

# UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

## SËMUNDJET E GJËNDRËS TIREOIDE

Kandidatja

Almira Lolluni

Mentori

Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj

Gjakovë Janar 2017

## FALËNDERIME

Këtë falënderim po e filloj me një fjalë të urtë ku thuhet: *“Ajo që dimë është sa një pikë ujë, ajo që nuk dimë është sa një oqean”*.

Studimi baçelor për tri vite ishte një përvojë shumë e veçantë për mua dhe më bëri të mësojë shumë gjëra të reja të cilat nuk i dija më parë.

Kot nuk thonë *“Sa të rron, mëson”*!

Por, kjo arritje asnjëherë nuk do të kishte qenë complete pa ndihmën e Zotit, asnjëherë nuk do të mund të arrija deri këtu pa ndihmën e familjes sime të ngushtë së cilës i jam mirënjohëse pafundësisht dhe i detyrohem shumë për fillimin dhe finalizimin me sukses të këtij udhëtimi sa të vështirë aq edhe të bukur!

Gjithashtu, falenderoj edhe mentorin tim Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj që më ndihmoi në arritjen e përfundimit të këtij studimi!

## **Lista e shkurtesave**

T3 - Trijodotironinë

T4 - Tioroksinë

TSH – Hormoni tiroid stimulus

TRH – Tirotropines

RAI – Joduri radioaktiv

QKUK – Qendra Klinike Universitare e Kosovës

SHBA – Shtetet e Bashkuara të Amerikës

NIH – National Cancer Institute

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjeksisë, Drejtimi Infermieri në bashkëpunim me Klinikën Endokrinologjisë të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës në Prishtinë.

Mentori i kësaj teme është Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj.

Punimi përfshinë:

41 Faqe

4 Tabela

4 Grafikone

7 Figura

## **DEKLARATA**

Unë si studente e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, kam punuar me mjaft përkushtim këtë punim dhe deklaroj se kjo temë e Diplomës është punimi im origjinal dhe se gjithë literatura dhe burimet e tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

## **1.ABSTRAKT**

Në këtë punim diplome flitet për sëmundjet e gjëndrës tiroide. Patologjitë e tireoides janë një nga disa problemet e shërbimit shëndetësor dhe shoqërisë në përgjithësi. Hulumtimi është bërë me qëllim të njohim shkaktarët që shkaktojnë hipotireozën, hipertireozën, sturmën, etj.

Në këtë hulumtim kemi rezultatet se cila gjini është më e prekur, te cilat diagnoza për vitin 2012-2013-2014, kujdesi infermieror që duhet bërë te pacientët para dhe pas operacionit.

Janë përfshirë 22 pacientë në vitin 2012, 36 pacientë në vitin 2013, dhe 38 pacientë në vitin 2014.

## Lista e përmbajtjes

<b>1. ABSTRAKT</b> .....	<b>6</b>
<b>1. HYRJE</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Anatomia dhe fiziologjia e sistemit endokrin</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1.1 Lokalizimi dhe struktura</b> .....	<b>10</b>
<b>2.2 BIOSINTEZA</b> .....	<b>11</b>
<b>2.3 GUSHA EUTIREOTIKE</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3.1 Patogjeneza</b> .....	<b>14</b>
<b>2.3.2 Pamja klinike</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3.3 Mjekimi</b> .....	<b>18</b>
<b>2.4 HIPOTIREOZA</b> .....	<b>19</b>
<b>2.4.1 Patogjeneza e hipotireozës</b> .....	<b>20</b>
<b>2.4.2 Pamja klinike e hipotireozës</b> .....	<b>20</b>
<b>2.4.3 Mjekimi i hipotireozës</b> .....	<b>21</b>
<b>2.5 HIPERTIREOZA</b> .....	<b>23</b>
<b>2.5.1 Shkaktarët e hipertireozës</b> .....	<b>24</b>
<b>2.5.2 Patogjeneza e hipertireozës</b> .....	<b>24</b>
<b>2.5.3 Pamja klinike e hipertireozës</b> .....	<b>25</b>
<b>2.5.4 Mjekimi i hipertireozës</b> .....	<b>26</b>
<b>3 QËLLIMI I PUNIMIT</b> .....	<b>30</b>
<b>4 METODOLOGJIA</b> .....	<b>31</b>
<b>5 REZULTATET</b> .....	<b>32</b>
<b>6 DISKUTIMI</b> .....	<b>36</b>
<b>7 PËRFUNDIMI</b> .....	<b>37</b>
<b>8a. REZYME</b> .....	<b>38</b>
<b>8b. SUMMARY</b> .....	<b>39</b>
<b>9. REFERENCAT</b> .....	<b>40</b>
<b>10. CV e shkurtër e kandidatit</b> .....	<b>41</b>

## 1. HYRJE

Tema që kam marrë në studim për mbrojtjen e diplomës është “Sëmundjet e Gjendrës Tireoide”. Në këtë temë kam folur për sëmundjet që shkaktohen si mungesë e jodit. Shoqata Europiane për tireoide (ETA) në bashkëpunim me Shoqatën Amerikane për tireoide (ATA), Shoqata e tireoideve Azia & Oqeania dhe shoqata Latino-Amerikane e tireoideve, më 25 maj 2016 përkujtuan vitin e 9-të “Ditës Botërore vjetore tireoide” (WTD). U themelua në vitin 2008 me qëllim të ndërgjegjësimit të njerëzve në lidhje me sëmundjet e tireoides.

Në fillim të temës kam shkruar mbi anatominë dhe fizologjinë e gjendrës tireoide, çrregullimin e gjendrës tireoide. Më tej kam trajtuar:

- a) Gusha eutireotike ( Strumën )
- b) Hipotireoza
- c) Hipertireoza.
- d) Tireoidi Hashimoto
- e) Hipotiroidizmi Subklinik

Në këtë temë një vend të rëndësishëm e zë kujdesi infermieror.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [www.eurothyroid.com](http://www.eurothyroid.com)



## 2.1 Anatomia dhe fiziologjia e sistemit endokrin

Sistemi endokrin është rregullatori i rëndësishëm i ambientit të organizmit. Është një sistem komunikimi ku përbërësit sintetizohen dhe sekretohen nga gjëndrat endokrine. Organet që bëjnë pjesë në sistemin endokrin janë: hipotalamusi, hipofiza, gjëndrat piraale, gjëndrat tiroide, gjëndrat paratireoide, gjëndrat mbiveshkore, timusi, pankreasi, testikujt dhe ovalet.<sup>2</sup>

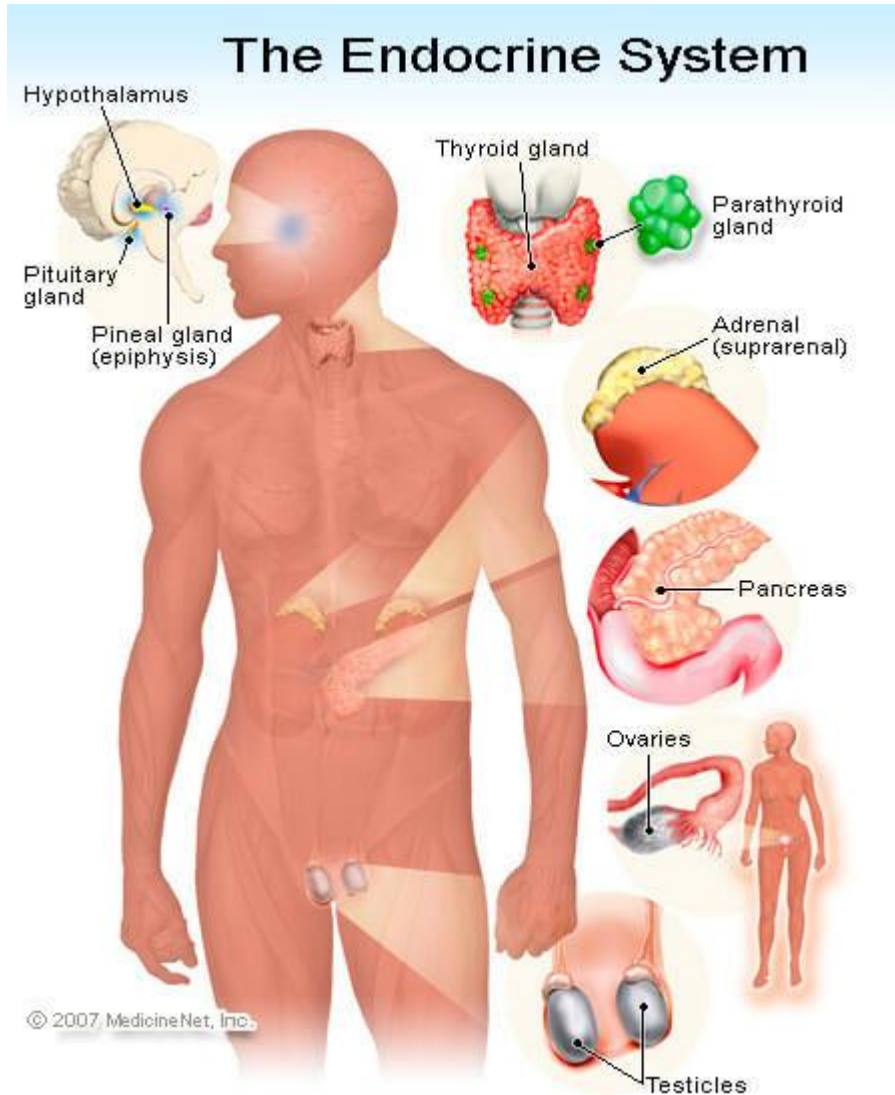


Figura 1

Burimi: [http://www.emedicinehealth.com/anatomy\\_of\\_the\\_endocrine\\_system/article\\_em.htm](http://www.emedicinehealth.com/anatomy_of_the_endocrine_system/article_em.htm)

