

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI MAMI



Punim Diplome

SHTATZËNIA DHE SËMUNDJET E VESHKAVE

Kandidatja:

Gentiana Kryeziu

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Idriz Berisha

Gjakovë, 2019

DEKLARATA E KANDIDATES

Unë **GENTIANA KRYEZIU**, deklaroj se kjo temë e Diplomës me titull: **“SHTATZËNIA DHE SËMUNDJET E VESHKAVE”** është punimi im orgjinal.

E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara

I gjithë punimi është punuar dhe përgaditur duke respektuar dhe mbështetur në këshillat dhe rregullorën për përgatitjen e temës së diplomës të përcaktuara nga ana e Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë.

FALENDERIMET

Falenderim të posaçëm i shpreh udhëheqësit të këtij punimi: **Prof. Asist. Dr. Idriz Berisha- Dekan i Fakultetit të Mjekësisë** i Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë, për këshilla dhe rekomandime shumë të duhura për realizimin dhe përfundimin e këtij punimi

Falenderime të pafundme për familjet time, të cilët më mbështetën drejt rrugëtimit tim dhe përfundimit të këtij synimi.

U jam mirënjohës të gjithëve, që në çfarëdo mënyre kontribuan në kryerjen dhe përfundimin e këtij punimi.

PËRMBAJTJA

1. ABSTRAKTI	5
2. HYRJA	6
2.1. Ndryshimet anatomike dhe funksionale të veshkave në shtatzëni	7
2.2. Ndryshimet funksionale dhe hemodinamike të veshkave në shtatzëni	9
2.3. Sëmundja kronike e veshkave	12
2.4. Shkaktaret e sëmundjes së veshkeve	13
2.5. Shenjat dhe simptomat e sëmundjes së veshkave	14
2.6. Ndikimi i sëmundjes së veshkave në shtatzëni	15
2.7. Faktoret e rrezikut lidhur me sëmundjen e veshkave gjatë shtatzënisë	16
2.8. Sëmundjet e veshkave dhe pritjet e lindjes së foshnjës	16
2.9. Shtatzënia dhe sëmundja e veshkave	17
3. QËLLIMI I PUNIMIT	18
4. METODOLOGJIA E PUNËS	19
5. DISKUTIMI	20
6. ABSTRACT	22
7. REFERENCAT	23
8. CV E KANDIDATËS	25

1. ABSTRAKTI

Njohja e ndryshimeve fiziologjike dhe morfologjike gjatë shtatzënisë në sistemin urinar ndihmon në diferencimin apo dallimin e gjendjeve patologjike nga shfaqja e ndryshimeve fiziologjike në sistemin urinar. Ndryshimet fiziologjike në sistemin urinar mund të jenë të natyrës fiziologjike dhe morfologjike. Shtatzënia manifestohet me ndryshime në sisteme dhe organe të ndryshme të organizmit. Këto ndryshime manifestohen edhe në sistemin urinar. Veshkat gjatë shtatzënisë normale pësojnë ndryshime anatomike dhe funksionale. Ekzistojn rreziqe serioze shëndetësore për nënën dhe fëmijën, të cilat janë të lidhura me sëmundjen e veshkave. Për shkak të mbajtjes shtesë së lëngjeve, gratë shtatzëna do të kenë tension të lartë dhe nivele më të larta të toksinave të dëmshme. Në këtë mënyrë, mund të ndikojnë në zhvillimin e fëmijës, për shkak se nëna ka tension të lartë, fëmija juaj nuk do të marrë gjakun e mjaftueshëm përmes placentës.

Qëllimi kryesor i punimit ishte njohja dhe shtjellimi i tematikës së sëmundjeve të veshkave në shtatzëni, gjegjësisht shkaktarët dhe ndikimi i tyre në lindjen e frytit. Qëllimi tjetër ishte po ashtu edhe diagnostifikimi dhe mjekimi i tyre gjatë shtatzënisë.

Tema e diplomës është e llojit të punimit rishikim literature. Është shfrytëzuar biblioteka e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës Fehmi Agani për shfletimin e materialeve dhe librave që kanë të bëjnë me lëmin e punimit tonë. Gjithashtu është shfrytëzuar biblioteka kombëtare e qytetit të Gjakovës Ibrahim Rugova.

Sëmundja kronike e veshkave (CKD) ndikon deri në 6% të grave të moshës së lindjes së fëmijëve në vendet me të ardhura të larta dhe vlerësohet të ndikojë në 3% të grave shtatzëna. Mosfunksionimi i avancuar i veshkave, proteinuria, hipertensioni dhe sëmundja renale primare e kontrolluar dobët janë të gjitha rreziqet domethënëse për rezultatet e pafavorshme të nënës, fetusit dhe veshkave.

