

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI MAMI



ROLI I MAMISË TE GJAKDERDHJET JO
NORMALE DHE DISFUNKCIONALE NGA
MITRA

PUNIM DIPLOME

Kandidatja:

Rushe Rrustemi

Mentori:

Prof. Asist. Selami Sylejmani MD PhD

Gjakovë 2018

INFORMATA RRETH PUNIMIT

Punimi i temës:

" ROLI I MAMIS TE GJAKDERDHJET JONORMALE DHE DISFUNKCIONALE NGA MITRA", i kandidates **RUSHE RRUSTEMI** 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 30 faqe.

DEKLARATA E KANDIDATES

Unë, **RUSHE RRUSTEMI** me përgjegjësi të plotë deklaroj se punimi i diplomës me titull: "**ROLI I MAMISË TE GJAKDERDHJET JONORMALE DHE DISFUNKCIONALE NGA MITRA**" është punimi im original dhe se çdo e dhënë në të është e cituar dhe plotësisht e referuar.

FALENDERIMET

Unë, **Rushe Rrustemi** falenderoj të gjithë ata që më mbeshtetën:

Së pari falenderimi ju dedikohet prinderve të mi dhe familjes.

Falenderoj stafin akademik të **Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani”** në **Fakultetin e Mjekësisë**.

Falenderoj mentorin tim, **Prof. Asist. Dr. Selami Sylejmani**, për mbështetjen, gadishmerinë dhe ndihmen e dhënë gjatë punimit të diplomës.

PËRMBAJTJA

Abstrakti	1
1. Hyrje	2
1.1. Gjakderdhjet normale nga mitra	4
1.1.1. Shfaqja e gjakderdhjeve menstruale	4
1.2. Gjakderdhjet jonormale nga mitra	5
1.3. Gjakderdhjet disfunkcionale	6
1.4. Patofiziologjia e gjakderdhjeve disfunkcionale nga mitra	8
1.4.1. Gjakderdhjet disfunkcionale anovulatore nga mitra	8
1.4.2. Gjakderdhjet disfunkcionale ovulatore nga mitra	9
1.5. Metroragjia juvenile dhe gjakderdhjet disfunkcionale të adoleshentët.....	11
1.6. Gjakderdhja disfunkcionale nga mitra gjatë moshës gjenerative	13
1.7. Gjakderdhja disfunkcionale nga mitra në periudhën para dhe perimenopauzale	13
1.8. Diagnoza e përgjithshme dhe diagnoza diferenciale e gjakderdhjeve disfunkcionale nga mitra	14
1.9. Diagnoza e gjakderdhjeve disfunkcionale nga mitra	15
1.9.1. Anamneza	15
1.9.2. Vizita e përgjithshme.....	16
1.9.3. Vizita gjinekologjike.....	16
1.9.4. Vizita ultrasonografike – ekografike transvagjinale me ngjyra, 3D dhe sono-HSG-ja.....	16
1.9.5. Analizat laboratorike	16
1.9.6. Biopsia.....	17
1.10. Mjekimi i gjakderdhjeve disfunkcionale dhe të parregullta nga mitra	17
1.11. Gjakderdhjet akute disfunkcionale	18

1.12. Gjakderdhjet kronike disfunkcionale	20
2. Qëllimi i punimit.....	24
3. Metodologjia e punës.....	25
4. Rezyme.....	26
5. Resume.....	27
6. Referencat.....	28
7. Cv-ja e kandidatës	29

Abstrakti

Mamitë dhe mjeku gjinekolog obsteter duhet kushtuar kujdes mjaft të veçant për rastet e gjakderdhjeve si ato normale ciklin menstrual si ato jonormale dhe disfunktionale.

Gjakderdhjet disfunktionale nga mitra shfaqen më së shpeshti në periudhën e adoleshencës dhe perimenopauzës, pra në fillim dhe në fund të periudhës së riprodhimit por edhe gjatë periudhës së riprodhimit, gjegjësisht: në periudhën e adoleshencës – juvenile në rreth 20% të rasteve, në periudhën e riprodhimit (18 deri në 40 vjeçare) - në rreth 30% të rasteve, në periudhën e perimenopauzës në rreth 50% të rasteve.

