

**UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË**

**FAKULTETI I MJEKËSISË**

**PROGRAMI: MAMI**



**PUNIM DIPLOME**

**KUJDESI INFERMIEROR TEK AKNET**

Kandidatja:

**Blerta Zyberi**

Mentor:

**Prof. Asist. Selami Sylejmani, MD, PhD**

**Gjakovë, 2018**

## **INFORMATA RRETH PUNIMIT**

### **Punimi i temës:**

**“KUJDESI INFERMIEROR TEK AKNET”**, i kandidates **BLERTA ZYBERI** u pranua në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin " Fehmi Agani" në Gjakovë.

Mentor i këtij punimi është **Prof. Asist. SELAMI SYLEJMANI, MD, PhD.**

Punimi përfshinë 25 faqe.

## **DEKLARATA E KANDIDATES**

Unë **Blerta Zyberi** deklaroj se, kjo temë e Diplomës, “ **Kujdesi infermieror tek aknet** ”, i llojit të studimit: **Rishikim i literaturës**, është punim i im origjinal.

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 përgatit 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 për udhëheqësin të këtij punimi:**

**Prof. Asist. Selami Sylejmani, MD, PhD**, mentorit i cili gjithmonë dhe në çdo kohë ka qenë i gatshëm për të më dhënë këshilla dhe sugjerime për realizimin dhe përfundimin e këtij punimi.

**U jam mirënjohese të gjithëve**, familjës e cila gjithë kohën ishte pjesë e rrugëtimit tim si dhe në fund edhe shoqërinë.

# PËRMBAJTJE

<b>ABSTRAKT</b> .....	7
<b>2. HYRJE</b> .....	8
<b>2.1. Funkcionet kryesore të lëkurës</b> .....	9
<b>2.2. Struktura e lëkurës</b> .....	10
<b>2.3. Ekzaminimi i lëkurës</b> .....	10
<b>2.4. ACNE VULGARIS</b> .....	12
<b>2.4.1. Epidemiologjia dhe etiologjia</b> .....	13
<b>2.4.2. Fizpatologjia</b> .....	13
<b>2.4.3. Anamneza</b> .....	14
<b>2.4.4. Ekzaminimi fizik dhe veçoritë klinike</b> .....	14
<b>2.4.5. Diagnoza diferenciale</b> .....	15
<b>2.4.6. Menaxhimi</b> .....	15
<b>2.5. ACNE ROSACEA</b> .....	16
<b>2.5.1. Fizpatologjia</b> .....	16
<b>2.5.2. Anamneza</b> .....	16
<b>2.5.3. Ekzaminimi fizikë</b> .....	16
<b>2.5.4. Ekzaminimet laboratorike</b> .....	17
<b>2.5.5. Diagnoza diferenciale</b> .....	17
<b>2.5.6. Menaxhimi</b> .....	17
<b>2.6. Llojet tjera të akneve</b> .....	19
<b>2.6.1. Aknet e indikuara nga medikamentet</b> .....	19
<b>2.6.2. Aknet halogjene</b> .....	19
<b>2.6.3. Kloraknet</b> .....	19

<b>2.6.4. Aknet neonatale .....</b>	<b>20</b>
<b>2.6.5. Aknet infantile.....</b>	<b>20</b>
<b>2.6.6. Aknet tropikale .....</b>	<b>21</b>
<b>2.6.7. Aknet konglobata.....</b>	<b>21</b>
<b>2.6.8. Aknet fulminante (aknet akute febrile ulçerative) .....</b>	<b>22</b>
<b>3. ABSTRACT.....</b>	<b>23</b>
<b>4. REFERENCAT .....</b>	<b>24</b>
<b>5. CV E KANDIDATËS .....</b>	<b>25</b>

## ABSTRAKT

Lëkura, e cila është organi më i madh i trupit, është një barrierë rezistente dhe elastike që mbulon trupin, strukturat muskulore dhe strukturat e brendshme. Lëkura preket zakonisht nga sëmundjet sistemike, por ajo vetë është vend i shumë sëmundjeve që janë lokalizuar në shtresat e saj. Shpesh, ajo dëmtohet nga stimujt e jashtëm, si rrezatimi, drita e diellit, toksinat, lëndet irituese, alergjenët dhe agjentët infeksiozë. Funkcionet e lëkurës janë: mbrojtës, termorregullues, përgjegjëse e imunitetit, ndjeshmërisë, sekretuese e mbetjeve, si dhe është barrier ndaj humbjes së ujit.

Akne vulgaris, e njohur zakonisht vetëm si "akne", është një çrregullim inflamator shumëfaktorial i njësive pilosebace mbi fytyrë, krahorë dhe në kurriz, ku gjenden dhe përqendrimet më të larta të anekseve të lëkurës. Aknet prekin 85% të adoleshentëve dhe janë një nga problemet më të shpeshta të kësaj grupmoshe. Zonat më shumë të prekura janë fytyra, shpina dhe kraharori.