<sup>2</sup>Dr. Gaqo Th. Trebicka **Mjekësia për të gjithë**, Prishtinë: Rilindja 1998

### 2.1.1 Lokalizimi dhe struktura

Gjëndrat tireoide lokalizohet në pjesën e përparme të qafës, pak më poshtë se laringu. Gjëndra ka formën e fluturës me dy lobe anësore që bashkohen nëpërmjet një indi ndjermjetës që quhet istmus. Gjëndra tireoide është gjëndra më e madhe endokrine e organizmit. Gjëndra tireoide është një gjëndër e vogël që peshon 15 gr e vendosur në pjesën e përparme të qafës dhe prodhon dy hormone T3 dhe T4. Është organ i furnizuar mirë me gjak. Nëpër enët e saj qarkullojnë rreth 5 litra gjak brenda një ore. Për shkak të përmbajtjes së lartë të jodit 10-15 mg jod, është organi më i pasur me jod në organizëm. Në brendësi gjëndrat tireoide përbëhen nga njësi strukturore, përkatesisht folikuli. Muret e secilit folikul formohen nga qeliza epiteliiale kubike ose të sheshta, që quhen qeliza folikulare.<sup>3</sup>

#### Hormonet e tireoides

Hormonet e tireoides që shpesh referohen si hormone kryesore metabolike të trupit janë: T3 (Trijodotironinë) dhe T4 (tiroksinë), dy hormone aktive të jodizuara. Hormoni kryesor që sekretohet prej folikujve të tireoides është tiroksina, kurse shumica e trijodtironines formohet në indet periferike si rezultat i shëndrimit të T4 në T3. Hormonet T3 dhe T4, ndikojnë në temperaturën e trupit, në qarkullimin e gjakut, në oreks, në nivelet e energjisë, në tonusin muskular, në punën e zemrës, në metabolizmin e proteinave qelizore dhe në nivelin e yndyrës në gjak (kolesterolit dhe fraksioneve të tij, HDL dhe LDL) etj.<sup>4</sup> Te dyja hormonet janë të ngjajshme me njëra tjetrën. Secili përbëhet nga dy aminoacide tirozine të lidhura së bashku, por tiroksina ka katër atome të lidhura të jodit, përderisa trijodtironina ka tri të tilla (prandaj emërtohen T4 dhe T3). Hormonet e tireoides luajnë rol shumë të rëndësishëm në organizmin e njeriut. Pa prezencën e tyre asnjë qenie njerzore nuk do të jetonte dot, apo trupi ynë nuk do të ishte në gjendje të kryente ndonjë veprim fizik apo mendor.<sup>5</sup> Më shumë se 99% të hormoneve të tireoides janë të lidhura me proteina dhe nuk janë aktive, vetëm pjesa e lirë e tyre është aktive.

<sup>3</sup> Stjepam Gamulin , Marush Matko , Sllaviko Kërvavica , dhe bashkëpunorët , **Fispatologjia** .Prishtinë , 2001

<sup>4</sup> <http://salud-gratis.info/blog/tag/enfermedad-tiroides>

<sup>5</sup> <http://mjeket.al/index.php?go=article&id=22>

## 2.2 BIOSINTEZA

Biosinteza e hormoneve të tireoides është nën kontrollë të hormonit tiroidostimulues (TSH), i cili sekretohet nga adenohipozia. Biosinteza e tyre përfshinë procese të ndërlidhura që fillojnë kur hormoni tiroidostimulues (TSH) lidhet me receptorët e qelizave folikulare.

1. *Formimi dhe depozitimi i tiroglubines.* Tiroglubina sintetizohet në ribosome. Prej aty nëpërmjet vezikulave të ndërmjetme, transportohet në aparatën e Golxhit, ku asaj i shtohen grimca sheqeri. Më pas, molekulat e tiroglubines paktohen në vezikula, të cilat levizin drejt apeksit të qelizave folikulare. Këtu vezikulat zbresin përmbajtjen e tyre në brendësi të lumenit.<sup>6</sup>
2. *Kapja e jodurit dhe oksidimi i tij në jod.* Për të prodhuar hormonet e jodizuara, qelizat folikulare duhet të grumbullojnë joduret që vijnë nga gjaku. Meqenëse përqendrimi brendaqelizor i jodureve është rreth 30 herë më i lartë sesa në gjak, kapja e jodureve bëhet përmes transportit aktiv. Pas hyrjes në qelizë mjoduret oksidohen (humbasin elektrone) dhe shënderrohen në jod.
3. *Jodizimi.* Jodi i formuar lidhet me aminoacidet e tirozines dhe bëhet pjesë e koloidit të tiroglubulines. Reaksioni i jodizimit ndërmjetsohet nga enzimat peroksidaza.
4. *Ndarja e hormoneve dhe qlirimi i tyre.* Në brendësi të lizosomeve, hormonet shkëputen nga koloidi, si rezultat i veprimit të enzimeve lizomale. Më pas ato difuzojnë nga qelizat folikulare drejt gjakut. Produkti kryesor është T4, shumica e të cilit shënderrohet në T3 në indet periferike. Si rregull niveli i TSH-së është i ulët gjatë dites, arrin pikun para gjumit dhe mbetet i lartë gjatë natës. Gjendra tireoide ka veçorinë që të depozitojë sasi të bollshme hormone në mjedisin jashtë qelizor. Në një gjendër normale, sasia e deponuar e koloidit mbetet relativisht konstante dhe mjafton për të siguruar sekretimin e hormonit për rreth 6 muaj.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> <http://mjeket.al/index.php?go=article&id=22>

<sup>7</sup> <http://salud-gratis.info/blog/tag/enfermedad-tiroides>

## Transporti dhe rregullimi

Pjesa më e madhe e T4 dhe T3 të liruara lidhen menjëherë me proteinat e plazmës. Shumica e indeve periferike përmbajnë enzima që e shëndërrojnë T4 në T3. Prodhimi i hormoneve është në kontrollën e hormonit tiroid stimulus (TSH) të adenohipofizes, përkatesisht hormonit lirues të tirotropines (TRH) të hipotalamusit. Prodhimi i këtyre hormoneve është i rregulluar me feedback mekanizem (aksi hipotalamus–hipofize–tireoide) dhe varet nga vlera e T3 dhe T4. Rënia e nivelit të T4 stimulon lirim të TSH nga adenohipozia dhe rrjedhimisht edhe lirim të T4 nga teroidja dhe e kundërta. Situata gjatë të cilave rriten nevojat e trupit për energji, si shtatzënia ose ekspozimi afatgjatë ndaj temperaturave të ulëta, stimulojnë hipotalamusin që të lirojë hormonin lirues të tirotropines (TRH), i cili stimulon sekretimin e TSH-së për rrjedhojë dhe T4 e T3 duke rritur kështu metabolizmin dhe prodhimin e nxehtësisë.<sup>8</sup>

Aktorët që frenojnë sekretimin e TSH-së janë: somatostatina, rritja e nivelit të glukokortikoideve dhe të hormoneve seksuale (estrogjen dhe progesteron) në gjak, si dhe përqëndrimi i lartë i jidureve në gjak.

Alternimi i prodhimeve të hormoneve tiroidale TH ose përdorimi ndikon në pjesën më të madhe të sistemit të organeve. Te të rriturit ndryshimet e TH fillimisht ndikojnë në metabolizëm, funksionin gastrointestinal dhe funksionin neuromuscular. Çrregullimet e tireoides si hipertiroidizmi dhe hipotiroidizmi janë ndër rastet më të zakonshme të çrregullimeve endokrine.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> <http://salud-gratis.info/blog/tag/enfermedad-tiroides>

<sup>9</sup> Howton, J.C. **Thyroid storm presenting as coma**. *Annals of emergency*. (1988)

### 2.3 GUSHA EUTIREOTIKE

Gusha ose struma është rritja e tireoidesë. Gusha eutireotike ose jotoksike është ajo gushë e cila nuk është shkaktuar nga çrregullimi i punës së tireoidesë, sëmundjet autoimune, inflamacioni ose tumori. Sipas shpërndarjes ndahet në: endemike dhe sporadike. Shkaktari kryesor i gushës endemike është mungesa e jodit, ndërsa shkaktari i gushës sporadike është trashëgues.<sup>10</sup>



Figura 2. Egzaminimi objektiv i gjëndrës tireoide  
Burimi: <http://en.paperblog.com/iodine-deficiency-causes-and-symptoms-590450/>