Fjalë kyçe: Shtatzënia, sëmundjet e veshkavë në shtatzëni, faktorët e riskut.

2. HYRJA

Shtatzënia nuk ka lidhje vetëm me emocionet e bukura por edhe me problemet shëndetësore që mund të shfaqen gjatë saj, dhe një problem që duhet t'i kushtoni rëndësi është edhe infeksioni i veshkave. Njohja e ndryshimeve fiziologjike dhe morfologjike gjatë shtatzënisë në sistemin urinar ndihmon në diferencimin apo dallimin e gjendjeve patologike nga shfaqja e ndryshimeve fiziologjike në sistemin urinar. Njohja e këtyre mekanizmave fiziologjike është me rëndësi të posaçme sepse në këtë mënyrë shmanget përdorimi i terapisë së panevojshme siç është përdorur me parë. Ndryshimet fiziologjike në sistemin urinar mund të jenë të natyrës fiziologjike dhe morfologjike. Prania e mitrës gravide dhe progesteronit shkakton ndryshimet vijuese funksionale në shtatzëni. Mitra gravide duke bërë presion në uretere shkakton rritjen e diametrit gjatësor dhe të tërthortë të veshkave, zgjerimin e pielonit dhe të kalikseve, zgjerimin e ureterëve dhe fshikës urinare. Ndërkohë, rritja e nivelit të progesteronit në shtatzëni shkakton ndryshime funksionale nëpërmjet frenimit të peristaltikës së uretereve dhe të uljës së tonusit të fshikës urinare. Shumica e këtyre ndryshimeve zhduken në javet e para pas lindjes, kështu që nuk është e nevojshme të trajtohen me ndonjë regjim terapeutik, përveç rasteve të veçanta. Në disa raste për shkak të këtyre ndryshimeve fiziologjike në filtrimin glomerular dhe në funksionin absorbues dhe ekskretues të tubulave renale shtangen ndryshime edhe në vlerat e parametrave hemodinamike dhe biokimike të sistemit urinar. Fenomenet dhe paraqitja e aminoacidurisë, hipourikemisë dhe rritja e vëllimit të urateve përmes urines, të cilat nëse nuk tejkalojnë kufijtë e normalës, janë dukuri e zakonshme fiziologjike në shtatzëni.¹

¹ Barger A. Renal hemodynamic factor in congestive heart failure. Ann. New York. Acad Sci.2010.

2.1. Ndryshimet anatomike dhe funksionale të veshkave në shtatzëni

Shtatzënia manifestohet me ndryshime në sisteme dhe organe të ndryshme të organizmit. Këto ndryshime manifestohen edhe në sistemin urinar. Veshkat gjatë shtatzënisë normale pësojnë ndryshime anatomike dhe funksionale. Njohja e këtyre ndryshimeve fiziologjike që ndodhin gjatë shtatzënisë ndihmojnë për ti diferencuar gjendjet patologjike dhe ndryshimet fiziologjike të cilat paraqiten gjatë shtatzënisë. Ndryshimet në sistemin urinar mund të ndodhin në dy forma:

- ndryshimet morfologjike (anatomike) të cilat ndodhin gjatë shtatzënisë si dhe
- ndryshimet fiziologjike (funksionale).

Ndryshimet morfologjike (anatomike) të cilat paraqiten gjatë shtatzënisë manifestohen në këto forma:

- në shtatzëni rritet diametri longitudinal dhe transversal i veshkës përafërsisht disa cm. Kjo rritje e diametrit longitudinal dhe transversal bëhet për shkak të rritjes së rrjetës vaskulare, si dhe për shkak të bymimit të indit intersticial të veshkave.
- në shtatzëni shfaqet dilatimi kalikseve renale.
- në shtatzëni shfaqet dilatimi i lehtë i pielonit të veshkave dhe
- në shtatzëni shfaqet edhe dilatimi i uretereve.

Dilatimi i këtyre strukturave është dukuri normale në shtatzëni dhe vërehet në tremujorin e parë. Në gjysmën e dytë të shtatzënisë këto janë më të thekësuara në anën e djathtë e sidomos në ureterin e djathtë (përafërsisht në 80% të rasteve). Shkaktarët e këtyre ndryshimeve pa dyshim janë këta faktorë:

- faktorët mekanikë dhe

- faktorët funksionalë.²

Në grupin e faktorëve mekanikë bën pjesë mitra gravide, e cila me presionin që bën në sistemin ekskretor të veshkave, luan rol të rëndësishëm në formimin e stazës urinare (shif Fig. 1).