Akne rosacea, e njohur si *rosacea*, është një çrregullim inflamator kronik i enëve të gjakut dhe njësive pilosebace të fytyrës, që shfaqet më shpesh te të rriturit mbi moshën 30 vjeç. Shkaku kryesor i çrregullimit nuk njihet plotësisht. Skuqja është një simptomë e rëndësishme, gjithashtu, mund të shfaqen simptomat e djegies së syrit, kruajtjes dhe iritimi, si dhe një anamnezë e kalazisë.

Në lloje të tjera të akneve bëjnë pjesë edhe: aknet e indikuara nga medikamentet, aknet halogjene, kloraknet, aknet neonatale, aknet infantile, aknet tropikale, aknet konglobata si dhe aknet fulminante apo aknet akute febrile ulçerative.

Fjalë kyçe: Akne vulgaris, akne rosacea, kujdesi infermieror.

## 2. HYRJE

Ka një arsye që aknet në gjuhën mjekësore quhen *acne communis* – sepse pothuajse të gjithë ne kemi një “shpërthim” aknesh në një pikë të jetës tonë. Çdo gjë fillon me bllokimin e poreve nga yndyra e sekretuar nga gjëndrrat e yndyrës. Nëse poret janë të mëdha bllokimet marrin formën e pikave të zeza: të vogla dhe të sheshta. Nëse poret janë të vogla bllokimet marrin formën e të ngriturave me ngjyrën e lëkurës. Të dy tipet e bllokimit të poreve mund të japin enjtje dhe inflamacion që shprehen në formën e të ngriturave dhe puçrrave. Edhe pse aknet konsiderohen si një “mallkim” për adoleshentët, rreth 20% e rasteve ndeshen tek të rriturit. Aknet zakonisht fillojnë gjatë pubertetit rreth moshës 10-13 vjeç dhe kanë tendencë të shfaqen në forma më të rënduara tek individët me lëkurë të yndyrshme. Aknet e adoleshencës zakonisht zgjasin për 5-10 vjet, deri në fillim të të njëzetave. Ndeshen dhe tek meshkujt dhe tek femrat por meshkujt kanë tendencë të zhvillojnë forma më të rënda, ndërsa femrat kanë tendencë të zhvillojnë forma të lehta dhe mesatare deri në të 30-tat dhe më tej. Aknet janë më të zakonshme në fytyrë por ato mund të shfaqen dhe në qafë, gjoks, shpinë, shpatulla dhe në pjesën e sipërme të krahëve.

Shkaqet e formimit të akneve nuk janë kuptuar akoma plotësisht. Stresi është një nga faktorët që i përkeqëson aknet por nuk i shkaktojnë ato.

**Hormonet.** Zakonisht aknet tek adoleshentët fillojnë nga rritja e prodhimit të hormoneve. Gjatë pubertetit dhe djemtë dhe vajzat prodhojnë nivele të larta të hormoneve androgjenike ku përfshihet dhe testosteroni. Testosteroni sinjalizon trupin të prodhojë më shumë sebum (lënda vajore që prodhohet nga gjëndrrat e yndyrës të lëkurës).

**Bakteret.** Prodhimi i shtuar i sebumit bllokoi folikulat e qimeve – sidomos ato në fytyrë, qafë, gjoks dhe shpinë. Bakteret zhvillohen në këto folikula të bllokuara. Ndonjëherë muret e folikulave çahen nën presionin e sebumit të grumbulluar duke sjellë inflamacion (duke formuar ato që quhen akne inflamatore). Tek femrat që përdorin kontraceptivë orale, në varësi të llojit vihet re nxitja apo frenimi i akneve. Steroidet e përdorura nga disa bodybuilder apo atletë mund të sjellin zhvillim të akneve. Njerëzit që i “shpëtojnë” viteve të adoleshencës pothuajse pa akne mund të zhvillojnë akne rezistente me kalimin e viteve. Prandaj është shumë e rëndësishme që të tregohet kujdes ndaj lëkurës sidomos tek individët që kanë tendencë për zhvillimin e tyre.



## 2.1. Funkcionet kryesore të lëkurës

Lëkura, e cila është organi më i madh i trupit, është një barrierë rezistente dhe elastike që mbulon trupin, strukturat muskulore dhe strukturat e brendshme. Ajo përbëhet nga epiderma e jashtme me origjinë nga ektoderma dhe nga derma që ndodhet nën të me origjinë mezenkimale. Struktura e lëkurës ndryshon në mënyrë të konsiderueshme nga një zonë e trupit në tjetrën, duke përfshirë ndryshimet në trashësinë e përbërseve të saj dhe në strukturat e saj të specializuara me origjinë epiteliiale (qimet, thonjtë, gjëndrat e djersës dhe gjëndrat e yndyrës). Lëkura preket zakonisht nga sëmundjet sistemike, por ajo vetë është vend i shumë sëmundjeve që janë lokalizuar në shtresat e saj. Shpesh, ajo dëmtohet nga stimujt e jashtëm, si rrezatimi, drita e diellit, toksinat, lëndet irrituese, alergjenët dhe agjentët infeksiozë.

