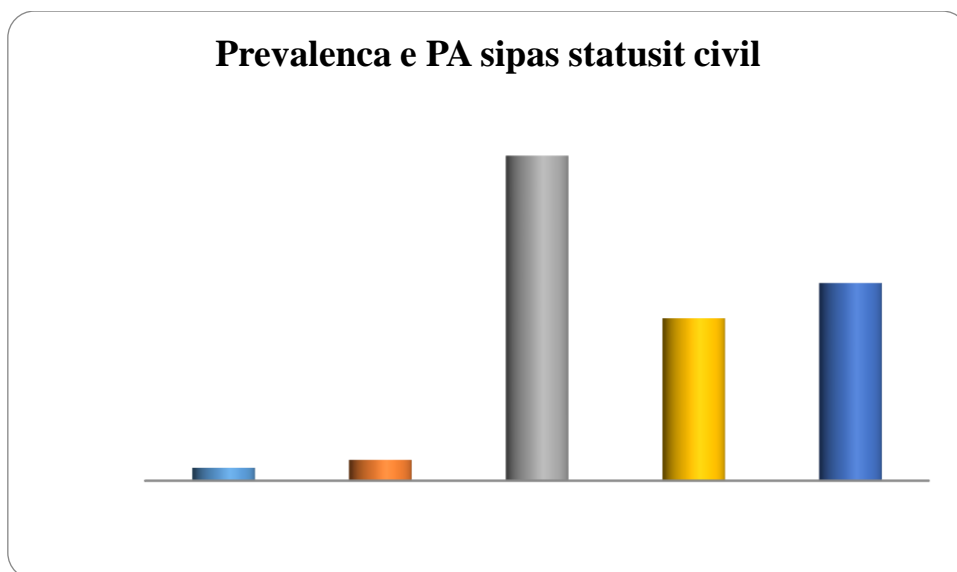
Grafiku 4.14 Prevalenca e pacientëve me PA sipas vendbanimit

Bazuar në përpunimin e të dhënave të pyetësorit të hipertensionit arterial, 68.2% (968) e pacientëve tanë i përkisnin statusit të martuar. Të pamartuar rezultuan 3.4% (49) pacientë, në bashkëjetesë rezultuan 4.9% (70) pacientë, si të ve 16% (227) pacientë dhe të divorcuar 7.5% (106) pacientë. Më poshtë kemi paraqitur numrin e rasteve bazuar në statusin civil të tyre.

Tabela 4.13 Shpërndarja e rasteve të pacientëve me PA sipas statusit civil

Statusi civil	Numri i rasteve	Përqindja e rasteve	Numri i rasteve me PA	Përqindja e rasteve me PA
Beqar	49	3.4%	9	1.8%
Bashkëjetesë	70	4.9%	15	2.9%
I martuar	968	68.2%	231	45.2%
I ve	227	16%	116	22.6%
I divorcuar	106	7.5%	141	27.5%

Pacientët të cilët kanë pasur hipertension arterial në momentin e vizitës, në më të shumtën e rasteve ishin të martuar (45.2%) e rasteve, në vend të dytë rezultuan pacientët e divorcuar me PA në 27.5% të rasteve, ata që ishin të ve 22.6% të rasteve, në bashkëjetesë 2.9% të rasteve dhe beqar 1.8% e rasteve (grafiku 4.15).



Grafiku 4.15 Prevalenca e PA bazuar në statusin civil të pacientëve të marrë në studim

Ashtu siç e përmendëm në pjesën e parë të rezultateve, popullata e qytetit të Shkodrës përbëhet nga 3 etni. Bazuar në ndarjen e etnicitetit, popullata Shqiptare përsa i përket pranisë së PA në momentin e vizitës në qendrat shëndetësore rezultoi relativisht më e lartë krahasuar me etnitë e tjera (tabela 4.14).

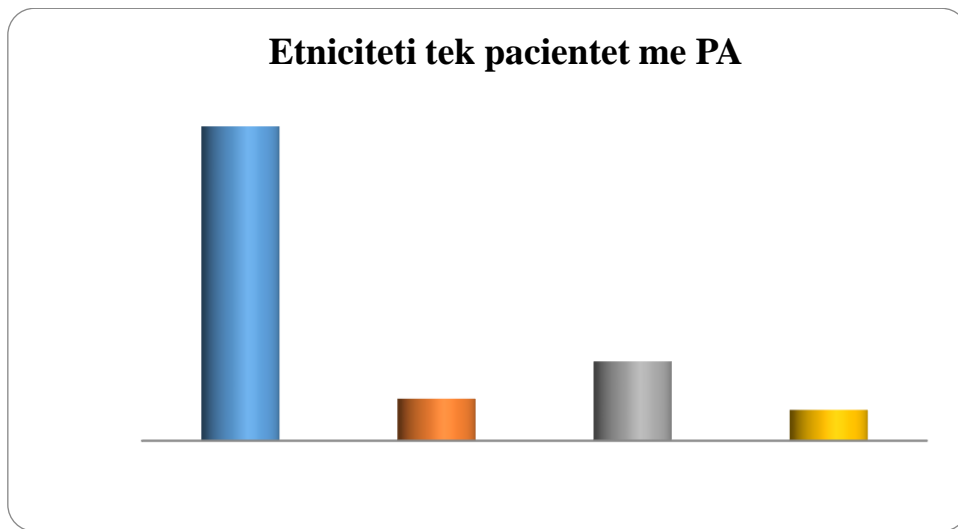
Etnia Shqiptare 74.8%, etnia Egjyptiane 8.3% e rasteve dhe etnia nga Mali i zi 12.2% të rasteve. Ata të cilët nuk e kanë deklaruar etnicitetin e tyre gjatë intervistës përbëjnë 4.7% të rasteve.