Ky punim përfshinë informacione rreth gjakderdhjeve jonormale, disfunktionale, faktorët që ndikojnë, ndarjen e tyre, problematiken në shoqërinë tonë si dhe kujdesi infermieror apo thënë ndryshe rolin e mamisë në këto situata. Këto gjakderdhje janë të pranishme vetem tek periudhat e hershme që nga ardhja e ciklit menstrual po ashtu e cekur është deri tek menopauza. Vlenë të ceket se në punimin në vazhdim nuk ka hemorragji apo gjakderdhje gjatë shtatzënisë apo menjëherë pas lindjes.

1. Hyrje

Hemorragjia jonormale vaginale, e quajtur gjithashtu dhe hemorragjia uterine disfunkcionale, përfshinë amenorrenë, menorrhaginë, metrorraginë, dhe hemorragji postmenopauzë. Amenorrhea është ndërprerja ose mosshfaqja e menstruacioneve. Para pubertetit, amenorrea është fiziologjike, siç është edhe gjatë shtatzënisë dhe pas menopauzës. Në amenorrenë primare menstruacionet nuk kanë ardhur asnjëherë; në amenorrenë sekondare, menstruacionet kanë ardhur por më pas janë ndërprerë, si në shtatzëni.

Menorrhagia është hemorragjia e tepërt në kohën e periodave. Hemorragjia mund të jetë e shtuar, kohëzgjatja mund të jetë e shtuar ose mund të ndodhin të dyjat së bashku. Numri i tamponëve apo i pelenave, që përdoren për të thithur hemorragjinë, që përdoren gjatë një dite të ciklit ndihmon në përcaktimin e sasis së hemorragjisë. Menorrhagia e shkaktuar nga fibromioma vjen si pasojë e rritjes së sipërfaqës së madhe të endometrit nga ku vjen dhe hemorragjia.

Metrorragjia është hemorragji uterine normale por në intervale jo të rregullta e jo ciklike. Trupat e huaj si pajisje interuterine, si dhe tumore të ovareve apo uterine mund të shkaktojnë metrorragji. Shpesh ka rritje të hemorragjisë midis cikleve gjithashtu dhe gjatë periodave dhe quhet menometrorrhagia. Hemorragjia që vazhdon për më tepër se 6 deri në 8 muaj pas menopauzës quhet hemorragji postmenopauze. Çdo hemorragji pas menopauzës duhet të shihet me kujdes. Fibromioma e uterusit dhe tumoret e qafës së mitrës, të uterusit, të ovareve mund të jenë përgjegjëse për këto hemorragji.

Gjakderdhjet jonormale dhe disfunkcionale nga mitra

Gjakderdhjet disfunkcionale nga mitra definoohen si gjakderdhje të parregullta pa shkaqe organike brenda ose jashtë traktit gjenital.

Për të vënë diagnozën e gjakderdhjeve disfunkcionale duhet përjashtuar shtatzënitë e çrregulluara dhe patologjike, sëmundjet beninje dhe malinje të organeve gjenitale, sëmundjet sistemike dhe shkaqet jatrogjene.

Gjakderdhjet disfunkcionale nga mitra shfaqen më së shpeshti në periudhën e adoleshencës dhe perimenopauzës, pra në fillim dhe në fund të periudhës së riprodhimit por edhe gjatë periudhës së riprodhimit, gjegjësisht:

- **Në periudhën e adoleshencës – juvenile në rreth 20% të rasteve**
- **Në periudhën e riprodhimit (18 deri në 40 vjeçare) - në rreth 30% të rasteve**
- **Në periudhën e perimenopauzës në rreth 50% të rasteve**