Kjo dukuri është më e theksuar në ureterin e djathtë për shkak të dekstro-pozicionit të mitrës si pozitë fiziologjike e mitrës e cila gjendet në shumicën e rasteve të shtatzënave. Këtë dukuri mund ta shpjegojmë me faktin se në tremujorin e parë mitra gjendet në pelvikun e vogël, prandaj edhe presioni në sistemin ekskretor është më i vogël. Ndër faktorët funksional, duhet cekur progesteronin i cili ndikon në zvogëlimin e tonusit të muskulaturës së lëmuar. Progesteroni në të njëjtën kohë zvogëlon peristaltikën e uretereve dhe në këtë mënyrë zvogëlon transmisionin e urinës dhe ndihmon zhvillimin e stazës urinare. Është vërtetuar se në fund të shtatzënisë gjenden afër 200-250 ml urinë reziduale. Në fund të shtatzënisë kapaciteti i fshikezës urinare dyfishohet.³

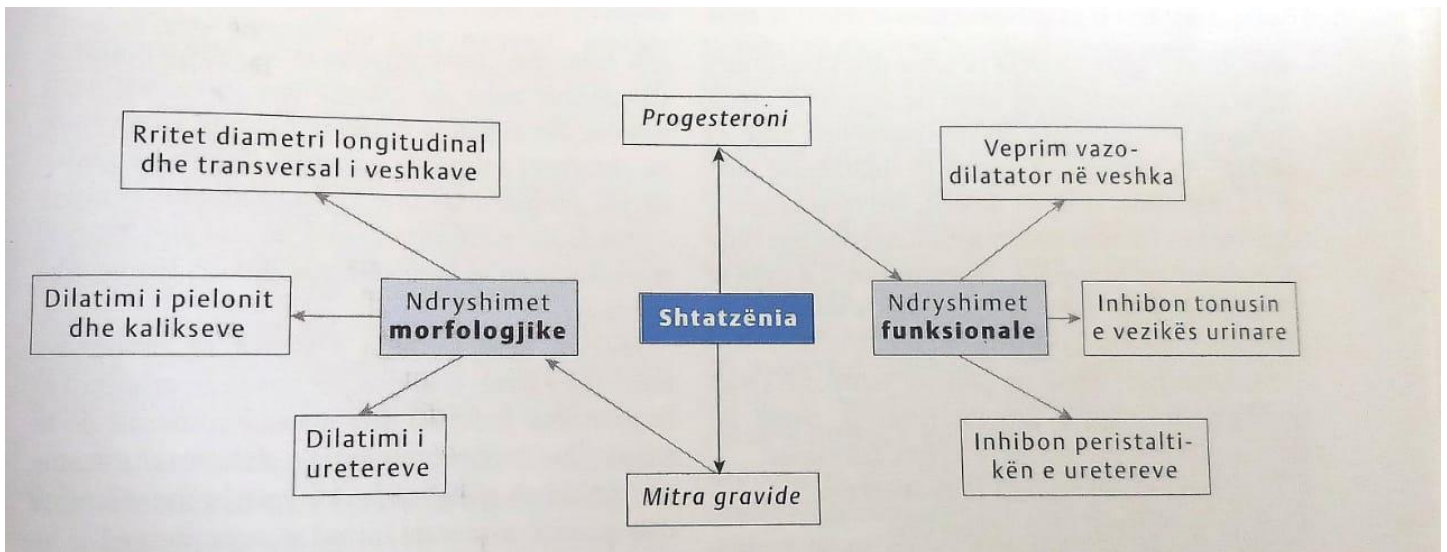


Figura 1. Ndryshimet morfologjike dhe funksionale

² Dacaj R. Niveli i prostaglandinës dhe progesteronit të Shtatzënia normale. Revista shqiptare obstetrikë-gjinekologji, 2013.

³ Nolten W E, Erilch E N. Sodium and minerakocorticoids in normal pregnancy. Kidney int. 1980.

2.2. Ndryshimet funksionale dhe hemodinamike të veshkave në shtatzëni

Filtrimi glomerular në shtatzëni rritet përafërsisht 30-50% në krahasim me filtrimin glomerular jashtë shtatzënisë. Rrija e filtrimit glomerular në shtatzëni qonë menjëherë pas koncepcionit dhe rritet në mënyrë progresive gjatë shtatzënisë duke arritur maksimumin në muajin e 5-të të shtatzënisë. Pas muajit të 5-të të shtatzënisë filtrimi glomerular mbetet i pandryshuar deri në fund të shtatzënisë. Vlerat mesatare në shtatzëni janë 160-170 ml/min. Vlerat e filtrimit glomerular jashtë shtatzënisë janë 115-120 ml/min. Krahasuar me pozitat e tjera, përfuzioni më i përshtatshëm i veshkave është kur shtatzëna shtrihet në krah. Përfuzioni i veshkave, si dhe filtrimi glomerular (shif Fig .2) varen prej këtyre faktorëve:

- vëllimit intravaskular,
- vëllimit minutor të zemrës,
- aktivitetit të sistemit reninë-angiotenzinë dhe
- prezenca lokale e prostaglandinave.