Tabela 4.14 Ndarja sipas etnicitetit dhe pranisë së PA

Etniciteti	Nr i popullatës	Përqindja e rasteve	Numri i rasteve me PA	Prevalenca e PA (%)
Shqiptare	1062	74.8%	345	67.4%
Egjyptiane	118	8.3%	46	9%
Mali i zi	173	12.2%	87	17%
Të pa deklaruar	67	4.7%	34	6.6%
Gjithësej	1420	100%	512	100%

Prevalenca e hipertensionit arterial tek pacientët tanë rezultoi; etni Shqiptare 67.4%, ata me

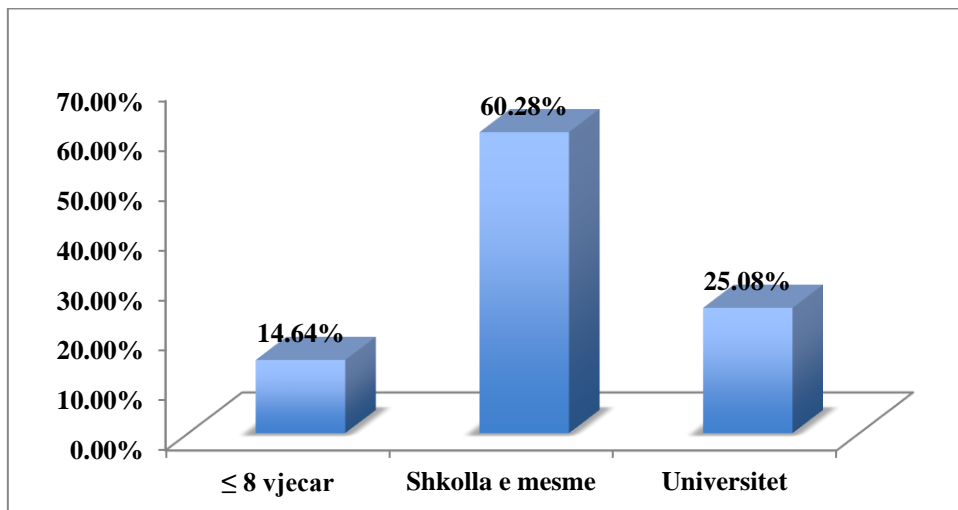
etni Egjyptiane është 9%, në ata me Etni nga Mali i zi 17% dhe të padeklaruarit 6.6% e rasteve.



Grafiku 4.16 Prevalenca e PA bazuar në etnicitetin e popullatës të marrë në studim

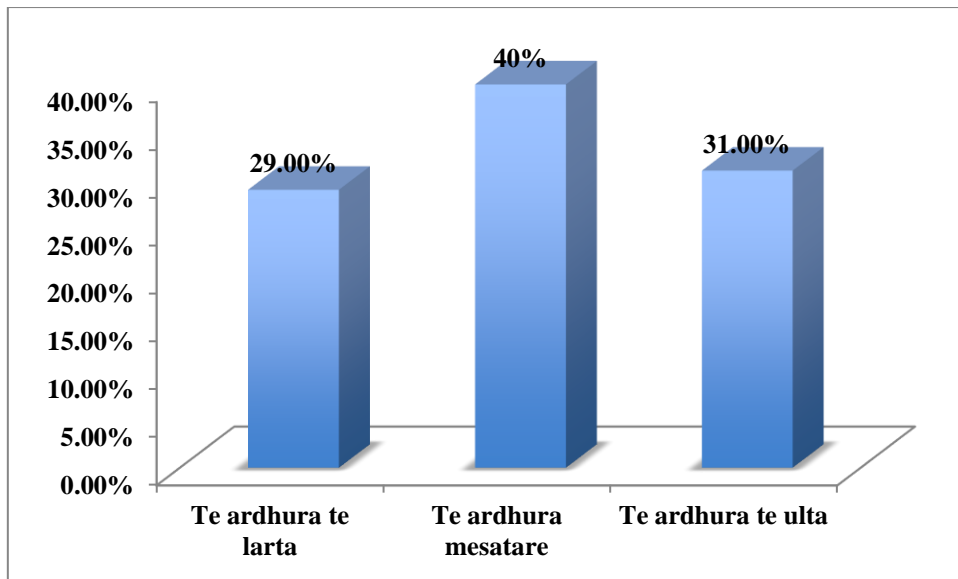
Të ardhurat familjare, niveli arsimor apo punësimi janë raportuar si faktorë determinant në parandalimin apo shfaqjen e presionit arterial në popullata të ndryshme. Bazuar në të dhënat e përfutuara nga pyetësi i aplikuar në pacientët që kanë marrë kujdes shëndetësor për PA, rezultati është si më poshtë.