Disa funksione të rëndësishme të lëkurës.

**MBROJTJA.** Pigmenti i melaninës dhe enzimat antioksiduese janë të vendosura në epidermë për të mbrojtur lëkurën kundrejt rrezatimit. Shtresa e trashë retikulare e dermës shërben si një pengesë ndaj dëmtimeve dhe traumave, por shërben edhe si një mbështetje për strukturat nën të. Epiderma i reziston fërkimit dhe stresit tangjencial. Shtresa korneale, e cila është një pengesë e papërshkrushme nga supstancat e jashtme, është më e trashë te pëllëmbet dhe shputat, për të siguruar në këtë mënyrë mbështetje dhe mbrojtje.

**TERMORREGULLIMI.** Ajrosja nga gjëndrat ekrine të djersës janë të rëndësishme për termorregullimin. Dilatacioni dhe konstruksioni vaskular ndihmojnë rregullimin e shkëmbimit të nxehtësisë në lëkurë, duke ruajtur nxehtësinë në mjediset e ftohta dhe duke eliminuar nxehtësinë pas ushtrimeve fizike.

**PERGJIGJIA IMUNE.** Lëkura është "arma" më e jashtme e përgjigjes imune që shërben për mbrojtje kundër infeksioneve, qelizave të transformuara dhe toksinave, me anë të zhvillimit të përgjigjes imune lokale të lindur dhe të fituar.

**BARRIERA NDAJ HUMBJES SË UJIT.** Shtresa korneale është përbërësi më i rëndësishëm i lëkurës normale që parandalon humbjen transepidermale të ujit.

**SEKRETIMI I MBETJEVE.** Gjëndra ekrine dhe apokrine të djersës transportojnë mbetjet dhe gjithashtu ekskretojnë supstancat me aromë të keqe.

**NDJESHMËRIA.** Lëkura është organi më i madh i ndjeshmërisë. Ajo dhe membranat mukoze janë rajonet kryesore të ndjesive të pëlqyshme dhe atyre të papëlqyshme.<sup>1</sup>

## **2.2. Struktura e lëkurës**

Lëkura përbëhet nga dy shtresa të dallueshme: epiderma dhe derma. Lëkura e ka prejardhjen nga dy linja qelizore gjerminalale: ektoderma, nga e cila rrjedh epiderma, si dhe mezenkima, nga e cila rrjedh derma. Këto dy linja qelizore bashkohen në zonën e membranës bazale që quhet lamina bazale.

Epiderma, e cila është një shtresë me epitel skuamoz të shtresëzuar, ka disa nivele të ndryshme të strukturës dhe funksionit. Ajo mbahet e bashkuar nga struktura adezive të dallueshme të quajtura demozome. Shtresa korneale, e cila është produkt i epidermës së vdekur, i reziston depërtimit të organizmave të jashtëm dhe toksinave dhe parandalon humbjen e ujit.

Derma papilare përbëhet nga kolagjeni dhe përmban enët e gjakut që furnizojnë epidermën. Derma retikulare është një shtresë mbështetëse rezistente që mbron indet nën të dhe përmban struktura epiteliale adneksale. Derma ndahet nga fasciet dhe muskujt me anë të një shtrese indi adipoz subkutan që e lejon lëkurën të lëvizë lirisht në struktura të thella të brendshme.

## **2.3. Ekzaminimi i lëkurës**

Ekzaminimi i lëkurës përbën një hallkë të rëndësishme të ekzaminimit të përgjithshëm mjekësor të pacientit. Duke mësuar se si të ekzaminojë lëkurën dhe duke mësuar mënyrat e diagnostifikimit të sëmundjeve të lëkurës, mjeku mund të përqendrohet në lezionet që kërkojnë terapi ose të

---

<sup>1</sup> Traktati Mjekësor i Ceclit, kap. 461.

sigurojnë informacion të rëndësishëm për shëndetin e përgjithshëm të pacientit. Lezionet e tjera mund të përbëjnë një problem estetik për pacientin, edhe pse mund të kenë një domethënie të vogël ose mund të mos kenë fare një të tillë.

Si një organ që është në kontakt me mjedisin, lëkura ka një sërë vetish mekanike, biokimike, imunologjike dhe neurologjike, të cilat japin informacion dhe mbrojnë çdo individ. Lëkura ka gjithashtu një aftësi të madhe për të ndryshuar përbërsit e saj qelizorë dhe joqelizorë, si përgjigje ndaj sulmeve të brendshme dhe të jashtme, një proces që sjell ndryshime, të cilat më tej përcaktohen si çrregullime ose sëmundje. Ekzaminimi fizik i lëkurës mund të sigurojë informacionin, si për sëmundjet e lëkurës, ashtu edhe për ato sistemike. Përveç kësaj, ku ekzaminim ndonjëherë mund të diagnostikojë gjendje mjekësore të rënda në një stad josimptomatik.