1.1. Gjakderdhjet normale nga mitra

Për të kuptuar gjakderdhjet jonormale dhe disfunkcionale nga mitra, duhet definuar se cilat janë gjakderdhjet normale. **Menstruacionet - gjakderdhja menstruale**, është e vetmja gjakderdhje nga mitra e cila është gjakderdhje fiziologjike, dhe shfaqet pas ndryshimeve ciklike të hormoneve endogjene. Cikli menstrual normal zgjatë 28 ditë +/- 7 ditë. Kohëzgjatja mesatare e gjakderdhjeve menstruale është 4 ditë, dhe normalisht nuk zgjasin më shumë se 7 ditë. Humbja mesatare e gjakut gjatë gjakderdhjeve menstruale lëkundet në rreth 35 ml gjak, ndërsa humbja më shumë se 80 ml gjak merret si gjakderdhje jonormale. Vlerësimi i humbjeve të gjakut gjatë menstruacioneve me numrin e bind-ave – pambukut për grumbullimin e gjakut menstrual, nuk është i besueshëm. Vlerësimi më preciz i matjes së humbjes së gjakut gjatë gjakderdhjeve menstruale është përcaktimi me ndihmën e fotometrisë të sasisë së hematines në gjakun menstrual të grumbulluar në bind-pambuk. Kjo metodë nuk është e lehtë dhe për përdorim praktik. Megjithatë mjeku-gjinekologu, duhet të vlerësoi humbjet e gjakut gjatë menstruacioneve nga të dhënat anamnestike të gruas – pacientes. Mendohet se më shumë se 8 binda – vendosje pambuku në ditë si dhe shfaqja e koagulimeve në gjakun menstrual, flasin për gjakderdhje anormale - të shtuara menstruale.

Vetitë e menstruacioneve normale janë:

- Shfaqën në mënyrë ritmike – çdo 22 deri në 35 ditë,
- Zgjasin 3 deri në 7 ditë,
- Sasi e humbjeve të gjakut është nga 30 deri në 60-80 ml,
- Sasi e humbjes së hekurit lëkundet në rreth 16 mg,
- Gjaku nuk koagullohet dhe nuk përmban koagulime,
- Gruaja përdor më pak se 8 binda - vendosje pambuku në ditë.

1.1.1. Shfaqja e gjakderdhjeve menstruale

Disa ditë para shfaqjes së gjakderdhjeve menstruale, vjen deri te rënia e nivelit të estradiolit dhe progjestonit. Kjo është nxitje për një varg ndryshimesh të cilat me një rregull të caktuar i

paraprijnë gjakderdhjeve menstruale. Më të rëndësishmet janë ndryshimet vazomotore në arteriolat spirale të cilat qojnë në ishemi. Rënia e nivelit të progesteronit nxit sintezën dhe lirim të prostaglandineve F2 alfa (Pg F2 alfa) dhe E2 (Pg E2) nga qelizat e gjendurave të endometrit. Këto prostaglandine janë vazokostriktor gjegjësisht vazodilatator të fuqishëm. Mungesa e progesteronit nxit edhe zbrëthimin e membranës së lizosomeve, gjë e cila mundëson lirim të enzimave litikë. Këta ndihmojnë nekrozën e indeve, trombozën, daljen e prostaglandineve dhe citokineze, e që së bashku qojnë deri në apoptozën e qelizave. Rënia e nivelit të progesteronit nxit lirim të matriks metaloproteinazës. Pas shkatërrimit të qelizave dhe shkollitjes së shtresës funksionale të endometrit, shpeshherë arteriolat dhe kapilaret sipërfaqësor dhe për pasojë shfaqen gjakderdhjet menstruale. Me sa u sqarua më lartë, mund të vihet në përfundim se deskvamimi i endometrit dhe gjakderdhjet menstruale, nxiten me rënie të nivelit të progesteronit, i cili nëpërmes të vazokonstruksionit dhe ishemisë, ose me rrugë të tjera të pavarura duke aktivizuar citokinën nxit apoptozën. Kontrollimi dhe kufizimi i gjakderdhjeve menstruale është si rezultat i aktivizimit dhe baraspeshës në mes të koagulimit dhe fibrinolizës.