---

<sup>10</sup> Bozidar Vrhovac “**Interna medicina**”, 1997

### 2.3.1 Patogjeneza

Qelizat e tireoidesë së shëndoshë dallojnë për nga karakteristikat e tyre të rritjes dhe formimit të hormoneve. Gusha rritet për shkak të ndarjeve të vazhdueshme të qelizave folikulare. Mungesa e jodit dhe zvogëlimi i formimit të T4 shkakton hipersekretimin e TSH, i cili nxitë ndarjen dhe rritjen e tireociteve. Gusha në fillim rritet në mënyrë difuze. Për shkak të ndjeshmërisë jo të barabartë të tireociteve në faktorin e rritjes, disa qeliza ndahen si pasojë e një ngacmimi fare të vogël. Për këtë arsye, më së miri rriten qelizat me aftësi më të madhe të rritjes, duke formuar në këtë mënyrë noduset monoklonale, por noduset mund të jenë edhe poliklonale. Pra, gjatë ecurisë së sëmundjes ndodhë zhvillimi i gushës prej asaj me natyrë difuze tek ajo me natyrë multiple.<sup>11</sup> Gusha sipas shtrirjes dhe paraqitjes se rritjes ndahet në:

- A) Gushë difuzive, kur rritja përfshin gjithë gjëndrën. Ky tip është shpesh i shoqëruar me hipertiroidizëm dhe takohet më shumë te të rinjtë.
- B) Gusha koloide, e karakterizuar nga një rritje e madhe, e çrregullt dhe e butë, që zakonisht nuk shoqërohet me çrregullim të funksionit të gjëndrës.
- C) Gusha parenkimatoze, e përbërë nga rritja e thjeshtë e gjithë tireoides.
- D) Gusha cistike dhe policistike karakterizohen nga pranisa e një, përkatësisht shumë kisteve.
- E) Gusha nodulare, kur në tireoide gjenden një ose më shumë nodule (gjëndra) të çrregullta me fortësi të ndryshme. Varësisht nga aktiviteti i noduleve kjo formë mund të ndahet në dy tipe:
  - Gusha nodulare toksike, ku nodulet janë aktive dhe sekretojnë hormone, si pasojë e së cilës shkaktohet hiperfunksion i gjëndrës
  - Gusha nodulare jo toksike, mund të mos japë asnjë shenjë, por në raste të rralla mund të degjenerojë në kancer.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Stjepam Gamulin , Marush Matko , Sllaviko Kërvavica , dhe bashkëpunorët , **Fispatologjia** .Prishtinë , 2001

<sup>12</sup> <http://albstroka.com/gjendrat-tiroide-simptomat-dhe-mjekimi/>

### 2.3.2 Pamja klinike

Gusha zakonisht nuk bënë pengesa, mirëpo nëse është e madhe, mund të japë ndjenjën e diskomfortit në qafë. Zakonisht është prezent zhvendosja ose ngushtimi i trakesë, ndërsa rrallë vërehet stridori gjatë frymëmarrjes. Rritja e shpejtë e gushës mund të jetë pasojë e mbushjes së një ciste ose e gjakderdhjes, por mund të jetë shenjë edhe e rritjes së një tumori. Për këtë arsye, çdo rritje e shpejtë e gushës nxitë dyshimin për tumor.<sup>13</sup>



Figura 3:

Burimi: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-problemas-la-tiroides-puede-desencadenar-cuadro-psiquiatricos-adviernten-459986.aspx>

---

<sup>13</sup> Bozidar Vrhovac .*Interna medicina* , 1997

## Diagnostikimi i sëmundjes – Ekzaminimet klinike

Diagnostikimi fillon me anamnezë, ekzaminim fizik, analiza laboratorike si dhe incizime imazherike përkatëse. Duhet të marrim informata mbi: vendbanimin sepse mund të jetë zonë endemike, mënyrën e ushqyerjes, marrjen e substancave strumogjene, sëmundjet që mund të kenë ndikim në funksionin e tireoides (sidomos sëmundjet virale), mjekimet ose ekzaminimet e bëra, për të kërkuar përdorimin e një substance që përmban jod (urografia intravenoze, skaner me injeksion kontrasti, kordaroni, Lecotiroksina, Lugoli) si dhe për praninë e sëmundjeve të tireoides në familje. Duhet pyetur pacientët mbi historinë e sëmundjes.<sup>14</sup>

### Ekzaminimi i gjëndrës:

Gjatë inspeksionit vërehet gjëndra e rritur. Po ashtu, duhet shikuar ngjyra e lekurës në zonën e sturmës si dhe vaskularizmi. Sipas madhësisë bëhet klasifikimi klinik:

- Stadi 0 – tireoidea nuk duket
- Stadi 1 - palpohet, por nuk duket
- Stadi 2 – palpohet dhe shikohet në pozicion normal
- Stadi 3 – shikohet në distancë (sturmë e madhe)

**Palpimi** – Është një nga elementet më të rëndësishme të ekzaminimit. Mjeku vendoset prapa të sëmurit dhe palpon nga lart poshtë regjionin nën tireoiden duke i kërkuar të sëmurit që të gëlltitet.

Një tireoide normale nuk palpohet. Me palpim saktësohen karakteristikat e gushës:

- Konsistenca që mund të jetë e butë ose e fortë
- Topografia difuzi ose e lokalizuar
- Ndieshmeria, nxehtësia e lekurës
- Lëvizshmeria në gëlltitje

**Askultimi:** Lejon ndonjëherë të dëgjohej një zhurmë sistolike që tregon hipervaskularizimin e gushës.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Bozidar Vrhovac **Interna medicina**, 1997

<sup>15</sup>Dr. Gaqo Th. Trebicka. **Mjekësia për të gjithë** Prishtinë: Rilindja 1998



**Ekografia (ultrasonografia):** saktëson të dhënat klinike dhe lejon:

- Të matet madhësia e sturmes.
- Të përcaktohet ekogjeniciteti i saj.
- Të zbulohen nodule nëse janë prezente.
- Të përcaktohet vaskularizimi me anë të Doplerit me ngjyra.<sup>16</sup>

**Scintigrafia:** është një ekzaminim i rëndësishëm që bëhet me anë të izotopeve radioaktive. Scintigrafia përcakton madhësinë e sturmës dhe shtrirjen e mundshme të saj në mediastin. Ajo është mbi të gjitha e domosdoshme për të përcaktuar karakterin homogjen ose jo të sturmes dhe bën diferencimime noduseve. Kunderindikacionet për kryerjen e saj janë: shtatzënia, laktacioni, mbingarkesës me jod të çfarëdo lloj origjine dhe gjatë mjekimit me hormone tiroidiene.<sup>17</sup>

**Radiografia e kafazit të krahërorit dhe skaneri torakal,** bëhen për të kërkuar një vendosje endororakale të sturmes, kërkohen calcifikimet, deformimi ose komprimimi i trakesë dhe zhvendosja ezofageale, pas gëlltitjes së bariumit. Shpesh për vendosjen e diagnozës së saktë është e domosdoshme të bëhet biopsia.

### **Procedurat diagnostike**

Diagnoza e gushës vendoset klinikisht. Madhësia e gushës ndahet kështu: Iao-gusha palpohet, por nuk vërehet, Ibo-gusha palpohet dhe vërehet gjatë gëlltitjes, Ilo-gusha është qartësisht e dukshme, IIIo-gusha është e dukshme prej largësisë. Gusha mund të jetë difuze, ndonjëherë lobulare, ose nodulare (me një ose më shumë noduse). UZ i qafës na jep të dhëna për madhësinë e tireoidesë dhe noduseve.<sup>18</sup> Punksioni citologjik e vërteton diagnozën e sëmundjes autoimmune. Gusha eutireotike pa shenja të sëmundjes autoimmune flet për gushë të zakonshme.

---

<sup>16</sup> <https://www.scribd.com/>

<sup>17</sup> <http://www.slideserve.com>

<sup>18</sup> As. Ped. Elida Peka, As. Ped. Ledi Necaj, As. Ped. Etleva Rustami, As. Ped. Denisa Bego, As. Ped. Alma Imami, As. Ped. Miranda Cela, As. Ped. Alketa Dervishi, As. Ped. Violeta Zanaj, As. Ped. Valbona Mane. “ **Infermiestika në specialitet** ” Tiranë 2005

### 2.3.3 Mjekimi

Profilaksa është metoda më e thjeshtë dhe më e sigurt për mjekimin e strumës. Me përdorimin e kripës së jodizuar pengohet zhvillimi i strumës endemike në mjediset strumogjene. Për këtë arsye në 5-10 kg kripë kuzhine shtohet 1 gr jodur-kaliumi. Për profilaksë individuale, veçanërisht te shtatzënat dhe te fëmijët, janë të mjaftueshëm 1-2 lugë tretje e ngopur e jodurit të kaliumit për një javë.<sup>19</sup> Në stadet e mëvonshme, kur veç është zhvilluar struma difuze ose nodulare, sukcesi i kësaj terapie është i dobët. Mund të tentohet të mjekohet me hormone (Thyral ose preparate sintetike TH), të cilët zvogëlojnë hipersekretimin e TSH, që shkakton zvogëlim të strumës. Kur formohet struma nodulare ose cistike, terapia e vetme adekuate është strumektomia.<sup>20</sup>



Figura 4: Marrja e medikamenteve  
Burimi: <http://telegrafi.com/hipotiroidizmi-semundje-mjaft-e-shpeshte/>

<sup>19</sup>Bozidar Vrhovac. **Interna medicina**, 1997

<sup>20</sup><http://www.slideserve.com>

## 2.4 HIPOTIREOZA

Hipotireoza është zvogëlim i funksionit të tireoidesë, ose saktësisht mungesë e veprimit të hormoneve të tireoidesë në qeliza. Miksedema nënkupton zhvillimin e pamjes klinike të hipotireozës. Pamjaftueshmëria e hormoneve të tiroidës në gjak shkakton sindromën klinike që quhet hipoterozë: Nënprodhim i hormoneve të tiroidës (hipoterozë) quhet faza organike e cila tregon se gjëndra tireoide nuk prodhon hormonet e nevojshme dhe të domosdoshme për funksionin normal të organizmit.