Nga 1420 pacientë gjithësej 62.28% kishin kryer arsimin e mesëm, 25.08% arsimin e lartë dhe vetëm 14.64% arsimin bazë (grafiku 4.17).

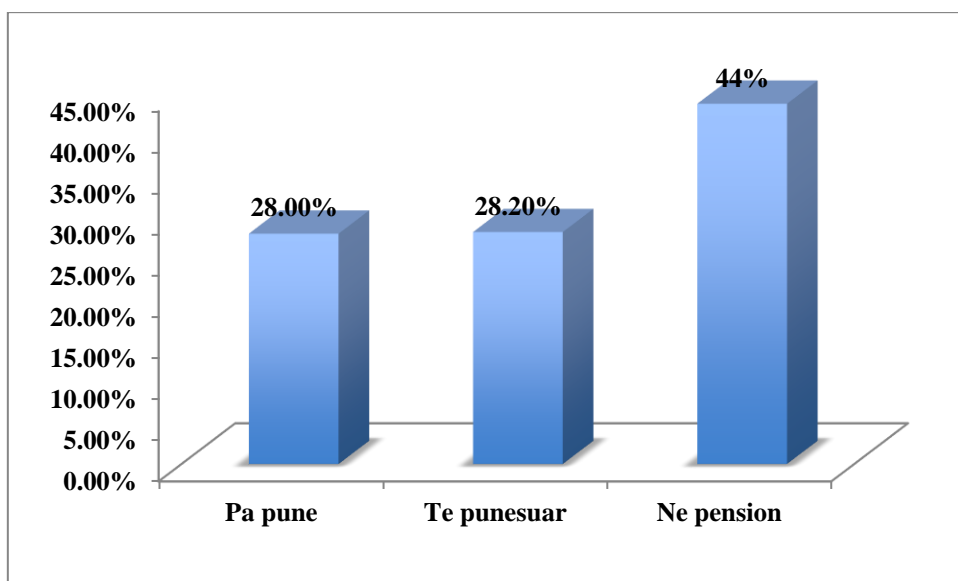


Grafiku 4.17 Përqindja e rasteve bazuar në nivelin arsimor

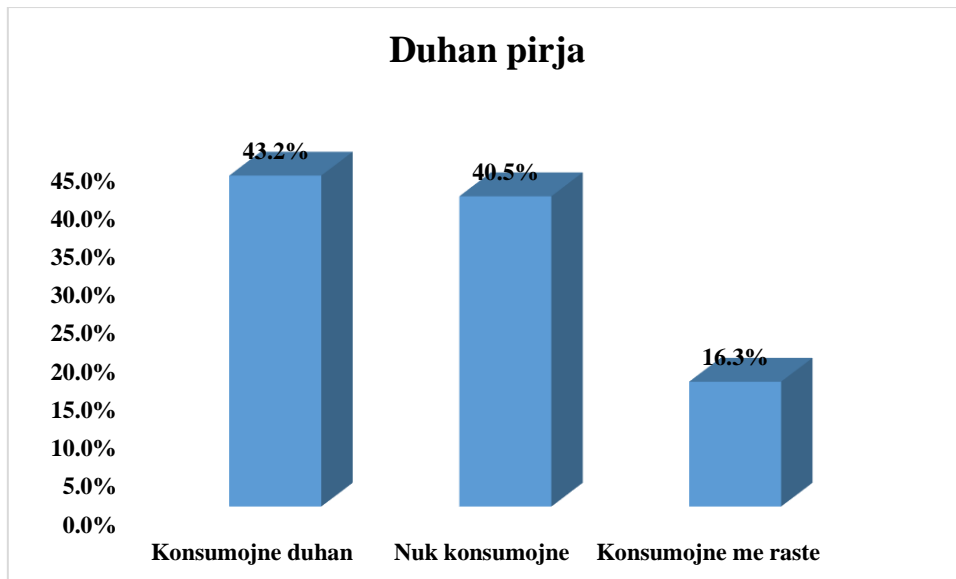
Në dy grafikët e mëposhtëm kemi pasqyruar përqindjet e rasteve në bazë të të ardhurave mujore dhe statusin e punësimit. Të ardhurat e pakta mujore dhe papunësia mbeten në shifra të larta, gjë që ndikon negativisht tek pacientët tanë me hipertension.