1.2. Gjakderdhjet jonormale nga mitra

Për të vënë në dukje dhe sqaruar gjakderdhjet e parregullta nga mitra përdoren këto shprehje:

Gjakderdhjet disfunktionale nga mitra

- **Menoragjia** (*menorrhagia, hypermenorrhoea*): gjakderdhje të zgjatura (më shumë se 7 ditë) dhe ose gjakderdhje të shtuara menstruale (më shumë se 80 ml).
- **Metrorragjia** (*metrorrhagia*): në tërësi gjakderdhje të parregullta, të shpeshta dhe të ndryshme për nga sasia.
- **Menometrorragjia** (*menometrorrhagia*): gjakderdhje të zgjatura të shtuara dhe të parregullta.
- **Polimenorea** (*polymenorrhoea*): gjakderdhje e rregullt ciklike, në cikle më shpesh se 21 ditë.
- **Gjakderdhjet intermenstruale**: këto gjakderdhje shfaqen në mes të ciklit.

- **Gjakderdhjet juvenile:** zakonisht gjakderdhje të shtuara dhe të zgjatura në vitet e para pas shfaqjes së menstruacioneve.
- **Gjakderdhjet postmenopauzale:** gjakderdhje të cilat shfaqen diç më shumë se një vit pas menopauzës.
- **Gjakderdhjet “spotting”:** janë gjakderdhje në formë gjurme.
- **Metropatia hemorragjike** (*metropathia haemorrhagica*): gjakderdhje të shtuara të parregullta të cilat e lodhin pacientën.

1.3. Gjakderdhjet disfunktionale

Gjakderdhjet normale ose anormale nga mitra (pos atyre të kushtëzuara për shkaqe organike), shfaqen si pasojë e ndryshimeve hormonale. Në bazë të mënyrës së shfaqjes së gjakderdhjeve, ekzistojnë dy tipe të gjakderdhjeve nga mitra:

- ***Gjakderdhjet për shkak të rënies së shpejt – rapide (në formë thyerjeje) ose ndërprerjes së shpejt të veprimit të hormoneve***
- ***Gjakderdhjet për shkak të pakësimit relativ të hormoneve***

Këto gjakderdhje mund të shfaqen për shkak të ndryshimeve hormonale ekzogjene ose endogjene. Gjakderdhjet menstruale janë shembull i shfaqjes së gjakderdhjeve për shkak të ndërprerjes së veprimit hormonal endogjen (rënie e nivelit të estradiolit dhe progesteronit). Kjo është gjakderdhje e vetme fiziologjike që shfaqet pas ndryshimeve karakteristike të endometrit:

- Ndryshimet në endometër janë të njëjta, në të gjitha pjesët e endometrit si dhe në të njëjtën kohë
- Stroma rigide dhe kompakte e endometrit i jep endometrit stabilitet struktural

- Vazokonstriksioni i prolonguar dhe ritmik së bashku me mekanizmat koagulues dhe veprimi përkatës i estradiolit në regjenerim, shpejt i pushon gjakderdhjet.

Pos gjakderdhjeve për shkak të ndryshimeve hormonale estradiol-progesteron, edhe të gjitha format e tjera të gjakderdhjeve të cilat shfaqen për shkak të veprimit anormal të hormoneve steroide, merren si gjakderdhje patologjike, e këto janë:

- **Gjakderdhjet për shkak të rënies së shpejt – rapide (në formë thyerjeje) të estrogjeneve ose (“estrogen withdrawal bleeding”):** është e njohur se rritja dhe zhvillimi i endometrit varet nga veprimi i estrogjeneve. Çdo gjendje e cila shoqërohet me rënie të shpejt – rapide (në formë thyerjeje) të nivelit të estrogjeneve, shkakton të ashtuquajtur gjakderdhje estrogjenike rapide, (p.sh. gjakderdhjet pas largimit të vezoreve-ovariektomisë, rrezatimit ose ndërprerjes së dhënies së estrogjeneve).
- **Gjakderdhjet për shkak të mungesës relative të estrogjeneve (estrogen breakthrough bliding):** hasët në rastet me anovulacion dhe te rritja e folikuleve për një periudhë të gjatë, të cilat gjendje shoqërohen me rritje të nivelit të estrogjeneve. Në këto raste endometri është trash dhe hiperplastik. Për ta mbajtur në këtë gjendje endometrin duhen gjithnjë e më shumë sasi të estrogjeneve. Në rastet kur kjo nuk arrihet dhe sasia e estrogjeneve është e ulët për të mundësuar rritjen-trashjen e endometrit, atëherë fillojnë gjakderdhjet.
- **Gjakderdhjet për shkak të rënies së shpejt-rapide të nivelit të progesteronit (“progesteron withdrawal bleeding”):** shfaqet pas largimit të trupit të verdhë-corporis lutem, ose pas ndërprerjes së dhënies së progesteronit me kusht që paraprakisht në endometër të veprojnë estrogjenet. Kjo lloj e gjakderdhjeve nuk ndodh nëse endometri paraprakisht nuk është përgatitur nën veprimin e estrogjeneve. Shembull i këtyre gjakderdhjeve janë gjakderdhjet menstruale pas terapisë hormonale zëvendësuese gjegjësisht pas terapisë hormonale kontraceptive.
- **Gjakderdhjet për shkak të pakësimit relativ të nivelit të progesteronit (“progesteron breakthrough bleeding”):** pakësimi për një kohë të gjatë ose niveli i njëjtë i progesteronit, nuk mundet të mbaj tërësinë e endometrit. Për këtë arsye vjen deri te ç’kollitja e pjeshme e endometrit e shoqëruar me gjakderdhje të pakta. Këto gjakderdhje hasen në funksionimin

e pa mjaftuar të trupit të verdhë ose në rastet e terapisë hormonale kontraceptive me progesteron.

1.4. Patofiziologjia e gjakderdhjeve disfunkcionale nga mitra

Pasi të janë përjashtuar të gjitha shkaqet e mundshme organike të gjakderdhjeve të parregullta nga mitra, atëherë vihet diagnoza e gjakderdhjeve disfunkcionale.

Gjakderdhjet disfunkcionale mundën me qenë:

- a) Gjakderdhje anovulatore dhe*
- b) Gjakderdhje ovulatore.*

1.4.1. Gjakderdhjet disfunkcionale anovulatore nga mitra

Gjakderdhjet disfunkcionale anovulatore nga mitra, janë shumë më të shpeshta. Për nga lloji i përkasin gjakderdhjeve disunksionale të tipit të gjakderdhjeve të rënies së shpejt-rapide të estrogjeneve ose gjakderdhjeve për shkak të pakësimit relativ të estrogjeneve. Pas një periudhe të gjatë pa ovulacion, ose pas një periudhe të gjatë të nivelit të lartë të estrogjeneve, vjen deri te pakësimi relativ i estrogjeneve. Ky është shkak për gjakderdhje të zgjatura e në disa raste edhe gjakderdhje të shtuara, sepse mungon veprimi përkatës i progesteronit në endometrin në të cilin për një periudhë kanë vepruar estrogjenet. Këto gjakderdhje disfunkcionale të kësaj natyre më së shpeshti i hasim në:

- në periudhën e adoleshences (tri vitet e para gjinekologjike –pas menstruacionit të parë),
- në periudhën e premenopauzës (pas moshës 40 vjeçare),
- te gratë me sindromën e vezoreve polikistike (PCOS),
- te gratë me peshë të shtuar – adipoze.

Të gjitha këto janë gjendje ku vjen deri te maturimi jonormal i folikuleve dhe mungesës së ndryshimeve hormonale për shkak të mungesës së ovulacionit.

1.4.2. Gjakderdhjet disfunkcionale ovulatore nga mitra

Këto gjakderdhje shfaqen për shkak të mungesës relative të estrogeneve ose progesteronit. Për nga sasia nuk janë gjakderdhje të mëdha. Të pakta janë gratë të cilat gjatë jetës së vet nuk kanë pasur gjakderdhje të kësaj natyre.