Sëmundjet e lëkurës zakonisht mund të dallohen drejtpërdrejt, si nga pacienti, ashtu edhe nga mjeku. Për shembull, mjeku duhet të mësojnë të shohë të njëjtat erupsione, duke përdorur një metodë sistematike dhe të kujdeshme që të shpie në një diagnozë specifike dhe të trajtueshme.

## 2.4. ACNE VULGARIS

Aknet, veçanërisht forma komedonale e tyre, zhvillohen tek afërsisht 80% e adoleshentëve.

Acne vulgaris, e njohur zakonisht vetëm si "akne", është një çrregullim inflamator shumëfaktorial i njësive pilosebace mbi fytyrë, krahorë dhe në kurriz, ku gjenden dhe përqendrimet më të larta të anekseve të lëkurës. Ky është shkaku kryesor i reaksioneve pustulare të lëkurës.

Sipas një burimi tjetër aknet prekin 85% të adoleshentëve dhe janë një nga problemet më të shpeshta të kësaj grupmoshe. Ndonëse aknet nuk kanë asnjë rrezik për shëndetin, efektet psikologjike të lezimeve inflamatore mund të jenë rrënuese. Lezionet mund të jenë të lehta si papul ose pusul, ose të rënda, lezime inflamatore nodulocistike. Zonat më shumë të prekura janë fytyra, shpina dhe kraharori.

Shkaqet e akneve njihen mirë. Hormonet andogjenë stimulojnë proliferimin e gjendrave sebace (gjendrave dhjamore). Këto gjëndra kolonizohen nga bakteriet e lëkurës, ndër to propionibacterium aknes i cili sekreton, përveq lëndëve të tjera edhe lipaza. Këto enzima veprojnë mbi dhjamin, duke çliruar acidet e lirë yndyrorë të cilët japin inflamacion në dermë dhe veprojnë me disa substanca të tjera, duke shkaktuar keratinizim jonormal të duktuseve glandularë.



Figura.1. Acnea vulgaris

### **2.4.1. Epidemiologjia dhe etiologjia**

Aknet shfaqen pothuajse të çdo qenie njerëzore. Rastet shumë të lehta nuk vihen re, ndërkohë që rastet e rënda çojnë në probleme serioze fizike dhe fiziologjike. Disa nga faktorët që luajnë një rol të rëndësishëm kur individët futen në pubertet janë:

- Stimulimi androgjenik i gjëndrave dhjamore dhe rritja e materialit në serum;
- Keratinizimi i çrregullt në kanalën pilosebace me obstruksion të fluksit të yndyrës (komedonet), si dhe
- Shtimi i bakterieve anaerobe.

### **2.4.2. Fizpatologjia**

Androgjenet e dobëta dhe të forta stimulojnë njësitë pilosebace në kohën e pubertetit, për të zmadhuar dhe prodhuar sasi të mëdha të yndyrës (një substancë vajore e përbërë pjesërisht nga sasi të mëdha të triglicerideve, diglicerideve dhe monoglicerideve). Pjesa më e madhe e pacientëve sekretojnë sasi normale të androgjeneve nga vezoret, testikujt dhe gjëndrat adrenale, por me raste të veçanta, një problem bazë endokrin mund të shkaktojë akne. Në të njëjtën kohë, vihet re dhe rritja e prodhimit të yndyrës, kurse procesi i kreatinizimit në kanalën pilosebace ndërpritet me ndikimin dhe obstruksionin e fluksit të yndyrës. Muri i komedove të mbyllura mund të çahet, duke derdhur në dermë përbërësit folikularë. Kjo çon në zhvillimin e papulave inflamatore, pustulave dhe cisteve të mëdha, sepse nën ndikimin e prodhimit të lartë të yndyrave shtohet një numër i madh i P. Acnes. Stresi mund të theksojë aknen, ndërkohë që faktorët e dietës nuk luajnë ndonjë rol të madh në patogjenezë.

### 2.4.3. Anamneza

Komedonet, papulat dhe pustulat, të cilat shfaqen në fytyrë, kraharor dhe në shpinë gjatë pubertetit, krijohen në periudhën e zakonshme të shfaqjes së tyre, kurse aknet mund të shfaqen te pacientët në dhjetëvjeçarin e të dytë dhe të tretë të jetës. Te gratë, kozmetika me bazë vajore mund ti përkeqësojë ato. Një anamnezë e menseve të çrregullta, ose hirsutizmit, mund të çojë në një vlerësim të çrregullimve të mundshme endokrine. Doza të forta ose të mëdha topike të kortikosteroideve mund të nxisin gjithashtu një erupsion në formën e aknes.