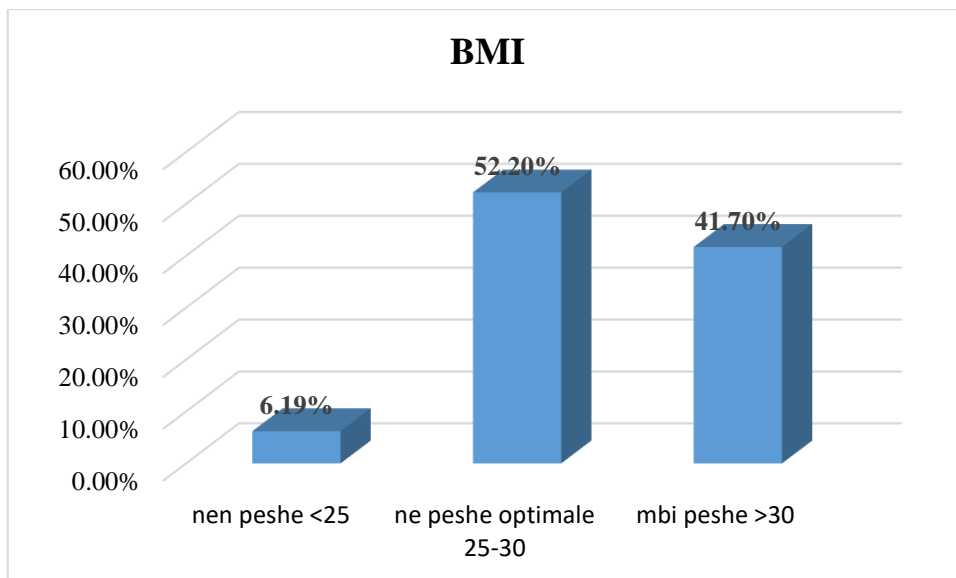
Grafiku 4.18 Përqindja e rasteve sipas të ardhurave mujore



Grafiku 4.19 Përqindja e rasteve sipas të dhënave të punësimit



Grafiku 4.20 Përqindja e rasteve për duhan pirjen



Grafiku 4.21 Përqindjet e rasteve sipas indeksit të masës trupore BMI

Në tabelat e mëposhtme kemi parqitur të dhënat e përftuara nga pyetësi në lidhje me stilin e të jetuarit për pacientët tanë. Ajo që të bie në sy është konsumimi i tepruar i duhanit nga ana e tyre, një aktivitet jo të mirë sportive si dhe konsumimi i alkolit për një pjesë të konsiderueshme të tyre.

Tabela 4.15 Stili i jetesës

Stili i jetës	Po	Jo	Me raste
Konsumimi i duhanit	614	574	232
Koha e fillimit te duhanit			
<20 vjeç	345	0	114
20-30vjeç	208	0	95
>30 vjeç	61	0	23
Sasia e cigareve ne dite			
me pak se nje pakete	232	0	232
nje pakete ne dite	204	0	0
nje pakete e gjysem ne dite	77	0	0
dy paketa	67	0	0
me shume se dy paketa	34	0	0
Çfare lloj duhani konsumoni			
cigare te prodhuara ne fabrike	409	0	189
cigare me dredhje	152	0	17
pipe ose llulle	37	0	20
puro	16	0	6
Ekspozim ndaj tymit te duhanit			
Po	614	381	173
Jo	0	193	59
A beni aktivitet sportive?	541	436	443
A hani shëndetshëm?	949	87	384
A konsumoni shumë alkol?	125	642	653

Një pjesë e konsiderueshme e pacientëve tanë paraqesin problem të tjera bashkëshoqëruese

përveç hipertensionit dhe anemisë. Kjo gjë sjell një rëndesë të sistuatës së tyre shëndetësore duke I bërë ata më të ndërvarur nga ana mjeksore.

Tabela 4.16 Faktorë të tjerë të hipertensionit

Faktorë të tjerë të hipertensionit	PO	JO
Histori familiare	227	285
Probleme kardiake	202	310
A trajtoheni me medikamete	309	203
A keni vlera të larta të kolesterolit?	210	302
A trajtoheni për kolesterol?	259	253
A vuani nga diabeti?	138	374
A trajtoheni për diabetin me insulinë?	67	445
A trajtoheni me medikamente hormonale?	21	491
A jeni duke përdorur tableta Aspine?	271	241
A keni cikël menstrual të rregullt?	15	497
A jeni në rastet e fillimit të një menopauze?	7	505
A keni sëmundje të tjera	136	376

Në tabelën e mëposhtme kemi paraqitur disa nga faktorët e riskut që ndikojnë drejtpërsëdrejti në hipertension.