Gjakderdhjet periovulatore, të njohura si gjakderdhje në formë gjurme “spotting”, janë gjakderdhje të pakta, të cilat shfaqen në formë gjurme diç para ovulacionit. Zgjasin 1-2 ditë, ose lajmërohen në formë gjurmësh gjaku. Shfaqen për shkak të rënies paraovulatore të nivelit të estrogenit (estradiolit). Gjakderdhjet disfunkcionale të kësaj natyre nuk kërkojnë nevojë për hulumtime e as për mjekim.

Gjakderdhjet disfunkcionale për shkak të veprimit të zgjatur të trupit të verdhë, shkaktojnë shkollitje jonormale të endometrit. Niveli i progesteronit edhe pse nuk behet fjalë për shtatzëni nuk bie në mënyrë të menjëhershme – rapide. Endometri nuk shkollitet në tërësi, por në segmente segmente për një periudhë më të gjatë. Këto gra ankohen në gjakderdhje të zgjatura menstruale ose gjakderdhje postmenstruale. Herë - herë këto gjakderdhje quhen edhe sindromi i Halban-it. Te ky sindromë, endometri është normal sekretor. Në këto gjakderdhje të kësaj natyre nuk ka nevojë ndonjë hulumtim i posaçëm pos që duhet të përcaktohen vlerat serike të beta HCG-së për të eliminuar shtatzëninë. Mjekimi i këtyre gjakderdhjeve mbështet në plotësimin e sasisë së progesteronit gjatë fazës së trupit të verdhë - 10-12 ditëve.

Funksionimi i pa mjaftuar – joadekuat i trupit të verdhë ose insuficienca e trupit të verdhë, është shkak për shfaqjen e gjakderdhjeve të parregullta të cilat llogariten në gjakderdhje ovulatore disfunkcionale. Më së shpeshti shfaqen në 5-10 ditët e fundit të fazës luteinike të ciklit menstrual, dhe quhen gjakderdhje paramenstruale. Sasia e gjakderdhjeve është e ndryshme duke filluar nga gjurma gjaku të kohëpaskohshme e deri në gjakderdhje të lehta të përditshme. Funksionimi i pa mjaftuar i trupit të verdhë shoqërohet me tajitje të vogël të progesteronit por edhe

të estradiolit. Për këtë shkak, pjesë të endometrit nuk maturohen në mënyrë të njëtrajtshme dhe nuk ka transformim sekretor të përhershëm të endometrit. Pjesë të endometrit vazhdimisht largohen dhe kjo dukuri shoqërohet me nga pak gjakderdhje. Këto ndryshime pengojnë implantimin si dhe ndërlidhen me dështime të hershme spontane dhe infertilitet.

Për të vënë diagnozën duhet:

- të përcaktohet sasia e progesteronit dhe estradiolit
- përcaktimi në mënyrë serike (3-4 herë gjatë fazës së trupit të verdhë) i këtyre hormoneve.
- Ekzaminimi ultrasonografike-ekografik i endometrit
- Biopsia e endometrit

Mjekimi përqendrohet në dhënien e progesteronit gjatë fazës së trupit të verdhë (10-12 ditë) për një kohë të gjatë. Nëse këto gra dëshirojnë të ngelin shtatzënë, atëherë induktohet edhe ovulacioni.

Hipermenoreja (*hypermenorrhoea*) dhe menoragjia, janë gjakderdhje të cilat nuk bëjnë pjesë në gjakderdhje disfunkcionale por janë gjakderdhje të parregullta në shumicën e rasteve me etiologji organike por që diagnostikimi dhe trajtimi në shumicën e rasteve ndërlidhet me gjakderdhjet disfunkcionale. Me këto shprehje nënkuptojmë gjakderdhjet e shtuara dhe të zgjatura (më shumë se 7 ditë) menstruale. Ndryshe quhen edhe hipermenoragjia (*hypermenorrhogiae*). Këto janë gjakderdhje gjatë ciklit normal menstrual. Në rreth 90% të rasteve janë të varura nga shkaqe organike. Në shumicën e rasteve shkaktar janë miomet, endometrioza, polipet, proceset inflamatorë – endometritis. Myometri i trash, jokualitativ i cili haset në fund të periudhës riprodiktive i shoqëruar edhe me ndryshime fibrotike, poashtu mundet me qenë shkak i gjakderdhjeve të shtuara menstruale. Kjo mitër dikur është quajtur *uterus metricus*. Shkaqet ekstragenitale të gjakderdhjeve të shtuara menstruale janë koagulopatitë, sëmundjet e mëlçisë, sëmundjet e tireoidesë, etj.