### 2.4.4. Ekzaminimi fizik dhe veçoritë klinike

Në aknen joinflamatore, komedonet (folikujt e obstetruar- pikat e zeza dhe pikat e bardha) janë zakonisht të pranishme në sasi të mëdha në ballë, hund, faqe dhe ndonjëherë në vesh dhe në pjesën e poshtme të fytyrës, në kraharor dhe në shpinë. Akneja inflamatorë klasifikohet si papulare (e lehtë, e moderuar, e rëndë) ose nodulare (e lehtë, e moderuar, e rëndë), në bazë të masës së dëmtimeve dhe shkallës së përfshirjes.

Përbërësit pustularë mund të jenë të pranishëm në tipat papularë dhe nodularë. Termi akne cistike nuk është mbështetur kohët e fundit, sepse këto dëmtime nuk janë ciste, por janë noduj të mëdhenj inflamatorë. Cistat e vërteta mund të formohen në fillim të dëmtimeve të rënda të aknes, por kjo nuk është diçka e zakonshme. Cikatricet e aknes mund të jenë cikatrice të dallueshme "me majë të bardhë", ose zona të mëdha të shtypura. Në përgjigje të aknes, disa individë shfaqin cikatrice hipertrofike ose keloide.

Më poshtë po rendisim disa variante të acne vulgaris, të cilat ia vlejnjë ti përmendim:

- **Akne fulminans:** një varietet i rrallë, akut e i rëndë i aknes, me shpërndarje të lezioneve nodulare, të cilat përmbajnë sasi të mëdha të materialit nekrotik. Ajo mund hiqet duke lënë zona të gërryera në fytyrë dhe në shpinë, të shoqëruara me ethe, leukocitozë dhe artalgji.

- **Akne nga medikamentet:** disa medikamente, që përfshijnë androgjenet, kortikosteroidet dhe medikamentet me halogjen (jod, bram, antikonvulsant, dhe litium), mund të shkaktojnë akne të tjera, ose të përkeqësojnë aknen e mëparshme.
- **Folikuliti gram-negativ:** një infeksion i vërtetë bakterial, që zakonisht shfaqet gjatë ciklit të trajtimit me antibiotikë ose izotretinonë për akne. Një përkeqësim i menjëhershëm i dëmtimeve në formën e aknes është tipik dhe kërkon kulturë për diagnozën dhe mbulimin e duhur me antibiotikë.

#### **2.4.5. Diagnoza diferenciale**

Rosacea mund të ngatërrohet me aknen, por një anamnezë e skuqjes, prania e telangiektazës dhe mungesa e komedoneve, mund të ndihmojnë në dallimin e këtij çrregullimi. Lythat e sheshtë në fytyrë mund të përfshihen gjithashtu në diagnozën diferenciale, por mungesa e pustulave dhe komedoneve ndihmon në identifikimin e lythave. Folikuliti bakterial mund të diagnostifikohet nga ngjyrimi Gram dhe kulturat e pustulave. Ndonjëherë, aknet ngatërrohen me adenomat sebaceum (angiofibromat), që përbëhet nga papula të kuqe e mishtore mbi pjesën qendrore të fytyrës dhe shoqërohen me sklerozë tuberoze.

#### **2.4.6. Menaxhimi**

Parimet e terapisë përfshijnë rikthimin e faktorëve etiologjikë pasues, të cilët nxisin dëmtimet e aknes: aktivitet të ulët dhjamor, zvogëlim të popullatës P.Acnes, zvogëlim të okluzionit dhe inflamacionit folikular, si dhe zvogëlim të stimulimit androgjentik të gjëndrave dhjamore

## **2.5. ACNE ROSACEA**

Akne rosacea, e njohur si *rosacea*, është një çrregullim inflamator kronik i enëve të gjakut dhe njësive pilosebace të fytyrës, që shfaqet më shpesh te të rriturit mbi moshën 30 vjeç.

### **2.5.1. Fizpatologjia**

Shkaku kryesor i çrregullimit nuk njihet plotësisht. Disa studime kanë sugjeruar se *Demodex* luan një rol të rëndësishëm për morrat folikular. Faktorë të tjerë përkeqësues që janë të përfshirë, por nuk janë vërtetuar mirë, përfshijnë gëlltitjen e ushqimeve që shkaktojnë skuqje (lëngje të nxehta, pije që përmbajnë kafeinë, alkool, ushqime pikante), stresin dhe dritën e diellit.

### **2.5.2. Anamneza**

Ato që preken kryesisht janë të rriturit mbi 30 vjeç. Eritema shfaqet e para, duke u pasuar nga telangiektazia, të shoqëruar me skuqje dhe ndezje në pjesën qendrore të fytyrës dhe ndonjëherë në qafë dhe kraharor. Skuqja është një simptomë e rëndësishme, e cila paraprihet shpesh nga nxehtësia, ushqimet e ngrohta dhe pijet me përmbajtje kafeine. Papulat dhe pustulat shfaqen në pjesën qendrore të fytyrës, hundës dhe mjekrës. Gjithashtu, mund të shfaqen simptomat e djegies së syrit, kruajtjes dhe irritimi, si dhe një anamnezë e kalazisë.