Tabela 4.17 Regresioni logjistik i faktorëve të riskut me hipertensionin

Faktorët e riskut	Numri i rasteve total (1420)	Pacient me hipertension (512)	Odds ratio (95% CI)	p value
Konsumi i duhanit				
Jo konsumues	574	89	1 (reference)	
Me raste	232	102	4.2 3.3-6.96	
Konsumues	614	321	5.9 4.5-7.86	<i>p=0.0001</i>
BMI/Kg cm²				
<25	88	21	1 (reference)	
25-<30	740	129	0.67 0.39-1.13	<i>p=0.1</i>
>30	592	362	5.02 2.9-8.4	<i>p=0.0001</i>
Konsumues të alkolit				
Jo konsumues	642	111	1 (reference)	
Me raste	553	203	2.79 1.53-5.21	<i>p=0.02</i>
Konsumues	225	198	3.54 1.72-7.27	<i>p=0.003</i>
Historia familjare				
Jo	456	227	1 (reference)	
Po	964	285	4.2 3.3-5.42	<i>p=0.001</i>
Aktivitet fizik				
Po	541	112	1 (reference)	
Disa herë në javë/muaj	443	179	2.59 1.95-3.44	<i>p=0.0016</i>
Asnjëherë	436	221	3.9 2.97-5.21	<i>p=0.0004</i>
Sëmundje kardiake				
Po	462	202	1.6 1.29-2.04	<i>p=0.0001</i>
Jo	958	310	1 (reference)	
Diabet Mellitus tip 2				
Po	256	138	2.47 1.87-3.25	<i>p=0.0025</i>
Jo	1164	374	1 (reference)	
Kolesterol i lartë				
Po	549	210	1.16 0.93-1.45	<i>p=0.17</i>
Jo	871	302	1 (reference)	

4.3 Pacient me Anemi dhe Hipertension

Përveç rasteve të sipërpërmendura me anemi dhe me hipertension, një pjesë e konsiderueshme e pacientëve paraqitën në të njëjtën kohë si prani të hipertensionit ashtu dhe një anemi të theksuar. Nga 152 raste me anemi dhe 512 me hipertension, pacient me hipertension dhe anemi në të njëjtën kohë rezultuan 108 raste (7.6%). Nga këto 108 raste 76 i përkisnin gjinisë femrër dhe 32 gjinisë meshkuj.

Tabela 4.18 Numri i rasteve me anemi dhe hipertension sipas gjinisë

Gjinia	Nr i rasteve	Përqindja
Femra	76	70.4%
Meshkuj	32	29.6%
Total	108	100%

Gjatë kalimit të viteve në pjesën më të madhe të individëve fillojnë të shfaqen një sërë problemesh shëndetësore. Anemia dhe hipertensioni njihen mjaft mirë si dy sëmundje bashkëshoqëruese të moshës së tretë. Një përqindje e konsiderueshme u vu re dhe në studimin tonë. Moshë minimale e pacientëve me hipertension dhe anemi ishte 32 vjeç kurse ajo më e larta 81 vjeç. Grupmosha më e hasur ishte mbi 60 vjeç.

Tabela 4.19 Numri i rasteve me anemi dhe hipertension sipas grupmoshës

Grupmosha	Nr i rasteve	Përqindja
30-50 vjeç	5	4.6%
51-70 vjeç	29	26.9%
>70 vjeç	74	68.5%

KAPITULLI V

5.DISKUTIME

Studimi ynë u krye për të vlerësuar aneminë dhe hipertensionin në popullatën e rrethit të Shkodrës në mënyrë që të minimizojmë efektet e këtyre dy problem madhore për shëndetin publik. Në këtë disertacion me anë të pyetësorëve të përdorur kemi mundur të gjejmë disa nga faktorët e rrishtit si; historia familjare, moshë, statusi martesor, mbipeshë, pirja e duhanit, zakonet dietike dhe pasiviteti fizik në rrethin e Shkodrës në Shqipëri. Të dhënat aktuale u mblodhën rastësisht nga pacientët e paraqitur te mjekët e kujdesit parësor dhe që pranuan të ishin pjesë e studimit tonë. Kriteret diagnostike për anemi dhe hipertension u bazuan në udhëzimet e OBSH dhe JNC VII. U vlerësuan si raste me anemi çdo nivel i hemoglobinës prej $<10 \text{ g / dL}$ dhe për hipertensionin çdo vlerë sistolike $\geq 140 \text{ mmHg}$ dhe / ose diastolike $\geq 90 \text{ mmHg}$ (198, 199).

Prevalenca e anemisë në këtë studim rezultoi 21.7% në të gjithë grupmoshat. Kjo prevalencë është mjaft e ulët krahasuar me një studim të kryer në vendin tonë në vitin 2005. Ky studim ishte kryer në moshat foshnjore dhe prevalenca e anemisë shkaktuar si pasojë e mungesës së hekurit ishte 47% (200).