Hipomenoreja (*hypomenorrhoea*), është shprehje për gjakderdhje jonormale të shkurtra dhe të pakta menstruale. Gjakderdhjet zgjasin disa orë e më së shumti një deri në dy ditë. Gjakderdhjet shfaqen në formë gjurme, me ngjyrë të zezë. Shkaqet në shumicën e rasteve janë organike si: dëmtimi i endometrit për shkak të proceseve inflamatorë sidomos endometriti tuberkular, (*tuberculosis genitalis*), lëndimet pas ndërhyrjeve operative. Sipërfaqja e pjesës

funkzionale të endometrit zvogëlohet për shkak se shfaqen adeziona – sinehje. Diagnoza vihet me anë të HSG-së, hysteroskopisë e në disa raste duhet të bëhet edhe biopsia.

1.5. Metrorragjia juvenile dhe gjakderdhjet disfunktionale të adoleshentët

Metrorragjitë juvenile janë gjakderdhje të parregullta, të shtuara dhe të zgjatura, të cilat shfaqen te vajzat pas menarkes-menstruacionit të parë e deri rreth moshës 20 vjeçare. Shkaqet më të shpeshta të këtyre gjakderdhjeve janë:

- anovulacioni, në rreth 75% të rasteve,
- koagulopatitë në rreth 20% të rasteve,
- sëmundja e von Willebrand-it në rreth 13% të rasteve (deficit i faktorit të VIII-të),
- deficitit i faktorit XI-të, në rreth 4% të rasteve,
- shkaqe të tjera në rreth 5% të rasteve.

Në periudhën e adoleshencës, shkakut i gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra dhe anovulacioni mundet me qenë edhe te:

- sindromi i vezoreve polikistike,
- humbja e peshës trupore,
- majmëria (adipoziteti),
- ushtrimet e sforcuara trupore,
- hiperprolaktinemia,
- çrregullimet e gjëndrës së tireoidesë,
- stresi.

Diagnoza

Vënia e diagnozës së gjakderdhjeve disfunktionale te adoleshentet me mënyrën e përjashtimit.

Gjatë trajtimit të këtyre rasteve është e rëndësishme:

- të merren mirë të dhënat anamnestike (humbja e peshës trupore, ushtrimet trupore, streset eventuale),
- të merret anamneza gjinekologjike (shfaqja e menstruacionit të parë, kohëzgjatja e cikleve menstruale, telarha, adrenarha),
- të bëhet një ekzaminim fizik (galaktorreja, hiruzitizmi, aknet, zhvillimi i organeve gjentiale dhe ekzaminimi i gjendrës së tireoidesë),
- ekzaminimi gjinekologjik,
- ekzaminimi ultrasonografike,
- përpunimi laboratorik (hemograma komplete, statusi hormonal (hCG, FSH, LH, E2, T, eventualisht edhe TSH dhe PRL) si dhe koaglograma.

Diagnoza diferenciale

Gjatë përpunimit të rasteve duhet paraprakisht të përjashtohen të gjitha shkaqet e tjera të mundshme të gjakderdhjeve siç janë: a) shkaqet organike, b) sëmundjet sistemike dhe c) përdorimi eventual i barnave. Rëndësi të veçantë duhet kushtuar shtatzënisë eventuale (ekzaminimi ultrasonografik, beta HCG), si dhe koagulopatitë. Statusi hormonal i gjendrës së tireoidesë nuk bënë pjesë në grupin e analizave fillestare sepse disfunksioni i gjendrës së tireoidesë në këtë moshë haset më rrallë, krahasuar me popullatën e përgjithshme.