Vëllimi i rritur intravaskular (hipervolemia) e rrit filtrimin glomerular. Rritja e filtrimit glomerular pastaj pason me lirim të substancave vazopresore (reninës). Rritja e filtrimit glomerular nuk luan rol të rëndësishëm në metabolizmin e substancave azotike. Rënia e lehtë e nivelit të ureës dhe kreatininës është dukuri normale që haset në shtatzëni. Vlerat normale të kreatininës jashtë shtatzënisë janë 73 pmol/L. Në tremujorin e parë të shtatzënisë vlerat e kreatininës janë 65 pmol/L. Në tremujorin e dytë vlerat e kreatininës zvogëlohen edhe me tutje dhe arrijnë në 51 pmol/L. Në tremujorin e tretë të shtatzënisë këto vlera të kreatininës zvogëlohen edhe me tutje dhe arrijnë në 47 pmol/ L. ⁴

⁴ Dacaj R. Roli dhe rëndësia e diagnostifikimit të bakteriurisë asimptomatike në shtatzëni. *Praxis Medica*. 2006: 87-94.

Përqendrimi i uresë në plazmë është më i ulët në shtatzëni. Ulja e përqendrimit të uresë në shtatzëni bëhet për shkak të këtyre faktorëve:

- zvogëlimit të degradimit të proteinave,
- rritjes së filtrimit glomerular dhe
- rritjes së vëllimit të gjakut (hipervolemisë).

Vlerat mesatare të uresë në shtatzëni janë 3.1- 1 3.5 mmol/L. Në shtatzëni rritet edhe klirensi renal i acidit urik (10-20 mL/min). Rënia e lehtë e nivelit të uresë dhe kreatininës shpjegohet me faktin se gjatë shtatzënisë rritet vëllimi i gjakut (hipervolemia). Nëse në shtatzëni rriten vlerat e uresë dhe kreatininës në plazmë të gjakut, atëherë duhet të bëhen të gjitha analizat, sepse me siguri bëhet fjalë për çrregullime të funksionimit të veshkave. Rrija e filtrimit glomerular shoqërohet me rritjen e ekskretimit të të gjithë përbërësve të cilët gjenden në filtratin glomerular. Në filtratin glomerular gjenden: aminoacidet, glukozja, proteinat, elektrolitet, si dhe vitaminat hidrosolubile. Ekskretimi i këtyre substancave në urinë mund të jetë edhe më i lartë në shtatzëni, nëse shtatzënia shoqërohet edhe me çrregullime të reabsorbimit tubular. Për shkak të rritjes së filtrimit glomerular në shtatzëni mund të paraqitet dukuria e glukozurisë, proteinurisë aminoacidurisë. Humbja mund të konsiderohet dukuri fiziologjike normale. Mirëpo, nëse humbja e nivelit të proteinave është më e lartë, sidomos për shkak të ushqimit jo të pasur me proteina dhe materie minerale do të shkaktohet hipoproteinemia e shoqëruar me anemi. Për shkak të ushqimit jo të pasur me vitamina dhe materie minerale mund të paraqiten edhe hipovitaminozat si pasojë e humbjës së vitaminave hidrosolubile (për shkak të rritjes së filtrimit glomerular).

Në shtatzëni po ashtu eliminohet në masë të madhe edhe këto vitamina që treten në ujë: niacina, acidi aksorbik dhe acidi folik. Aminoacidet që më shumti eliminohen në urinë

gjatë shtatzënisë janë glicina, histidina, teonina, serina dhe alanina. Urina e shtatzënave është me Ph alkaline.⁵