Mungesa e hekurit zakonisht supozohet të jetë shkaku kryesor i anemisë në nivel global (201, 202) dhe që prek një numër të madh 30-40% të fëmijëve dhe grave në industri (203, 204). Faktorë të tjerë mund të shkaktojnë ose shoqërohen me anemi, përfshijnë mungesa e ushqyerjes së shëndetshme që përfshijnë mikroelementë të ndryshëm si (folat, dhe vitaminë B12), sëmundje infektive dhe parazitare (p.sh., malaria, protozoa, helminthosis), glukozë-6-fosfat dehidrogjenaza (G6PD) dhe hemoglobinopatitë me prejardhje gjenetike (205-207) Në studimin tonë mungesa e hekurit ishte më e lartë krahasuar me llojet e tjera të anemisë. Në studimin tonë mungesa e hekurit rezultoi 30.1% të të gjithë rasteve të marra në këtë studim. Një prevalencë e lartë u vu re edhe për deficiencën folate dhe B12 në 21.21% dhe 12.12% respektivisht. Anemi e pashpjeguar u vu re në 15.15% të gjithë rasteve.

Grupmosha e marrë në këtë studim i përket një intervali mjaft të gjërë nga 1 vjeç deri në 88 vjeç. Shumë studime kanë treguar një lidhje ndërmjet anemisë dhe fëmijëvë. Tek fëmijët kjo sëmundje shpesh është e lidhur me prezencën e parazitëve, sëmundje të ndryshme, kequshqyerja, mënyra e të jetuarit apo kushtet higjieno sanitare.

Grupmoshat me prevalencë më të lartë janë pacientët mbi 80vjeç me 18.42%, më pas ata të grupmoshës 71-80 vjeç me 17.1%, në vend të tretë janë 61-70 vjeç me 14.47%. Grupmoshat e tjera me një pozitivitet të përafërt me njëra tjetrën janë grupmoshat 11-20 vjeç, 41-60 vjeç me prevalence mbi 9%. Grupmosha me prevalencë më të vogël të anemisë është grupmosha më aktive 21-30 vjeç me prevalencë 4.6%. Në studimin tonë një lidhje sinjifikante u vu re vetëm anemisë të hasur në grupmoshën e tretë për $p=0.0038$ me odds ration [1.56 to 10.29 for 95% CI].

Nga 700 raste të cilët kanë patur probleme apo janë dyshuar se kanë problem me aneminë, kanë rezultuar 312 (44.57%) meshkuj dhe 388 (55.43%) femra. Si raste me problem me aneminë rezultuan 152 (21.7%) raste në total nga të cilët 45 (29.6%) ishin meshkuj dhe 107 (70.4%) raste ishin femra.

Në zonën urbane janë analizuar 425 (60.72%) raste ndërsa në zonën rurale 275 (39.28%) raste. Nga këto 85 (55.92%) janë raste me probleme me anemi që jetojnë në zonën rurale dhe raste të cilët jetojnë në zonën urbane.

Pjesa më dominuese e pacientëve tanë kishin statusin e të martuarit 71.6% (501). Të pamartuar rezultuan 11.4% (80) pacientë, në bashkëjetesë rezultuan 4.14% (29) pacientë, si të ve 5% (35) pacientë dhe të divorcuar 7.86%. Më poshtë kemi paraqitur numrin e rasteve bazuar në statusin civil të tyre.

Popullata e qarkut Shkodër është e përbërë nga tre Etnicitete të cilat janë: Etnia Shqiptare, Egjyptiane dhe ajo nga Mali i zi. Në Shkodër, popullata Shqiptare zë shumicën dërmuese të numrit total të individëve që e kanë deklaruar etnicitetin e tyre në pyëtësorin e përdorur nga ana jonë. Bazuar në këtë ndarje etnike prevalenca e anemisë në popullatën shqiptare ka rezultuar në masën 81.41%, etnia Egjyptiane 9.86% e rasteve dhe etnia nga Mali i zi 5.43% të rasteve. Ata të cilët nuk e kanë deklaruar etnicitetin e tyre gjatë intervistës përbëjnë 3.3% të rasteve.

Të ardhurat familjare dhe niveli arsimor apo punësimi në shumë studime në botë raportohen si faktorë determinant në parandalimin apo shfaqjen e anemisë. Kjo pasi një nivel arsimor i lartë sjell një punësim të mirë të shoqëruar me të ardhura të mira financiare në familje. Këto ndikojnë në një ushqyerje të mirë të gjithë familjes, një kujdes më i mirë shëndetësor dhe kushte më të mira jetese.

Pacientët më të ardhura mesatare përbënin dhe pjesën më të konsiderueshme në studimin tonë 44.4%. Ata me arsim të mesëm përbënin 60% të pacientëve, ndërsa pacientët pensionist, të papaunë dhe invalid përbënin rreth 60% të tyre. Këto përqindje tregojnë për një situatë jo të përshtatshme ekonomike për këta pacient. Në studimin tonë rezultoi një lidhje e fortë sinjifikative ndërmjet personave që nuk punojnë dhe shfaqjes së anemisë për p value 0.0013 dhe odds ratio [0.0035 - 0.44 për 95% CI].