### **Shkaktarët e hipotireozës**

Shkaktari më i shpeshtë është sëmundja e tireoidesë (hipotireoza primare), rrallë e hipofizës (sekondare), e shumë rrallë e hipotalamusit (terciare) ose indeve periferike. Mungesa e jodit është shkaktari kryesor i hipotireozës në botë.

Në vendet me sasi të mjaftueshme të jodit në ushqim, sëmundja autoimmune dominon si shkaktar i hipotireoidizmit në 90% (70% sëmundja Hashimoto dhe 20% sëmundja Basedit). Pastaj, shkaktar i radhës janë operacionet e tireoidesë, të pasuar nga mungesa e indit të tireoidesë, çrregullimi i formimit të hormoneve, shkatërrimi i indit të tireoidesë me jod radioaktiv, rrezatimi i qafës etj. Hipotireoza mund të jetë pasojë e mutacionit të receptorëve për TSH në tireocite, pastaj e mungesës së TSH etj.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup>Bozidar Vrhovac. **Interna medicina**, 1997

### 2.4.1 Patogjeneza e hipotireozës

Sa i përket, patogjenezës të hipotireoidesë, janë sëmundje autoimune siq janë (Hashimoto, Based) dhe shkaktojnë hipotireozën në 2 mënyra:

- 1) Shkatërrimin e indit të tireoidesë të ndërmjetësuar nga proceset autoimune dhe
- 2) Me formimin e antitropave të cilët lidhen për TSH-Receptorët, duke penguar veprimin e TSH në indin e tireoidesë.

Në sëmundjet autoimune të tireoidesë ekzistojnë edhe antitropa ndaj peroksidazës tireoide, tireoglobulinës, pompës së jodit, hormoneve të tireoidesë, TSH etj.<sup>22</sup>

Jodi është i nevojshëm për sintezën e sekretimin e TH. Mungesa e jodit vjen si rezultat i disa ilaqeve gastrogjenetik, të cilat bllokojnë sintezën e TH, bikarkonat natriumi pra kjo përdoret për të trajtuar çrregullimet mendore bipolare dhe medikamentet antitiroidal, përbërjen gastrogjenetike në ushqime si qepa e soja, mund të bllokojnë sintezën e TH nëse nuk konsumohet në sasi të duhura, përdorimi i kripës së jodizuar mund të zvogëlojë rrezikun e mungesës të jodit.<sup>23</sup>

### 2.4.2 Pamja klinike e hipotireozës

Shumica e hipotireozave janë subklinike. Disa të sëmurë nuk ankohen në asgjë, ndërsa të tjerët kanë ankesa të paqarta dhe jo karakteristike. Paradoksale: pagjumësia, ngacmueshmëria e rritur dhe hiperaktiviteti mund të jenë shenja të hipotireozës dhe më së shpeshti lajmërohen te format e lehta. Sa më e rëndë të bëhet sëmundja, aq më të shprehura do të jenë shenjat klasike: lodhja, plogështia, rritja e peshës megjithë zvogëlimin e apetitit, zvogëlimi i djersitjes, etj.<sup>24</sup> Të sëmurët janë të ngadalësuar, me fytyrë pa mimikë, të zbehtë (anemia, karotinemia), lëkurë të thatë dhe të ftohtë, me puls të ngadalësuar etj. Te format e avansuara të sëmundjes gjejmë derdhje pleurale dhe perikardiale, me bradikardi, kardiomegali, hipertension, insuficiencë të frymëmarrjes, ascites dhe çrregullime psikike. Format e rënda të hipotireozës karakterizohen nga çrregullimet e ventilimit, hipotermia, derdhjet në hapësirat trupore, retensionin e ujit, deliriumi, hipertensionin. Vdekja vjen për shkak të insuficiencës multiple organike.<sup>25</sup>

<sup>22</sup>Bozidar Vrhovac. *Interna medicina* 1997

<sup>23</sup><http://www.slideserve.com>

<sup>24</sup>As. Ped. Elida Peka, As. Ped. Ledi Necaj, As. Ped. Etleva Rustami, As. Ped. Denisa Bego, As. Ped. Alma Imami, As. Ped. Miranda Cela, As. Ped. Alketa Dervishi, As. Ped. Violeta Zanaj, As. Ped. Valbona Mane. “ *Infermiestika në specialitet* ” Tiranë 2005

<sup>25</sup><https://www.scribd.com/>

### 2.4.3 Mjekimi i hipotireozës

Është i thjeshtë: Levotiroksin në dozë prej 50-200 mg. Për shkak të rrezikut të përkeqësimit të sëmundjes koronare, tek të moshuarit mjekimi duhet të fillojë me 25 mg në ditë, e cila dozë gradualisht mund të rritet deri te normalizimi i pamjes klinike dhe TSH. Hipotireoza e shtatzënës mund të jetë shkaktar i ngecjes në zhvillimin e frytit, prandaj në shtatzëni duhet të mjekohet edhe hipotireoza më e lehtë. Ndërrhyrje kirurgjikale, nëse pacienti ka një gushë aq të madhe sa për të shkaktuar vështirësi në frymëmarrje ose disfagi mund të kryhet një tiroidiektomi subtotale. Medikamentet tiroidale rrisin nivelin e gjakut të TH duke rritur kështu % metabolike si rezultat rritet presioni i zemrës, konsumimi i oksigjenit dhe temperaturë. Doza varet nga ilaçi i përdorur nga shkalla e mosfunksionimit të tireoides, ndjeshmëria e TH, moshë, përmasat e trupit dhe kushtet shëndetsore.

#### Përgjegjësitë infermierore

- Të japin medikamentet çdo 1-2 orë përpara vakteve ushqimore për një absorbim sa më të mirë.
- Preparatet tiroidale forcojnë efektin e ilaqeve antikuagulate, nëse pacienti është duke marrë një antikuagulant, shikojmë gjakderdhje të mishrave të dhëmbëve
- Mjekimet tiroidale forcojnë efektin e digitalis.
- Duhet të monitoroni për simptomat e mungesës koronare, dhembje gjoksi, tahikardi.
- Gjatë dozës së rregullimit masim pulsën para dhënies së ilaqeve.
- Raportoni kur pulsë është më i shpejtë se 100 rrahje në minutë.<sup>26</sup>
- Të mos ndërrohet etiketat e medikamenteve e ilaqeve dhe mos përdorni ekujvalent të përgjithshëm pa konfirmimin e mjekut.
- Të këshillojmë pacientin që medikamentet duhet marrë gjatë gjithë jetës, raportoni simptomat tiroidale te mjeku, humbje të tepruar të peshës, rrahje të shpeshta të zemrës.
- Të këshillojmë pacientin t'i shmanget ushqyerjes së tepërt që njihet si frenues të TH siç janë: qepët, karrotat, lakrat, spinaqi, dhe pjeshkët.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> <https://www.scribd.com/>

<sup>27</sup> <http://salud-gratis.info/blog/tag/enfermedad-tiroides>

## **Tireoiditi Hashimoto**

Indi funksional i tireoides zvogëlohen me indin fibroz me ulje të nivelit të TH, ku kjo bën që në fazat e hershme të sëmundjes rishpejtojnë gjëndrat për tu zmadhuar dhe kompensuar duke shkaktuar kështu një gushë, ky çrregullim është më i zakonshëm te gratë dhe është sëmundje imunologjike e trashëguar.<sup>28</sup> Kjo është një sëmundje autoimune në të cilën sistemi imun i trupit në mënyrë jo të përshtatshme prek indin tiroidien. Besohet se kjo gjendje ka bazë gjenetike. Hashimoto është më i shpeshtë te femrat për 5 deri 10 herë më shumë se sa te meshkujt. Personat me këtë sëmundje mund të kenë njëkohësisht edhe sëmundje të tjera autoimune si; anemia pernicioze (mungesa e vitaminës B12) ose diabet mellitus tip 1.