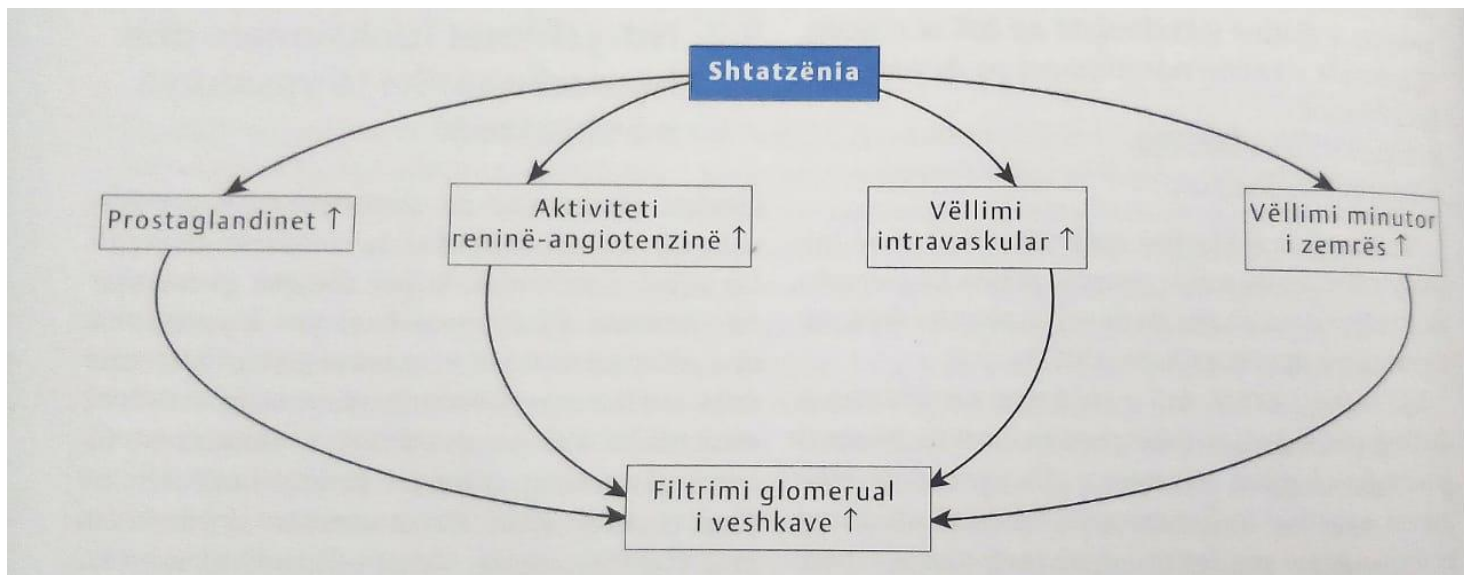


Figura 2. Faktorët që ndikojn në rritjen e filtrimit glomerular

⁵ Dacaj. R. Fiziologjia dhe biokimia klinike e shtatzënisë humane. Praxis Medica 2006; 42: fq.140.

2.3. Sëmundja kronike e veshkave

Sëmundja e veshkëve prek miliona njerëz në tërë botën. Edhe pse mund të shërohet, mund të lë pasoja serioze në ju dhe foshnjën tuaj. Nëse dëshironi të mbeteni shtatzënë apo nëse veç jeni, është shumë e rëndësishme ti dini rreziqet ndaj të cilave jeni të ekspozuara gjatë kësaj sëmundje, apo nëse jeni të rrezikuara në përgjithësi. Sëmundja kronike e veshkëve lajmërohet kur veshket nuk e kryejnë funksionin në mënyrën e duhur për 3 muaj apo më shumë, shkak i dëmtimit të veshkës. Veshkët kryejnë detyrë me rëndësi jetësore, në mënyrë që organizmi juaj të funksionojë në mënyrë adekuate, ato largojnë materiet e dëmshme nga organizmi, pastrojnë dhe kthejnë gjakun në organizëm, mbajnë nivelin e duhur të ujit dhe mineraleve në organizëm dhe krijojnë hormone.

Egzistojnë pesë stadi të kësaj sëmundjeje, nga të cilat, e fundit është forma më serioze dhe kërkon nga pacienti të bëjë transplantim apo dializë veshke. Dëmtimi mund të shkaktohet papritmas nga ndonjë lëndim apo infeksion, por në shumicën e rasteve akumulohet gradualisht gjatë kohës.⁶

⁶ Bar J, Orvieto R, Shalev Y, Peled Y, Pardo Y, Gafter U, et al. Pregnancy outcome in women with primary renal disease. *Isr Med Assoc J.* 2000;2:178–181. [[PubMed](#)].

2.4. Shkaktaret e sëmundjes së veshkeve

Shkaktarët kryesorë të sëmundjes së veshkave janë diabeti dhe shtypja e lartë e gjakut. Diabeti dhe shtypja e lartë e gjakut, i sulmojnë nefronet në veshka. Krahas shumë faktoreve, shtypja e lartë e gjakut mund të lajmerohet si pasojë e ushqimit të dobët, mënyrës së jetesës duke qëndruar shumicën e kohës ulur, konsumimi i tepruar i alkoolit dhe duhanit.

Dëmtimi i veshkëve mund të ndodhë për shkak të përdorimit të vazhdueshëm të ilaqeve kundër dhimbjeve dhe drogave të paligjshme. Nëse jeni të ekspozuara ndaj rrezikut nga paraqitja e sëmundjes së veshkave, mjeku juaj do të mund t`ju udhëzojë tek specialisti për sëmundje të veshkave apo nefrologu.⁷

Për shkak se këto probleme shëndetësore, mund të përkeqësohen nëse jeni shtatzënë, është shumë e rëndësishme që të konsultoheni me nefrologun dhe mjekun obsteter.