### **2.5.3. Ekzaminimi fizikë**

Papulat dhe pustulat mbivendosen në një sfond të kuqërremtë dhe telangiektazitë shfaqen më tepër në pjesën qendrore të fytyrës. Më pas, mund të ndodhë zmadhimi sebaceoz dhe fibrotik i hundës (rnofima). Komedonet nuk janë të pranishme. Në rastet e rënda, përbërësi pustular numd të shkaktojë noduj cistikë dhe granulomatozë. Përveç kësaj, 10% e pacientëve mund të kenë



ndërlikime okulare, duke përfshirë blefaritin, konjuktivin, kalazinë kronike dhe kreatinin, të cilët mund të dëmtojnë shikimin. Disa pacientë shfaqen vetëm me konkluzione okulare.

#### **2.5.4. Ekzaminimet laboratorike**

Diagnoza bazohet te të dhënat klinike, të cilat shpeshherë nuk janë të dobishme. Biopsia e lëkurës realizohet vetëm në raste të rralla.

#### **2.5.5. Diagnoza diferenciale**

Rosacea mund të ngatërrohet me akne vulgaris, por e para gjendet te të moshuarit, nuk ka komedone dhe shoqërohet nga skuqja dhe telangiektaza. Lupusi eritomatoz sistemik, fotodermatiti dhe seborreja, mund të ngatërrohen me elementet vaskulare të rosaceas, por asnjëri prej tyre nuk ka pustula. Skuqja tek rosacea mund të augjerojë për sindromën karcinoide. Dermatiti perioral konsiderohet një variant i rosaceas dhe vihet re më shumë të gratë e reja. Ai shoqërohet me papula dhe pustula rreth gojës dhe hundës. Rosacea steroide është një erupsion papulo- pustular, i cili imiton rosecean, por shoqërohet me përpunimin e kortikosteroideve tipike të forta.

#### **2.5.6. Menaxhimi**

**Jofarmakologjik.** Faktorët nxitës në rosacea përfshijnë dritën e diellit, stresin emocional, likidet e nxehta, ushqimet pikante dhe disa ushqime vazoaktive (djathërat, çokollatat, alkoolin, veçanërisht verën e kuqe). Të gjitha këto duhet të shmangen në rastet kur kjo gjë është e mundur. Përdorimi ditor i kremrave me filtër mbrojtës mund të ndihmojë kundër faktorit më të përhapur, pra rrezeve ultravjollcë.

## **Farmakologjik.**

**Terapia topike.** Metronidazoli 0.75%, dy herë në ditë, mund të kontrollojë shpeshherë gjendjen patologjike, pa qenë nevoja për të marrë antibiotikë oralë. Ndonjëherë janë të nevojshme si tetraciklina, ashtu dhe metronidazoli topik. Solucionet topike me përmbajtje sulfuri janë gjithashtu të nevojshme. Steroidet topike duhet të shmangen, veçanërisht steroidet e forta me fluor, sepse ato mund të përkeqësojnë problemin dhe mund të nxisin rosacean nga steroidet.

**Terapia sistemike.** Tetraciklina ose eritomicina me dozë të ulët, 250- 1000 mg në ditë, kontrollojnë papulat dhe pustulat, por eritema dhe telangiektaza është rezistente ndaj terapisë. Përdorimi i antibiotikëve duhet të vazhdojë gjatë gjithë jetës dhe disa pacientë kërkojnë tetraciklinë 250 mg, dy ose tri herë në javë, për të zhdukur këtë çrregullim. Skuqja mund të trajtohet me doza të ulëta të klonidinës.

**Kirurgjia.** Telangiektazat e rënda mund të trajtohen me laser të ngjyrosur e të graduar. Rinofima mund të trajtohet me heqjen e materialit të tepër dhjamor ose kolagjenoz me bisturi, elektrokirurgji ose me teknika me lazer.

## **2.6. Llojet tjera të akneve**

### **2.6.1. Aknet e indikuara nga medikamentet**

Pacientët pubertalë dhe paspubertalë, që marrin terapi sistemike me kortikosteroidë, janë të predispozuar për akne të indikuara nga steroidet. Ky folikulit monomorfoz zhvillohet kryesisht në faqe, qafë, kraharor, shpatulla, pjesën e sipërme të kurrizit, krah dhe rrallëherë në skalp. Shfaqja ndjek fillimin e terapisë steroide për rreth dy javë. Lezionet janë papula ose pustula të vogla eritematoze, që mund të shperthejnë me shumicë dhe janë të gjitha në një stad zhvillimi. Aknet steroide janë relativisht refraktore nëse mjekimi vazhdon, erupsioni mund reagojë ndaj përdorimit të tretinoinës dhe një xheli me peroksid nemzoili.