Përveç problematikave që shpjeguan më sipër në lidhje me aneminë, të tjerë faktorë të riskut luajnë një rol thelbësor në shfaqjen e anemisë kudo në botë. Në pyetësin tonë kemi përmbledhur disa prej faktorëve më të rëndësishëm.

Disa nga këto faktorë janë mënyra e të ushqyerit, konsumimi i produkteve shtazore dhe bimore, nëse ndonjë nga rastet femra është shtatzënë në momentin e konstatimit të anemisë, konsumi i alkolit, histori familjare të anemisë, ndërhyrje kirurgjikale, përdorimi i medikamenteve të ndryshëm, nëse janë të sëmurë me hipertension apo sëmundje të tjera kardiovaskulare, nëse janë me diabet, nëse janë diagnostikuar me lloje të ndryshme parazitësh, humbje në peshe, problem me oreksin apo me menstruacionet etj. Për praninë e parazitëve, përdorimi i produkteve bimore në dietën e tyre, hipertensioni, diabet tip 2, ndërhyrjet kirurgjikale, sëmundje bashkëshoqëruese dhe histori familiar paraqitën një lidhje të fortë sinjifikante me anemisë për 95% CI vlera e p rezultoi për secilin nga rastet më e < se 0.05.

Në këtë studim janë analizuar 1420 pacientë të cilët janë paraqitur pranë qendrave shëndetësore për të marrë kujdesin shëndetësor pranë mjekut të familjes. Prevalenca e hipertensionit në këtë studim rezultoi 36.05% (512/1420 raste gjithsej).

Në këtë pjesë të studimit ne kishim një përjashtim të moshave më të vogla se 30 vjeç, kjo pasi hipertensioni vihet re shumë rrallë nën këtë moshë. Si rast me hipertension kemi marrë çdo vlerë që në momentin e matjes ka qënë mbi **140** mmHg për sistolik dhe **90-** për diastolikun. Matjet janë kryer në tre kohë të ndryshme me një interval prej 5 minutave dhe është nxjerrë mesatarja e matjeve. Për çdo pacient është mbushur pyetësi i standartizuar lidhur me hipertensionin. Nga përpunimi i të dhënave 561 (39.5%) raste i përkasin seksit femër dhe 859 (60.5%) raste i përkasin seksit mashkull. Meshkujt janë 1.95 herë më në risk për të patur hipertension krahasuar me femrat. Një lidhje e fortë sinjifikante u vu re ndërmjet meshkujve dhe femrave me hipertension për r 95% CI (1.00 -3.80) p value =0.048.

Prevalenca në pacientët me hipertension është e lidhur me moshën, duke paraqitur vlera të larta të saj, në vendet me popullsi të vjetër. Prevalenca e kësaj sëmundje zakonisht është më e ulët

tek femrat krahasuar me meshkujt deri në periudhën e menopauses, tek femrat.

Gjatë dhe pas kësaj periudhe, vihet re një rritje e rasteve me hipertension dhe kjo prevalencë arrin pothuajse në të njëjtin nivel të hasur tek meshkujt. Edhe pse janë kryer një numër i madh studimesh në popullata të shumë vendeve ende nuk dihet një prevalencë e vërtetë e individëve me hipertension në mbarë botën.

Moshë më e vogël në studimin tonë për pacientët të cilët kryen vizitën mjeksore pranë qendrave shëndetësore të përzgjedhura në këtë studim është 30 vjeç. Moshë si moshë më e madhe është 88 vjeç, ndërsa mesatarja e moshës rezultoi 61.78 vjeç.

Të gjitha rastet e marra në studim i kemi grupuar në gjashtë grupmosha. Në tabelën e mëposhtme kemi paraqitur numrin e rasteve për çdo grupmoshë të ndara këto edhe sipas gjinisë (femra vs meshkuj). Numri më i lartë i rasteve me hipertension tek femrat arrihet në grupmoshën 51-60 vjeç kohë kur tek ato ka mbaruar cikli menstrual dhe kemi shfaqje të hipertensionit, ndërsa tek gjinia meshkuj piku arrin në grupmoshën 61-70 vjeç.

Hipertensionit në studimin tonë rritet me rritjen e moshës. Tek femrat piku arrin në moshat 51-60 vjeç ndërsa tek meshkujt për moshën 61-70 vjeç. Nuk u vu re një lidhje sinjifikante ndërmjet anemisë dhe grupmoshave.

Rreth 898 (63.24%) pacientë jetojnë në zonën urbane të qytetit të Shkodrës ndërsa 522 (36.76%) pacientë jetojnë në zonën rurale.

Bazuar në përpunimin e të dhënave të pyetësorit të hipertensionit arterial, 68.2% (968) e pacientëve tanë i përkisnin statusit të martuar. Të pamartuar rezultuan 3.4% (49) pacientë, në bashkëjetesë rezultuan 4.9% (70) pacientë, si të ve 16% (227) pacientë dhe të divorcuar 7.5% (106) pacientë. Më poshtë kemi paraqitur numrin e rasteve bazuar në statusin civil të tyre.