⁷ Fisher MJ, Lehnerz SD, Hebert JR, Parikh CR. Kidney disease is an independent risk factor for adverse fetal and maternal outcomes in pregnancy. *Am J Kidney Dis.* 2004;43:415–423. [[PubMed](#)].

2.5. Shenjat dhe simptomet e sëmundjes së veshkave

- Shtypja e lartë e gjakut;
- Enjtje e gjymtyrëve;
- Gjakë në urinë;
- Proteina në urinë;
- Humbje e apetitit;
- Neveri;
- Dhembje në shpinë, bark dhe anash (në zonën ku gjenden veshkët);
- Lodhje;
- Ngerçe në muskuj;
- Mosfunksionimi i veshkave;
- Gurë në veshka.⁸

⁸ Shemin D. Dialysis in pregnant women with chronic kidney disease. *Semin Dial.* 2003;16:379–383.[[PubMed](#)].

2.6. Ndikimi i sëmundjes së veshkave në shtatzëni

Gratë të cilat kanë forma më të buta të sëmundjës renale (sëmundjës së veshkave), mund ta bartin shtatzëninë më me sukses. Lodhjen të cilen i jep shtatzënia trupit, së bashku me sëmundjet serioze të veshkave, shpiejnë në komplikime gjatë shtatzënisë. Trupi juaj do të duhet të sigurojë mbështetje shtesë për ju dhe fëmijën tuaj.

Egzistojnë rreziqe serioze shëndetësore për nënën dhe fëmijën, të cilat janë të lidhura me sëmundjen e veshkave. Për shkak të mbajtjes shtesë së lëngjeve, gratë shtatzëna do të kenë tension të lartë dhe nivele më të larta të toksinave të dëmshme. Në këtë mënyrë, mund të ndikojnë në zhvillimin e fëmijës, për shkak se nëna ka tension të lartë, fëmija juaj nuk do të marrë gjakun e mjaftueshëm përmes placentës.

Nëse presioni i gjakut është jashtëzakonisht i lartë, nëna është në rrezik të preeklapsisë, e cila mund të rezultojë në lindje të parakohshme ose gjakderdhje në tru, mëlçi dhe në veshka të nënës. Është e këshillueshme për shumë gra që të shtyejnë shtatzëninë deri në kontrollim të sëmundjës së veshkave ose deri në një dializë apo transplantim të veshkave.⁹

⁹ Jungers P, Chauveau D, Choukroun G, Moynot A, Skhiri H, Houillier P, et al. Pregnancy in women with impaired renal function. Clin Nephrol. 1997;47:281–288. [[PubMed](#)].

2.7. Faktoret e rrezikut lidhur me sëmundjen e veshkave gjatë shtatzënisë

Disa faktorë të rrezikut, që lidhen me sëmundjen e veshkave gjatë shtatzënisë janë:

- Hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut);
- Preeklapsia;
- Lindja e parakohshme;
- Aborti;
- Funksioni i zvogëluar i veshkave;
- Rreziku i shtuar nga infeksionet e traktit urinar;
- Pamjaftueshmëria renale (mosfunksionimi i veshkave).

2.8. Sëmundjet e veshkave dhe pritjet e lindjes së foshnjës

Tek gratë të cilat kanë anemi, shtypja e lartë e gjakut dhe sasia e tepërt e proteinave në urinë, rrit në 60 % rrezikun për vdekjen e foshnjës gjatë shtatzënisë. Sa më afër fundit të shtatzënisë, sëmundja renale më shumë përparon, dhe mund të rezultojë me preeklamsi apo me lindje të parakohëshme. Ndoshta do të keni lindje të detyruar dhe të keni si rezultat lindje të parakohëshme. Foshnja e cila lind nga nëna që vuan nga sëmundja e veshkave, ka të ngjarë të jetë në inkubator, në dhomën e përkujdesjës intenzive, në rast se ka komplikime shëndetësore.¹⁰

¹⁰ Lindheimer MD, Katz AL. Gestation in women with kidney disease: prognosis and management. *Baillieres Clin Obstet Gynaecol.* 1994;8:387–404. [[PubMed](#)].