## **Hipotiroidizmi Subklinik**

Hipotiroidizmi Subklinik ndodh kur tiroidja e ka ulur pjesërisht funksionin e saj dhe kur kemi rritje të lehta të TSH ose mund të themi kjo quhet forca e zbutuar e hypotiroidizmit . Sot në botë diskutohet nëse duhet ose jo mjekimi zëvendësues në të tilla raste, dhe shumica e autorëve janë dakort që fillimi i mjekimit të nisë tek subjektet që kanë TSH më të madh se 10mu/lit. Rrallë herë në mjekimin e hipotireozës përdoret T3, kjo sepse ai eliminohet shumë shpejtë nga organizmi, duhet të meret disa herë dhe nuk arrin pikun fiziologjik në serum. Duhet bëhet kujdes në mjekimin me T4 sepse nëse i tejkalon dozat që nevojiten kalojnë në një sëmundje tjetër që quhet hipertiroze apo mbi prodhim të gjëndres tireoide që shoqërohet me çrregullime të ritmit të zemrës, dobësi të fortësisë së kockave etj. Hormoni TSH duhet të kontrollohet çdo 3 muaj për të patur një ekuilibër të mirë të sëmundjes .<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Agron Ylli, Feqor Agaqi ; red. Angjelika Ceka, - Ribot . **Endokrinologjia, diabetologjia, metabolizmi** Tiranë SHBLU 2002

<sup>29</sup> <http://salud-gratis.info/blog/tag/enfermedad-tiroides>

## 2.5 HIPERTIREOZA

Hipertireoza është hiperfursion i tireoidesë, derisa tireotoksikoza është sëmundje që vjen për shkak të tepicës së hormoneve të tireoidesë në organizëm. Hipertireoza është shumë më e shpeshtë te femrat sesa te meshkujt. Prodhimi i tepërt i hormonit të tiroidës quhet hiperterozë.<sup>30</sup>



Figura 5

Burimi : <http://doktorica.net/hipertireoza-2/>

---

<sup>30</sup> Bozidar Vrhovac Interna medicina 1997

### 2.5.1 Shkaktarët e hipertireozës

Shkaktari më i shpeshtë i hipertireozës (60-80%) është sëmundja autoimune e tireoidesë (sëmundja e Basedow, rrallë Hashimoto) dhe sëmundja e receptorëve –TSH. Teprica e hormoneve të tireoidesë në gjak është pasojë e shkatërrimit të indit: tireoiditis subakut, tireoiditis kronik limfomatoz - sëmundja Hashimoto, tireoiditis radiativ, etj.

**Nuk këshillohet të fillohet mëngjesi me kafe:** pirja e sasive të mëdha të kafes, pa konsumuar mëngjes, përkeqëson gjëndrën tireoide. Kafeina e tepërt përveç tireoideve shkakton dëmtim të veshkave gjithashtu.

**Të mos konsumoni ushqimeve të skuqura:** ushqimet e skuqura dhe ato me shumë yndyrë ndërhyjnë në aftësinë për të absorbuar mjekimin për trioidet.

**Mos konsumoni sheqer:** personat që vuajnë nga hipotiroizmi kanë metabolizëm të ngadalshëm dhe mund të shtojnë shumë shpejt në peshë andaj këshillohet mos konsumimi i sheqerit.<sup>31</sup>

### 2.5.2 Patogjeneza e hipertireozës

Sëmundja e Basedow (sëmundja Graves) paraqitet te personat me predispozitë gjenetike dhe nën veprimin e ambientit (infeksionet, medikamentet). Janë të pranishëm në 97% të rasteve. Në të njëjtën kohë lajmërohen edhe antitrupe të cilët bllokojnë lidhjen e TSH për receptorë . Interaksioni i proceseve destruktive dhe raporti mes antitrupave stimulues dhe bllokues në receptorët TSH, përcakton rrjedhën e sëmundjes. Teprica e jodit (kontrasti i jodit, amiodaroni, ekspektorantët) mund të shkaktojë hipertireozë te personat e ndjeshëm të cilët kanë adenomë toksike eutireotike, gushë multinodulare ose sëmundje autoimune të tireoidesë.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> <https://www.scribd.com/>

<sup>32</sup>Bozidar Vrhovac . *Interna medicina* 1997



### 2.5.3 Pamja klinike e hipertireozës

Variron prej hipertireozës asimptomatike deri te sëmundja klasike e Basedow . Të sëmurët janë nervoz, të paqetë, të ngacmueshëm, ndjejnë lodhje, plogështi, djersiten shumë, nuk mund të tolerojnë nxehtësinë, dëshirojnë të ftohtin, kanë palpitatione, vështirë e përballojnë ngarkesën, kanë rënie të flokëve . Megjithë rritjen e appetitit, ata vazhdimisht dobësohen. Jashtëqitjet janë të shpeshta dhe të lëngëta dhe kanë etje. Ndonjëherë ankohen për dhembje dhe diskomfortimet në qafë . Për shkak të qarkullimit të përshpejtuar, në tireoide mund të dëgjohen zhurmat vaskulare. Aksioni i zemrës është i përshpejtuar, ndonjëherë me fibrilim atrial . Mëlçia mund të jetë e rritur, shpretkë dhe nyjet limfatike gjithashtu . Të sëmurët kanë gushë me madhësi të ndryshme. Te një e treta e të sëmurëve, bulbuset e syve janë të nxjerra jashtë (egzoftalmus). Egzoftalmusi mund të jetë i shkallëve të ndryshme dhe me rritjen e gjëndrës tireoide, u jep një pamje të veçantë këtyre të sëmurëve.

#### Procedurat diagnostike

Te hipertireoza e zhvilluar janë të rritura T3 dhe T4 dhe të lira, ndërsa është i suprimuar TSH. Në stadet e hershme të sëmundjes TSH nuk është e ulur sepse për këtë duhet kohë. Shpesh janë të rritura enzimet hepatike dhe kalciumi. Prania e antitropave flet për sëmundje imunologjike.<sup>33</sup>

Hypertiroidizmi diagnostifikohet në bazë të siperfaqës së çrregullimeve të veqanta që shaktojnë tepriçë TH dhe nga rezultatet e testeve diagnostikues. Në nivelet e rritura të TH (T3-T4 dhe jodi radioaktiv i rritur janë kriteret diagnostikuese të hipertireozës)

Testet e mëposhtme mund të urdhërohen:

1. Testi TA - Serum Antitropash tiroidal maten për të percaktuar nëse një sëmundje autoimunizuese tiroidale duke shkaktuar simptomat e pacientit. TA është e rritur në sëmundjen e GRAVES.
2. Testi TSH – Nivelet e serumit të TSH maten dhe krahasohen me nivelet e tiroksines (T4) për të dalluar hipofizën nga mos funksionimi tiroidal.<sup>34</sup>

<sup>33</sup> Interna medicina , Bozidar Vrhovac 1997

<sup>34</sup> Howton , J.C. Thyroid storm presenting as coma . Annals of emergency 1988

3. Testi T4 – Nivelet e serumit të tiroksines T4 maten për të percaktuar përqendrimin e TH dhe për të testuar funksionin e gjendes tiroidale. Nivelet e T4 rriten me hipertiroidizëm dhe në tiroiditis acute.
4. Testi T3 – Serumi trijoditronin T3 maten nga analiza radioimunitare T3 RIJA e cila mat format e lidhura dhe të lira të këtij hormoni.
5. Testi i rritjes së T3 matet nga testi invitro në të cilin gjaku i pacientit përzihet me T3 radioaktiv, rezulton në rritjen e hipertiroidizmit.
6. Testi i rritjes RAI – Joduri radioaktiv RAI. Një dozë e llogaritur e jodit radioaktiv jepet me rrugë orale ose intra dhe më pas tiroidja skanohet pas 24 orësh. Nga shpërndarja e radioaktivitetit në gjëndërr regjistrohet një marrje e tepërt e jodit radioaktiv, shihet tek shumë sëmundje të GRAVES. Përveç kësaj skaneri tregon formën dhe madhësinë e gjëndrës.<sup>35</sup>

#### **2.5.4 Mjekimi i hipertireozës**

Hipertireoza mjekohet në mënyrë medikamentoze, operative dhe me radiojod. Te ne përdoret metimazoli dhe propiltiouracili. Doza fillestare e Metimazolit është 3 x 10-20 mg/ditë, ndërsa doza e mbajtjes (kur arrihet eutireoza) është 2,5 - 10 mg/ditë . Propiltiouracili jepet në dozën fillestare prej 3 x 100-200 mg/ditë, ndërsa doza mbajtëse është 50-100 mg/ditë. Indikacionet për largim operativ të indit të tireoidesë janë gusha e madhe ose retrosternale, personat e rinj, shtatzënat. Në 1-2% të operuarve lajmërohet hipoparatiroidizmi.

#### **Ndërhyrjet Kirurgjikale**

Disa pacientë hipertirode i kanë gjëndrat aq të zmadhuara sa që presioni në ezofag ose në trake shkakton probleme në frymëmarrje ose gëlltitje. Në këto raste heqja e të gjitha pjesëve të gjëndrës është e nevojshme, zakonisht kryhen një tireoidiektomi subtotale. Kto procedura i lë gjëndrës një hapsirë të mjaftueshme në vend për të prodhuar sasinë e duhur të TH.<sup>36</sup>

<sup>35</sup> Mjekësia për të gjithë, Dr. Gaqo Th. Trebicka. Prishtinë: Rilindja 1998.