Pacientët të cilët kanë pasur hipertension arterial në momentin e vizitës, në më të shumtën e rasteve ishin të martuar (45.2%) e rasteve, në vend të dytë rezultuan pacientët e divorcuar me PA në 27.5% të rasteve, ata që ishin të ve 22.6% të rasteve, në bashkëjetesë 2.9% të rasteve dhe beqar 1.8% e rasteve

Etnia Shqiptare ishte 74.8% e rasteve, etnia Egjyptiane 8.3% e rasteve dhe etnia nga Mali i zi 12.2% të rasteve. Ata të cilët nuk e kanë deklaruar etnicitetin e tyre gjatë intervistës përbëjnë 4.7% të rasteve.

Nga 1420 pacientë gjithësej 62.28% kishin kryer arsimin e mesëm, 25.08% arsimin e lartë dhe vetëm 14.64% arsimin bazë

Përsa i përket të dhënave socio-demografike një lidhje sinjifikante është parë për personat me nivel të ulët arsimor. Këta persona janë 6.9 herë më në risk krahasuar me ata të cilët kanë kryer shkollën e lartë për 95% CI (1.53 - 31.012) p value = 0.0118. Gjithashtu ata që kanë kryer shkollën e mesme janë 3.2 herë më në risk krahasuar me ata që kanë kryer arsimin e lartë me një lidhje të fortë sinjifikante për p value =0.0052 me 95% CI (1.42 - 7.60).

Për kategorinë e punësimit asnjë lidhje sinjifikante nuk u vu re.

Nga të dhënat e përfuara nga pyetësi në lidhje me stilin e të jetuarit për pacientët tanë, ajo që të bie në sy është konsumimi i tepruar i duhanit nga ana e tyre, një aktivitet jo të mirë sportive si dhe konsumimi i alkolit për një pjesë të konsiderueshme të tyre.

Një pjesë e konsiderueshme e pacientëve tanë paraqesin problem të tjera bashkëshoqëruese përveç hipertensionit dhe anemisë. Kjo gjë sjell një rëndesë të sistuatës së tyre shëndetësore duke i bërë ata më të ndërvarur nga ana mjeksore.

Përveç rasteve të sipërpërmendura me anemi dhe me hipertension, një pjesë e konsiderueshme e pacientëve paraqitën në të njëjtën kohë si prani të hipertensionit ashtu dhe një anemi të theksuar. Nga 152 raste me anemi dhe 512 me hipertension, pacient me hipertension dhe anemi në të njëjtën kohë rezultuan 108 raste (7.6%). Nga këto 108 raste 76 i përkisnin gjinisë femrër dhe 32 gjinisë meshkuj.

Gjatë kalimit të viteve në pjesën më të madhe të individëve fillojnë të shfaqen një sërë problemesh shëndetësore. Anemia dhe hipertensioni njihen mjaft mirë si dy sëmundje bashkëshoqëruese të moshës së tretë. Një përqindje e konsiderueshme u vu re dhe në studimin tonë. Moshë minimale e pacientëve me hipertension dhe anemi ishte 32 vjeç kurse ajo më e larta 81 vjeç. Grupmosha më e hasur ishte mbi 60 vjeç.

Ashtu siç paraqitet dhe një studim të kryer nga Omundi dhe bashkëpunëtorët e tij, vihet re një lidhje sinjifikante ndërmjet shumë faktorëve dhe hipertensionit (208-219). Për të dhënat e mbledhura në lidhje me stilin e jetës dhe faktorë të tjerë të rëndësishëm rrishtu për hipertension mund të përmendet se një lidhje e fortë sinjifikante për shumë nga këta faktorë.

PËRFUNDIME

Prevalenca e rasteve me anemi dhe hipertension rezultuan shumë të lartë në studimin tonë.

Prevalencë e lartë për aneminë është vënë re në moshën femënore, gratë shtatzëna dhe jo shtatzëna si dhe në moshën e tretë.

Prevalencë më e lartë për hipertensionin është vënë re për moshat më të mëdha se 45 vjeç.

Meshkujt janë më të prekur se femrat.

Anemia paraqet një problem madhor me një impakt social dhe ekonomik gjatë jetës tonë.

Një përcaktim i hershëm i rastit mund të shmangë probleme madhore duke minimizuar edhe rastet fatale.

Hipertensioni në shumicën e rasteve është si rezultat i të jetuarit në kushte të vështira financiare, një stresi të vazhdueshëm dhe vështirësive të tjera të jetës.

Të jetuarit prej më shumë se 25 vitesh në tranzicion në vendin tonë ka sjellë urbanizim të shpejtë të popullatës i cili është shoqëruar me ndryshimet e të jetuarit, ndryshimet e të ushqyerit, aktivitetit fizik duke çuar në rritje të numrit të sëmurëve me hipertension.