2.9. Shtatzënia dhe sëmundja e veshkave

Gratë me sëmundje renale të cilët konceptojnë dhe vazhdojnë shtatzëninë, janë në rrezik të konsiderueshëm për rezultatet negative të nënës dhe fetusit. Megjithëse përparimet në kujdesin antenatal dhe neonatal vazhdojnë të përmirësojnë këto rezultate, rreziqet mbeten proporcionale me shkallën e mosfunksionimit të veshkave themelore. Sëmundja renale gjatë shtatzënisë është relativisht e pazakontë. Rishikimi i literaturës në dispozicion, është e vështirë për të përcaktuar incidencën e saktë të sëmundjes kronike renale në shtatzëni. Në një studim të bazuar në popullatë të grave shtatzëna me sëmundje të veshkave, diagnoza e sëmundjes renale para shtatzënisë ishte vetëm 0.03%.¹¹

Rrjedhimisht, duket e arsyeshme të konstatohet se sëmundja kronike renale në shtatzëni është e pazakontë. Për shembull, në një rishikim 18-vjeçar nga **Spitali Memorial Parkland**, kishte vetëm 37 gra, shtatzënitë e të cilëve ishin të ndërlikuara nga pamjaftueshmëria renale mesatar deri në të rënda për një incidencë të përafërt prej 2 për 10000 gra.¹²

¹¹ Fink JC, Schwartz SM, Benedetti TJ, Stehman-Breen CO. Increased risk of adverse maternal and infant outcomes among women with renal disease. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 1998;12:277–287. [[PubMed](#)]

¹² Cunningham FG, Cox SM, Harstad TW, Mason RA, Pritchard JA. Chronic renal disease and pregnancy outcome. *Am J Obstet Gynecol.* 1990;163:453–459. [[PubMed](#)]

3. QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi kryesor i punimit ishte njohja dhe shtjellimi i tematikës së sëmundjeve të veshkave në shtatzëni, gjegjësisht shkaktarët dhe ndikimi i tyre në lindjen e frytit. Qëllimi tjetër ishte po ashtu edhe diagnostifikimi dhe mjekimi i tyre gjatë shtatzëni.

4. METODOLOGJIA E PUNËS

Tema e diplomës është e llojit të punimit rishikim literature.

Është shfrytëzuar biblioteka e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës Fehmi Agani për shfletimin e materialeve dhe librave që kanë të bëjnë me lëmin e punimit tonë. Gjithashtu është shfrytëzuar biblioteka kombëtare e qytetit të Gjakovës Ibrahim Rugova.

5. DISKUTIMI

Shtatzënia rezulton në ndryshime të rëndësishme në acid-bazë, elektrolit dhe funksionin e veshkave për shkak të ndryshimeve fiziologjike të lidhura me shtatzëninë në hemodinaminë renale dhe sistemike. Kuptimi i këtyre ndryshimeve është thelbësor kur vlerësojmë gratë shtatzëna me sëmundje renale.¹³

Çrregullimet që shkaktojnë lëndime akute të veshkave në shtatzëni të hershme ose të vonshme në përgjithësi bien në kategori shumë të ndryshme dhe gjithashtu duhet të mbahet mend se shtatzënia në gratë me sëmundje kronike të veshkave që kërkojnë dializë gjatë shtatzënisë ose që kanë kaluar më parë transplantim renal përbëjnë grupe unike të çështjeve. Kuptimi i ndryshimeve fiziologjike dhe çrregullimeve që ndodhin në gratë me sëmundje renale në shtatzëni formon bazën e menaxhimit të duhur të këtyre çrregullimeve të pazakonta.¹⁴

Sëmundja kronike e veshkave (CKD) ndikon deri në 6% të grave të moshës së lindjes së fëmijëve në vendet me të ardhura të larta dhe vlerësohet të ndikojë në 3% të grave shtatzëna. Mosfunksionimi i avancuar i veshkave, proteinuria, hipertensioni dhe sëmundja renale primare e kontrolluar dobët janë të gjitha rreziqet domethënëse për rezultatet e pafavorshme të nënës, fetusit dhe veshkave. Për të arritur rezultatet më të mira, është me rëndësi të madhe që këto shtatzëni të planifikohen, aty ku është e mundur, të lejojnë mundësinë që të këshillojnë më parë gratë dhe partnerët e tyre dhe të optimizojnë këto rreziqe. Këto shtatzëni duhet të konsiderohen si rrezik i lartë dhe ato kërkojnë monitorim të ngushtë antenatal nga një ekip ekspertësh multidisiplinar. Ne diskutojmë efektin e shtatzënisë në CKD, si dhe udhëzimet aktuale dhe literaturën me referencë specifike për transplantimin, sëmundjen autoimune dhe përdorimin e ilaçeve në shtatzëni. Ne gjithashtu

¹³ Katz AI, Davison JM, Hayslett JP, Singson E, Lindheimer MD. Pregnancy in woman with kidney disease. *Kidney Int.* 1980 Aug. (Medline).

¹⁴ Krane NK, Hamrahian M. Pregnancy: kidney diseases and hypertension. *Am J Kidney Dis.* 2007 Feb. (Medline).

diskutojmë për përfitimet e këshillimit të pre-pregjencës dhe japim rekomandime praktike për të këshilluar gratë shtatzëna me sëmundje renale.¹⁵

¹⁵ Philip Webster, Liz Lightstone, Dianne B. McKay, Michelle A. Josephson. Pregnancy in chronic kidney disease and kidney transplantation.