<sup>36</sup> Howton, J.C. Thyroid storm presenting as coma. *Annals of emergency* 1988

## **Përgjegjësitë infermierore**

Kontrolli për hipertensivet përpara se t'i japim medikamentet psh. pyeteni pacientin për alergji.  
Monitoroni për tendeca të rritjes së gjakëderdhjes në qoftëse pacienti është duke marrë edhe antikuagulante, jodi e rrit efektin e tyre.  
Monitoroni për efekte anësore humbje të shijes, ndryshime menstruale.  
Administroni medikamentet qdo ditë në të njëjtën kohë për të mbajtur nivel stabil të gjakut.  
Shikoni për sjellje të pazakontë, gjakderdhje, humbje të shijes dhe dhembje epigastrike.  
Në qoftëse jeni duke marrë antikuagulante, raportoni çdo shenjë gjakderdhje.  
Në qoftëse jeni duke përdorur litium, kujdes nga simptomat e hipertiroidizmit.  
Mund të duhen 12 javë përpara se të përjetoni efektin e plotë të ilaqeve.  
Merrni medikamentet rregullisht edhe ashtu siç përshkruhen nga mjeku.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> **Fispatologjia** , Stjepam Gamulin , Marush Matko , Sllaviko Kërvavica , dhe bashkëpunorët , Prishtinë , 2001 .

## Kujdesi para operacionit

Jepni mjekimin e urdhëruar antitiroid dhe përgatitjet e jodit. Medikamentet antitiroidale jepen përpara operacionit për rritjen e enëve të gjakut në gjëndra, kështu shmangim rritjen e rrezikut të hemoragjisë.<sup>38</sup>

Përgjigjuni pyetjeve dhe lëri kohë pacientit për të shprehur me fjalë mendimet e tij, për shkak se qepja bëhet në qendër të fytit dhe pacientët dhe veçanërisht gratë janë më të shqetësuar rreth paraqitjes pas operacionit. Shpjegoni që plaga do të duket vetëm si një vizë e hollë që do të mbulohet nga mbajtja e një shalli ose bizhuterie.<sup>39</sup>



Figura 6

Burimi : <http://indianexpress.com/article/india/india-news-india/himachal-pradesh-largest-ever-goiter-in-country-removed-by-igmc-doctors-2767188/>

<sup>38</sup> <http://mjeket.al/index.php?go=article&id=22>

<sup>39</sup> <http://salud-gratis.info/blog/tag/enfermedad-tiroides>

## Kujdesi pas operacionit

Siguroni një komoditet sa më të mirë, jepni mjekimet analgjezike siç janë urdhëruar dhe monitoroni efektin e tyre.

Vendoseni pacientin në pozicion gjysëm – ndenjor pas shërimit nga anestezia, mbështeteni kokën dhe qafën në jastëk. Mësojeni pacientin për të mbajtur qafren duke vendosur të dyja duart pas qafes gjatë uljes në krevat, gjatë lëvizjes dhe të tështiturit. Vendosja e duarve pas qafës siguron mbështetje për pjesën e qepur.

Analgjetikët e zvoglojnë koncentrimin e dhimbjes nga stresi fizik gjatë periudhës pas operative. Pozicionimin dhe mbështetja pacientit në pozicion gjysëm – ndenjor, mbështetja e kokës dhe e qafës zvogëlojnë tërheqjen muskulare të vijes së qepur.<sup>40</sup>



Figura 7

Burimi : <http://indianexpress.com/article/india/india-news-india/himachal-pradesh-largest-ever-goiter-in-country-removed-by-igmc-doctors-2767188/>

---

<sup>40</sup> <https://www.scribd.com/>

### **3 QËLLIMI I PUNIMIT**

Qëllimi kryesor i këtij studimi është hulumtimi i disa karakteristikave bazike të rasteve me sëmundje të gjëndrës tireoide në Klinikën e Endokrinologjisë në Prishtinë. Qëllimet e punimit janë:

- Analiza e numrit të pacientëve për vitet 2012-2013-2014
- Analiza e pacientëve sipas grup-moshave
- Analiza e pacientëve sipas gjinisë
- Analiza e pacientëve sipas diagnozave

## **4 METODOLOGJIA**

Të dhënat për këtë punim me pëlqimin e klinikës janë shfrytëzuar nga librat e protokolleve në Klinikën e Endokrinologjisë në QKUK-Prishtinë . Nga protokollit i pacientëve për periudhën kohore 2012-2013-2014, janë marrë shënimet e variablave demografike, si: mosha, gjinia.

Rrezultatet janë shprehur si numra absolute dhe përqindje.

Metoda e këtij hulumtimi është retrospektiv.

Rezultatet janë prezantuar me anë të tabelave dhe grafikonave.

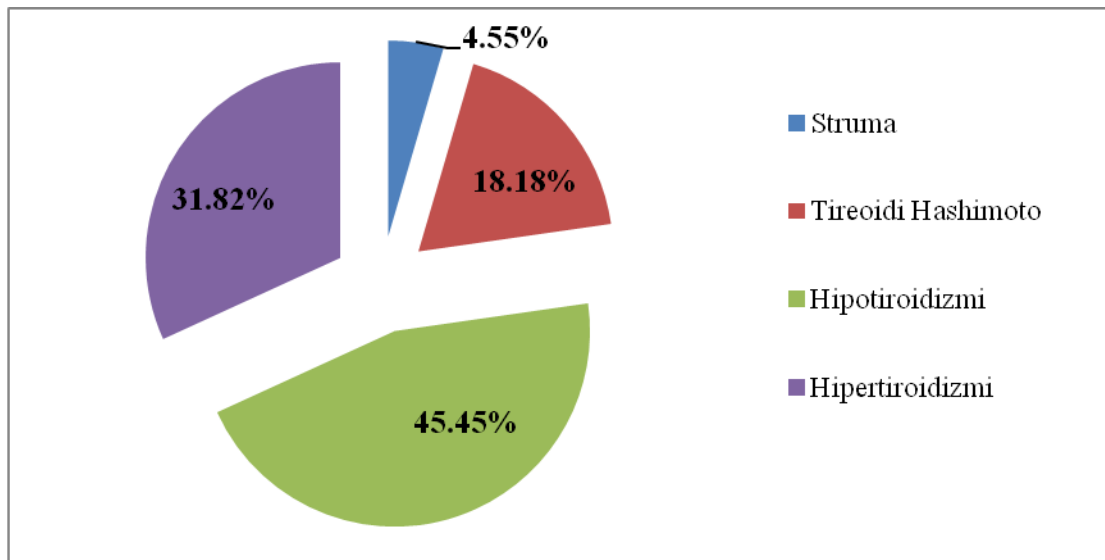
## 5 REZULTATET

Gjatë vitit 2012 në Klinikën Endokrinologjisë të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës (QKUK) në Prishtinë kanë qenë gjithësejt 22 pacientë me sëmundje të tireoides.

Në tabelën 1 dhe graf. 1, janë paraqitur pjesëmarrësit sipas gjinisë dhe diagnozat: **Struma**, **Tireoidi Hashimoto**, **Hipotiroidizmi**, **Hipertiroidizmi**, ku nga ky numër 15 ishin gjinisë femërore dhe 7 gjinisë mashkullore që u diagnostifikuan me sëmundjen e gjëndrës tireoide .

**Tabela 1. Numri i rasteve të prekur në vitin 2012**

Diagnozat	Femër	%	Mashkull	%	Gjithsej	%
<b>Struma</b>	1	6.67	0	0	1	4.55
<b>Tireoidi Hashimoto</b>	2	13.33	2	28.57	4	18.18
<b>Hipotiroidizmi</b>	7	46.67	3	42.86	10	45.45
<b>Hipertiroidizmi</b>	5	33.33	2	28.57	7	31.82
<b>Gjithsej</b>	15	100	7	100	22	100



**Grafikoni 1. Numri i rasteve të prekur në vitin 2012**

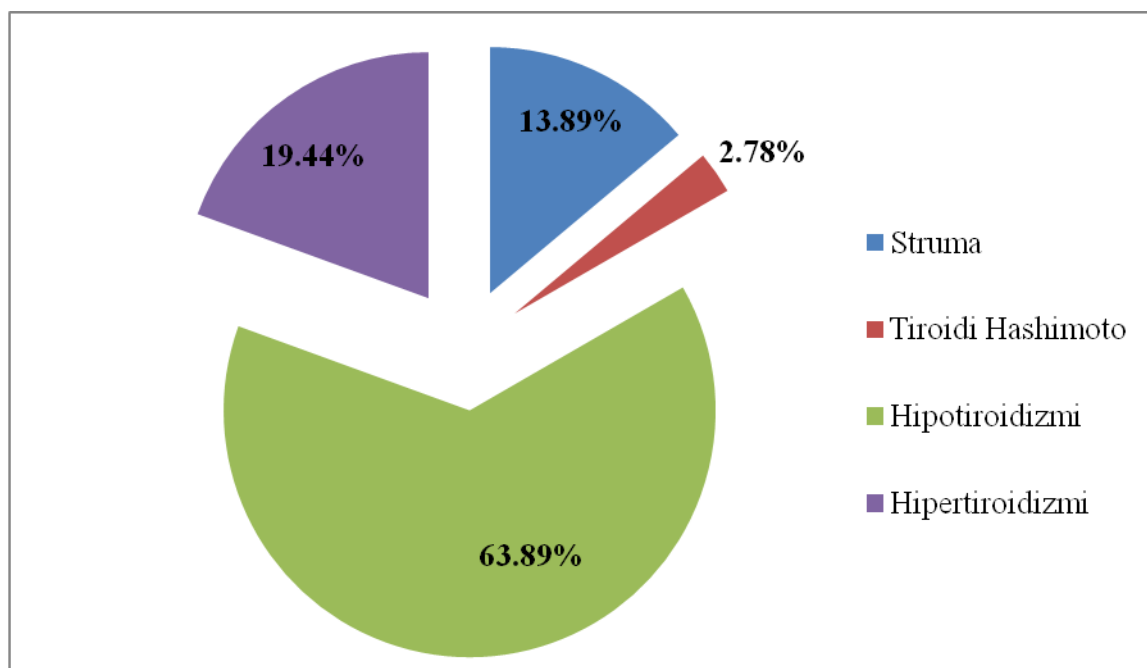


Gjatë vitit 2013 në Klinikën Endokrinologjisë në QKUK në Prishtinë kanë qenë gjithësejt 36 pacientë me sëmundje të tireoides.