Medikamentet e tjera mund të indukojnë leziona në formë aknesh tek individët e ndjeshëm përfshijnë izoniazidin, fenitoinën, fenobarbitalin, trimetadionin, karbonatin e litiumit, androgjenët (steroidet anabolike) dhe vitaminën B<sub>12</sub>.

### **2.6.2. Aknet halogjene**

Administrimi i medikamenteve që përmbajnë jod, bromide, ose më rrallë, marrje të sasive të mëdha të shtresave ushqimore me minerale e vitamina, apo jod, që përmbajnë disa "ushime të shëndetshme", të tilla si algat, mund të indukojnë akne halogjene. Lezionet janë shesh shumë inflamatorë. Ndërprerja e agjentit provokues dhe preparateve dhe preparateve topike të përshtatshme zakonisht arrin rezultate të arsyshme terapeutike.

### **2.6.3. Kloraknet**

Kloraknet shkaktohen nga kontakti i jashtëm me inhalim apo ingestionin e hidrokarboneve aromatike të halogjenuara, duke përfshirë këtu difenilet polihalogjene, naftalinen e polihalogjenuar

dhe dioksinat. Lezionet janë kryesisht komedonale. Lezionet inflamatore janë të rralla, por mund të përfshijnë papulat, postulat, nodujt dhe cistat. Sherimi shoqërohet me cikrazime atrofike apo hipertrofike. Faqja, rajonet posturikulare, qafa, aksilat, organet gjenitale dhe kraharori preken më shpesh, ndërsa hunda zakonisht nuk preket. Në rastet e ekspozimit të rëndë, zbulimet shoqëruese mund të përfshijnë hepatitin, formimin e bulës në lëkuren e ekspozuar në diell, hiperpigmentimin, hipertrikozën dhe hiperhidrozën palmare apo plantare. Retinoidet tropike apo orale mund të jenë të efektshme, ndërsa peroksidi i benzoilit dhe antibiotikët janë në përgjithësi jo të efektshëm.

#### **2.6.4. Aknet neonatale**

Tek afërsisht 20% e të porsalindurve normal zhvillohen të paktën disa komedon në muajin e parë të jetës. Komedonët e mbyllur mbizotërojnë kryesisht në faqe dhe në ballë ndërsa komedonët e hapur dhe papulopusulat zhvillohen rrallë. Shkaku i aknes neonatale është i panjohur, por i atribuohet transferimit placentar të androgjenëve maternalë, gjëndrave hiperaktive adrenale të porsalinduri dhe reagimi hipertensiv të organeve të të porsalindurit ndaj hormoneve androgjenike. Gjëndrat hipertrofike sebace dhe aknet zhduken spontanisht për disa muaj. Trajtimi është zakonisht i panevojshëm. Lezionet mund të trajtohen në mënyrë të efektshme me tretinoinë topike dhe peroksid benzoli, në rast se kjo gjë dëshirohet.

#### **2.6.5. Aknet infantile**

Aknet infantile shfaqen zakonisht pas vitit të parë të jetës dhe kryesisht më shumë te djemtë se vajzat. Lezionet e akneve infantile janë më të shumta, me pleomorfike, më të ashpra dhe më rezistente sesa ato tek të porsalindurit. Papulat dhe pustulat shfaqen shpesh, jo si leziona nodulosistike, të cilat zhvillohen me raste. Cikatrizimi me gropëza ndeshet te 10- 15% e pacientëve. Terapia mund të jetë relativisht e shkurtër, ose lezionet mund të rezistojnë për shumë muaj, megjithëse erupsioni në përgjithësi zhduket aty nga mosha 3- vjeçare. Përdorimi i xhelit topik me peroksid benzoli dhe tretionës e pastron zakonisht erupsionin për disa javë. Një fëmijë

me akne refraktare duhet të plotësojë një bilanc diagnostik për një burim jonormal të androgjeneve, të tillë si një tumor virilizues apo hiperplazia adrenale kongenitale.

### **2.6.6. Aknet tropikale**

Një formë e ashpër e aknes zhvillohet në klimë tropikale dhe mendohet se shkaktohet nga nxehtësia dhe lagështia intensive. Hidrimi i porit pilosebaceoz të kanalit mund të theksojë bllokimin e kanalit. Individët e prekur kanë prirje për të pasur një anamnezë të mëparshme të aknes adoleshente, që qetësohet në kohën e erupsionit. Lezionet zhvillohen kryesisht në të gjithë kurrizin, në kraharor, rajonin perineal dhe kofshët, me një mbizotërim të papulave dhe nodujve të supuruar. Infeksioni dytësor mund të jetë një ndërlikim, ku erupsioni është refraktor ndaj terapisë së akneve nëse faktorët e mjedisit nuk eliminohen.