6. ABSTRACT

Knowing the physiological and morphological changes during pregnancy in the urinary system helps to differentiate or differentiate pathological conditions from the appearance of physiological changes in the urinary system. Physiological changes in the urinary system can be physiological and morphological. Pregnancy is manifested by changes in different systems and organs to the organism. These changes are also manifested in the urinary system. Kidneys during normal pregnancy cause anatomical and functional changes. There are serious health risks for the mother and child, which are related to kidney disease. Due to the addition of fluids, pregnant women will have high blood pressure and higher levels of harmful toxins. In this way, it can affect the child's development, because the mother has high blood pressure, your baby will not get enough blood throu.

The main purpose of the paper was to recognize and explain the topic of kidney disease in pregnancy, respectively the causes and their impact on the birth of the fruit. The other goal was also diagnosing and treating them during pregnancy.

The subject of the diploma is the type of literature review work. The library of the Faculty of Medicine at the University of Gjakova Fehmi Agani has been used for browsing materials and books dealing with our field of work. Also, the national library of the city of Gjakova Ibrahim Rugova has been used.

Chronic Kidney Disease (CKD) affects up to 6% of women of childbearing age in high-income countries and is estimated to affect 3% of pregnant women. Advanced kidney dysfunction, proteinuria, hypertension and poorly controlled primary renal disease are all significant risks to the adverse effects of the mother, the fetus and the kidneys.

Keywords: Pregnancy, kidney disease in pregnancy, risk factors.

7. REFERENCAT

- 1. Barger A. Renal hemodynamic factor in congestive heart failure. Ann. New York. Acad Sci.2010.**
- 2. Dacaj R. Niveli i prostaglandinës dhe progesteronit të Shtatzënia normale. Revista shqiptare obstetrikë-gjinekologji, 2013.**
- 3. Noltan W E, Erilch E N. Sodium and mineralocorticoids in normal pregnancy. Kidney int. 1980.**
- 4. Dacaj R. Roli dhe rëndësia e diagnostifikimit të bakteriurisë asimptomatike në shtatzëni. Praxis Medica. 2006: 87-94.**
- 5. Dacaj. R. Fiziologjia dhe biokimia klinike e shtatzënisë humane. Praxis Medica 2006; 42: fq.140.**
- 6. Bar J, Orvieto R, Shalev Y, Peled Y, Pardo Y, Gafter U, et al. Pregnancy outcome in women with primary renal disease. Isr Med Assoc J. 2000;2:178–181. [PubMed].**
- 7. Fisher MJ, Lechner SD, Hebert JR, Parikh CR. Kidney disease is an independent risk factor for adverse fetal and maternal outcomes in pregnancy. Am J Kidney Dis. 2004;43:415–423. [PubMed].**
- 8. Shemin D. Dialysis in pregnant women with chronic kidney disease. Semin Dial. 2003;16:379–383.[PubMed].**
- 9. Jungers P, Chauveau D, Choukroun G, Moynot A, Skhiri H, Houillier P, et al. Pregnancy in women with impaired renal function. Clin Nephrol. 1997;47:281–288. [PubMed].**
- 10. Lindheimer MD, Katz AL. Gestation in women with kidney disease: prognosis and management. Baillieres Clin Obstet Gynaecol. 1994;8:387–404. [PubMed].**
Fink JC, Schwartz SM, Benedetti TJ, Stehman-Breen CO. Increased risk of

adverse maternal and infant outcomes among women with renal disease. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 1998;12:277–287. [PubMed]

11. Cunningham FG, Cox SM, Harstad TW, Mason RA, Pritchard JA. Chronic renal disease and pregnancy outcome. *Am J Obstet Gynecol.* 1990;163:453–459. [PubMed]
12. Katz AI, Davison JM, Hayslett JP, Singson E, Lindheimer MD. Pregnancy in woman with kidney disease. *Kidney Int.* 1980 Aug. (Medline).
13. Krane NK, Hamrahian M. Pregnancy: kidney diseases and hypertension. *Am J Kidney Dis.* 2007 Feb. (Medline).
14. Philip Webster, Liz Lightstone, Dianne B. McKay, Michelle A. Josephson. Pregnancy in chronic kidney disease and kidney transplantation.

8. CV E KANDIDATËS

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Kryeziu
2.Emri	Gentiana
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	22.10.1997
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1244998808
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	+386 49 880 531
Adresa:	Konferenca Bunjanit, Gjakovë
Emaili:	genta97@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë Hysni Zajmi - Gjakovë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Mami
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	150305018