Në tabelën 2 dhe graf. 2, janë paraqitur pjesëmarrësit sipas gjinisë dhe diagnozat: **Struma**, **Tiroidi Hashimoto**, **Hipotiroidizmi**, **Hipertiroidizmi**, ku nga ky numër 28 ishin gjinisë femërore dhe 8 gjinisë mashkullore që u diagnostifikuan me sëmundjen e gjëndrës tireoide .

**Tabela 2 .Numri i rasteve të prekur në vitin 2013**

Diagnozat	Femër	%	Mashkull	%	Gjithsej	%
<b>Struma</b>	4	14.28	1	12.50	5	13.89
<b>Tiroidi Hashimoto</b>	0	0	1	12.50	1	2.78
<b>Hipotiroidizmi</b>	17	60.71	6	75	23	63.89
<b>Hipertiroidizmi</b>	7	25	0	0	7	19.44
<b>Gjithsej</b>	28	100	8	100	36	100



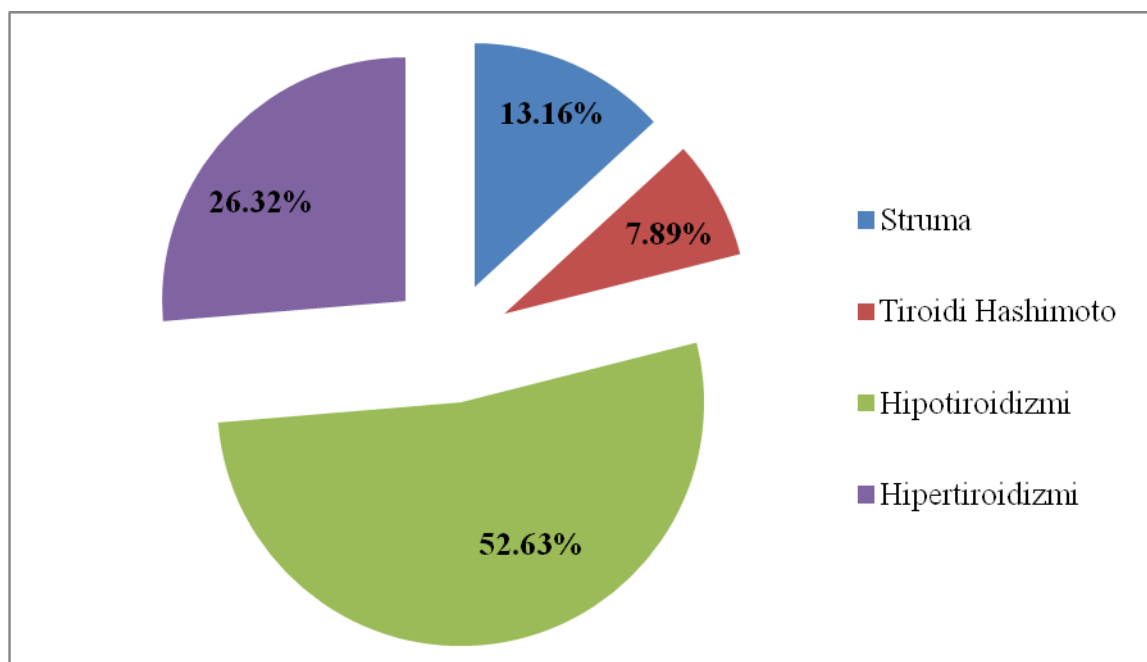
**Grafikoni 2.Numri i rasteve të prekur në vitin 2013**

Gjatë vitit 2014 në Klinikën Endokrinologjisë në QKUK në Prishtinë kanë qenë gjithësejt 38 pacientë me sëmundje të tireoides.

Në tabelën 3 dhe graf. 3, janë paraqitur pjesëmarrësit sipas gjinisë dhe diagnozat: **Struma, Tiroidi Hashimoto, Hipotiroidizmi, Hipertiroidizmi**, ku nga ky numër 30 ishin gjinisë femërore dhe 8 gjinisë mashkullore që u diagnostifikuan me sëmundjen e gjëndrës tiroide .

**Tabela 3. Numri i rasteve të prekur në vitin 2014**

Diagnozat	Femër	%	Mashkull	%	Gjithsej	%
<b>Struma</b>	4	13.33	1	12.50	5	13.16
<b>Tiroidi Hashimoto</b>	3	10	0	0	3	7.89
<b>Hipotiroidizmi</b>	18	60	2	25	20	52.63
<b>Hipertiroidizmi</b>	5	16.67	5	62.50	10	26.32
<b>Gjithsej</b>	30	100	8	100	38	100



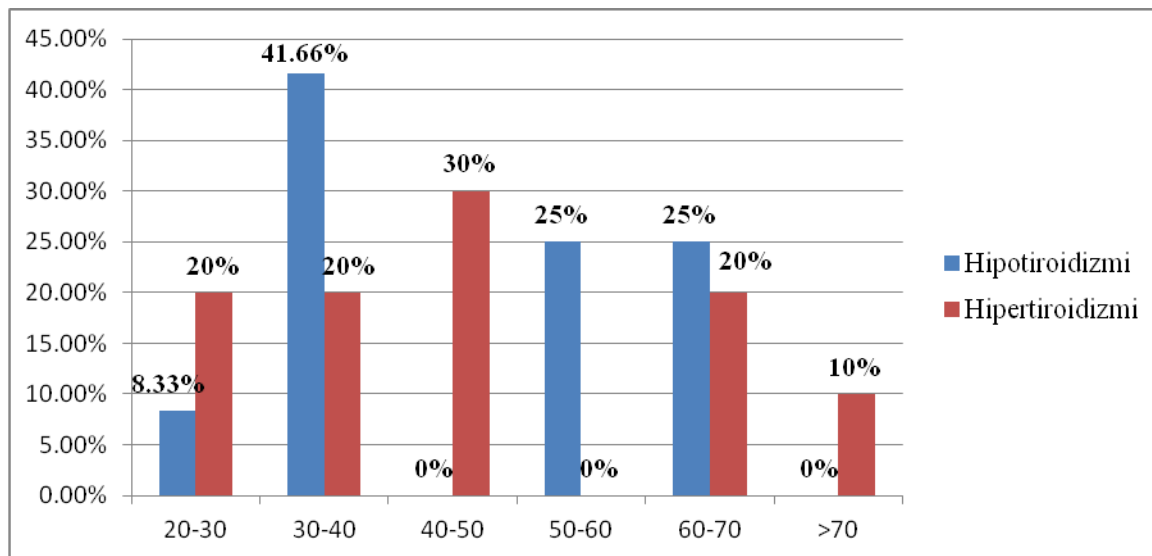
**Grafikoni 3. Numri i rasteve të prekur në vitin 2014**

Në vijim rezultati i grup moshës për 12 pacientët me Hipotireozë është ky: nga grup mosha 20-30 vjeç 1 pacientë apo 8.33%; te grup mosha 30-40 vjeç, 5 pacientë apo 41.66%; nga grup mosha

40-50 vjeç nuk ka pasur pacientë; nga grup mosha 50-60 vjeç 3 pacientë apo 25%; dhe nga grup mosha 60-70 vjeç përsëri me 3 pacientë apo 25%, dhe mbi moshë 70 vjeç nuk ka pasur pacientë. Po ashtu, do të pasqyrohet rezultati i grup moshës për 10 pacientë me Hipertiroidizë është ky: nga ky grup mosha 20-30 vjeç, 2 pacientë apo 20%; te grup mosha 30-40 vjeç përsëri 2 pacientë apo 20%; nga grup mosha 40-50 vjeç 3 pacientë apo 30%; grup mosha 50-60 vjeç nuk ka pasur pacientë; nga grup mosha 60-70 vjeç 2 pacientë apo 20%; dhe mbi moshën 70 vjeç 1 pacientë apo 10% .