### **2.6.7. Aknet konglobata**

Aknet konglobata janë një sëmundje inflamatore kronike progresive, që zhvillohet kryesisht te burrat dhe më shpesh te të bardhët se sa te të zinjët, por që mund të fillojë dhe në adoleshencë. Pacientët kanë zakonisht një anamnezë me akne të mëparshme. Lezioni kryesor është një nodul, megjithëse ka shpesh një përzierje të komedonëve me pore të shumëfishta, papula, pustula, noduj, ciste, abcese dhe dizekim subkutan me formim të trakteve të sinuseve me shumë kanale. Cikatrizimi i ashpër është karakteristik. Fytyra pothuajse nuk preket, por me përjashtim të kurrizit dhe mjekrës, rajonin perineal, barku, krahët dhe kofshët mund të preken nga këto akne. Simptomat konstitucionale dhe anemia mund të shoqërojnë procesin inflamator. Aknet konceluliti globata zhvillohen të shoqëruara me hidraden supurativ dhe dizekim celuliti të skalpit (si dhe triada e okluzionit folikular) në ndonjë rast dhe mund të ndërlikohen nga artriti eroziv dhe spondiliti dhe artriti ankiloz. Terapia rutinë e aknës është në përgjithësi jo e efektshme, ndërsa terapia sistemike me kortikosteroidë është e nevojshme për të supresuar aktivitetin intensiv inflamator.

### **2.6.8. Aknet fulminante (aknet akute febrile ulçerative)**

Aknet fulminante karakterizohen nga një vendosje e papritur e lezioneve të gjëra inflamatore, të buta e ulçerative në form aknesh në kurrizin dhe kraharorin e adoleshentëve meshkuj. Tipari dallues është prirja për noduj të mëdhenj, për të krijuar pastaj pllaka të krustuara eksudative nekrotike e të ulceruara. Lezionet nuk prekin shpesh fytyrën dhe shërohen me cikatrizime. Të shumë pacientë vihet re një anamnezë e mëparshme me akne të buta papulopusturale apo nodulare. Simptomat konstitucionale dhe shenjat janë dukuri e zakonshme, duke përfshirë këtu ethet, dobësinë, artralginë, mialgjinë, humbjen e peshës dhe leukocitozën. Kulturat e gjakut janë sterile. Lezionet e eritemës nodoze zhvillohen ndonjëherë në kërci, ndërsa ato të kockave ostoelitike mund të zhvillohen ndonjëherë në klavikul, sternum dhe platisin e rritjes epifizeale.

### **3. ABSTRACT**

The skin, which is the largest body of the body, is a resistant and elastic barrier covering the body, muscle structures and internal structures. Skin is usually affected by systemic illnesses, but it itself is the site of many diseases that are localized in its layers. Often, it is damaged by external stimuli, such as radiation, sunlight, toxins, irritants, allergens, and infectious agents. The skin functions are: protective, thermoregulatory, responsible for immunity, sensitivity, residue secretion, and is a barrier to water loss.

Acne vulgaris, commonly known as "acne", is a multifactorial inflammatory disorder of pilosebaceous units on the face, chest and back, where the highest concentrations of skin anchors are found. Acne affects 85% of adolescents and are one of the most common problems of this age group. The most affected areas are the face, back, and chest.

Acne rosacea, known as rosacea, is a chronic inflammatory disorder of blood vessels and pilosebaceous facial units, most commonly seen in adults over the age of 30. The main cause of the disorder is not completely recognized. Rash is an important symptom, too, may also appear symptoms of eye burns, itching and irritation, as well as a history of the calf.

Other types of acne include: acne indicated by medications, halogenated acne, chloracetal, neonatal acne, infant acne, tropical acne, acne conglobata as well as fulminant acne or acute ulcerative febrile acne.

Keywords: Acne vulgaris, acne rosacea, nursing care.

## 4. REFERENCAT

1. SWARTZ, Mark H.Traktat i diagnozës mjekësore . [ed.] Elsevier Inc. [trans.] Ardit Sota Ardit Tela. 898.
2. Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M.R. Agur.Anatomia me orientim klinik..
3. Rakel, Robert E. Traktati i Mjekësisë së Familjës. [ed.] Julinda Jaho, Elona Stafuka, Mimoza Gjika Gentian Vyshko.
4. Pediatria dhe kujdesi infermieror, Mehmedali Azemi, Vlora Ismaili Jaha me bashkpunëtor.
5. Manuali Nelson i Pediatriisë, Kliegman, Behrman, Jenson, Stanton.
6. Traktati i Mjekësis së Kujdesit Parësor.
7. Traktati Mjekësor i Cecelit.



## 5. CV E KANDIDATËS

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	<b>Zyberi</b>
2.Emri	<b>Blerta</b>
3.Nacionaliteti	<b>Shqiptare</b>
4.Shtetësia	<b>Kosovare</b>
5.Data e lindjes	<b>25.10.1993</b>
6. Gjinia	<b>Femër</b>
7.Numri Personal	<b>1233277190</b>
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	<b>+38349 137 167</b>
Adresa:	<b>Molliq</b>
Emaili:	/
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë Hysni Zajmi – Gjakovë
	Dega: <b>Mami/</b>
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	<b>Mami</b>
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	<b>150305029</b>