**Tabela 4. Grup-moshat e pacientëve me sëmundje të tireoides në vitin 2012**

	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	>70	Totali
<b>Nr.</b>	1	5	0	3	3	0	12
<b>Hipotiroidizmi</b>	8.33 %	41.66 %	0 %	25%	25 %	0	100 %
<b>Nr.</b>	2	2	3	0	2	1	10
<b>Hipertiroidizmi</b>	20 %	20 %	30 %	0 %	20 %	10 %	100 %



**Graf 4. Grup-moshat e pacientëve me sëmundje të tireoides në vitin 2012**

## 6 DISKUTIMI

Karakteristikat në SHBA tregojnë pacientët të cilët kanë qenë të prekur më shumë nga sëmundjet e gjëndrave tiroide janë pacientat e gjinisë femërore ashtu siq janë edhe te ne të cilat mund të shihen edhe në këtë punim. Përgjithësisht popullsia më e prekur nga kjo sëmundje në SHBA është moshë mbi 60 vjeçare për ndryshim nga popullsia te ne që është moshë 30-40 vjeçare.

Numri i personave të prekur me këtë sëmundje në SHBA tregon këtë renditje: Në vitin 2012 në SHBA numri i pacientëve ishin 57,000 ku ishin 45,265 femra dhe 11,735 mashkuj, në vitin 2013 ishin 67,315 pacientë ku 50,237 ishin femra dhe 17,078 ishin mashkuj , dhe në vitin 2014, 140,254 pacientë ku ishin 89,565 femra dhe 50,689 mashkuj. Siç mund të shihet dhe në statistikat e marrura nga insituti kombëtar NIH i, nga viti 2012 ka pastur rritje të numrit të pacientëve, si pasojë e mungesës së jodit.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/thyro.html>

## 7 PËRFUNDIMI

### **Nga punimi mund të nxirren këto përfundime:**

- ❖ Gjinia më e prekur me sëmundje të gjëndrës tiroide, në të gjitha vitet e analizuara ishte gjinia femërore.
- ❖ Gjatë vitit 2012 numri i pacientëve me sëmundje të kësaj gjendje ishte 22.
- ❖ Gjatë vitit 2013 numri i pacientëve ishte 36.
- ❖ Gjatë vitit 2014 numri i pacientëve ishte 38.
- ❖ Në vitin 2014 kemi rritje të pacientëve në krahasim me vitet 2012 dhe 2013.
- ❖ Sa i përket diagnozave të analizuara: struma, tireoiditi Hashimoto, hipotireoidizmi, hipertireoidizmi; në të gjitha vitet e analizuara, për të dy gjinitë, por edhe në numrin e gjithmbarshëm të pacientëve, kishte dominuar diagnoza e hipotireoidizmit.
- ❖ Grup moshë më e prekur me hipotireoidizëm ishte ajo 30-40 vjeç në vitin 2012.
- ❖ Grup moshë më e prekur me hipertireoidizëm ishte ajo 40-50 vjeç në vitin 2012.

## 8a. REZYME

Sistemi endokrin është rregullatori i rëndësishëm i ambientit të organizmit. Organet që bëjnë pjesë në sistemin endokrin janë: hipotalamusi, hipofiza, gjëndrat përeale, gjëndrat tireoide, gjëndrat paratireoide, gjëndrat mbiveshkore, timusi, pankreasi, testikujt dhe ovalet. Gjëndrat tireoide lokalizohet në pjesën e përparme të qafës, pak më poshtë se laringu. Gjëndra ka formën e fluturës me dy lobe anësore që bashkohen nëpërmjet një indi ndjermjetës që quhet istmus. Gjëndra tireoide është gjëndra më e madhe endokrine e organizmit. Për shkak të përmbajtjes së lartë të jodit 10-15 mg jod, është organi më i pasur me jod në organizëm. Simptomat dhe shenjat më të zakonshme janë: lodhja, depresioni, shtimi në peshë, ndjenja e të ftohtit, lëkurë e zbehtë dhe e thatë, flokë të butë, të thatë dhe thonjë të thyeshëm, kapakët e syve të lëshuar, etj.

Në këtë temë kam folur për sëmundjet që shkaktohen si mungesë e jodit, për sëmundjen e hipertiroidizmit, hipotiroidizmit.

Të dhënat për këtë punim janë shfrytëzuar librat e protokolleve në Klinikën e Endokrinologjisë në QKUK-Prishtinë. Nga protokollin e pacientëve për periudhën kohore 2012-2013-2014, janë marrë shënimet e variablave demografike, si: mosha, gjinia. Rezultatet janë shprehur si numra absolute dhe përqindje. Rezultatet janë prezantuar me anë të tabelave dhe grafikëve. Metoda e këtij hulumtimi është retrospektiv. Gjinia më e prekur me sëmundje të gjëndrës tireoide ishte gjinia femërore dhe kishte dominuar diagnoza e hipotiroidizmit.

**Fjalët kyçe: Gjëndra tireoide, shkaktarët, mjekimi, kujdesi infermieror.**

## **8b. SUMMARY**

Endocrine system is an important regulator of the body's environment. Organs which are part of the endocrine system are: the hypothalamus, pituitary gland, pineal glands, thyroid, parathyroid glands, adrenal glands, the thymus, the islets of Langerhans of the pancreas, testicles and ovaries. Thyroid gland is located on the front of the neck, just below the larynx. It has the shape of a butterfly gland with two side lobes that together through a between tissue called the isthmus. Thyroid gland is the largest endocrine glands of the body. Because of the high the iodine content of 10-15 mg of iodine, it is the most rich in iodine in the body. Symptoms and signs the more common are: fatigue, depression, weight gain, feeling cold, pale skin and dry hair smooth, dry and brittle fingernails, eyelids issues, etc. The data for this paper books protocols are utilized in the Endocrinology Clinic at QKUK-Pristina. From protocol of the period of time 2012-2013-2014 patients are taken notes variable demographics, such as: age, gender. The results are expressed as absolute numbers and percentages. The results are presented as tables and graphs. The method of this study is retrospective. The most frequent gender with thyroid gland diseases was female and hypothyroidism was the most frequent diagnosis.

**Key Words: Thyroid glands, causes, treatment, nursing care.**

## 9. REFERENCAT

Bozidar Vrhovac “**Interna medicina**” 1997

Agron Ylli, Feqor Agaqi ; red. Angelika Ceka, - Ribot . “**Endokrinologjia, diabetologjia, metabolizmi**” . Tiranë SHBLU 2002

Dr. Gaqo Th. Trebicka. “**Mjekësia për të gjithë**” Prishtinë: Rilindja 1998

Stjepan Gamulin , Marush Matko , Sllaviko Kërvavica , dhe bashkëpuntorët ,  
“**Fispatologjia**” . Prishtinë , 2001

As. Ped. Elida Peka, As. Ped. Ledi Necaj, As. Ped. Etleva Rustami, As. Ped. Denisa Bego,  
As. Ped. Alma Imami, As. Ped. Miranda Cela, As. Ped. Alketa Dervishi, As. Ped. Violeta  
Zanaj, As. Ped. Valbona Mane. “ **Infermiestika në specialitet** ” Tiranë 2005

Howton , J.C. **Thyroid storm presenting as coma. Annals of emergency** . (1988)

<http://www.slideserve.com>

<http://www.eurothyroid.com/files/download/world-thyroid-day-2016.pdf>

<http://telegrafi.com/hipotiroidizmi-semundje-mjaft-e-shpeshte/>

<http://albstroka.com/gjendrat-tiroide-simptomat-dhe-mjekimi/>

<http://mjeket.al/index.php?go=article&id=22>

<http://salud-gratis.info/blog/tag/enfermedad-tiroides>

<https://www.scribd.com/>



## 10. CV e shkurtër e kandidatit

Almira Lllolluni e lindur me 17.07.1994 në Gjakovë. Kam përfunduar shkollën fillore për 6 vite në "Z.Rexha" në Gjakovë, pastaj dhe 4 vite të tjera në shkollën fillore "Yll Morina". Shkollën e mesme të lartë e kam përfunduar në Gjakovë përkatësisht shkollën e mesme të mjekësisë "Hysni Zajmi" dhe diplomova në drejtimin "Assistente e Infermierisë së përgjithshme".

Pas përfundimit të shkollës së mesme aplikova për studime bachellor të infermierisë së përgjithshme dhe e pata fatin të pranohem dhe të vazhdoj me studime në Gjakovë në Universitetin "Fehmi Agani", Fakulteti i Mjekësisë, Programi Infermieri.

Po ashtu, kam ndjekur disa trajnime të ndryshme lidhur me degën e infermierisë, ku kam punuar edhe si infermiere vullnetare në spitalin regjional "Isa Grezda" në Gjakovë për një periudhë rreth dy vjeçare. Aty me ndihmën e stafit kam fituar një përvojë të mirë sa i përket punës infermiere.

Nuk ka munguar as praktika rreth tre vjeçare në ambulatat "Orize" në Gjakovë dhe ambulantën "Emin Duraku" në Gjakovë, si dhe në repartet e spitalit të qytetit të Gjakovës si: reparti internistik, neurologjik, psikiatrik, pulmologjik, pediatrik, ortopedik, kirurgjisë, etj.

Tani e ndjejë vetën të gatshme dhe të sigurtë që të vazhdoj tutje të punoj me përkushtim si infermiere e përgjithshme në të ardhmen e afërt.