Mjekimi

Mjekimi i gjakderdhjeve disfunkcionale te adoleshentet është kryesisht hormonal. Kyretazhi aplikohet në rastet e veçanta. Gjatë mjekimit duhet pasur parasysh në këto qëllime:

- ndalimin e gjakderdhjeve,
- prevenimi i recidives,
- vënia e cikleve ovulatore.

Pasi të është vlerësuar gjendja e përgjithshme shëndetësore dhe humbja e reale e gjakut, fillohet me dhënien e infuzioneve dhe transfuzionit dhe ndalimin e gjakderdhjes me dhënien e preparateve hormonale.

1.6. Gjakderdhja disfunkcionale nga mitra gjatë moshës gjenerative

Gjakderdhje gjatë moshës gjenerative (18-40 vjeçare), përbëjnë rreth 30% të të gjitha gjakderdhjeve disfunkcionale. Këto gjakderdhje mundën me qenë anovulatore dhe ovulatore. Patofiziologjia e gjakderdhjeve disfunkcionale anovulatore është e njëjtë pos që, kontrolli neuro-endokrinologjik i ciklit menstrual në këtë moshë është më balancuar se sa në periudhën e adoleshencës. Çrregullimet më të shpeshta endokrinologjike në këtë moshë është sindromi i vezoreve polikistike (PCOS). Rreth 30% e gjakderdhjeve disfunkcionale në këtë periudhë janë gjakderdhjet ovulatore.

1.7. Gjakderdhja disfunkcionale nga mitra në periudhën para dhe perimenopauzale

Shtimi i shpejt i gjakderdhjeve të parregullta anovulatore të gratë pas moshës 40 vjeçare, janë si pasojë e pamjaftueshmërisë së funksionit të vezoreve. Shenja e parë e pamjaftueshmërisë së funksionit të vezoreve është rënia e nivelit të inhibinës, të cilin e tajojnë qelizat granuloza. Folikulet e mbetur në vezore, janë të kualitetit jo të mirë dhe nuk mund që mënyrë adekuate të përgjigjen stimulimit me gonadotropine. Vlerat e FSH-së dhe LH-së fillojnë të rriten 5 deri në 8 vite para periudhës së menopauzës, sidomos vlerat e FSH-së. Ciklet ovulatore 5-6 vite para menopauzës lëkundën në rreth 50-60% të rasteve, ndërsa gjashtë muaj para shfaqjes së menopauzës vetëm 5% të cikleve menstruale janë të shoqëruar me ovulacion. Shkaqet të tjera të gjakderdhjeve jonormale në periudhën e perimenopauzës janë:

- Tumoret (beninjë ose malinjë) më së shpeshti miomët dhe polipet,
- Adenomioza,
- Proceset inflamatorë të traktit gjeneral (sëmundjet inflamatorë të kombikut të vogël),
- Polipet endocervikale dhe endometriale,
- Jatrogjene (mospërdorimi adekuat i terapisë hormonale),
- Sëmundjet sistemike (sëmundjet e veshkave dhe mëlçisë),
- Disfunksioni i gjëndrës së tirooidesë.

1.8. Diagnoza e përgjithshme dhe diagnoza diferenciale e gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra

Është theksuar më herët se vënia e diagnozës së gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra bazohet në përjashtimin e të gjitha shkaqeve organike të gjakderdhjeve nga mitra. Këto shkaqe mundën me qenë:

- *Çrregullimet e sistemit të riprodhimit;*
- *Sëmundjet sistemike;*
- *Shkaqet jatrogjene.*

Nga çrregullimet në sistemin e riprodhimit duhet kërkuar ato më të shpeshtat gjegjësisht shtatzënitë e çrregulluara dhe ato patologjike (dështimi kërcënues dhe format e tjera të dështimit, shtatzënitë ektopike, sëmundjet e trofoblastit, missed abortion). Në këto raste është e domosdoshme të behet një vizitë ultrasonografike-ekografike (transvagjinale) si dhe të kërkohej niveli i beta HCG-së. Në vazhdim duhet përjashtuar të gjitha sëmundjet dhe ndryshimet beninje dhe malinje të sistemit reprodiktiv si: miomët e mitrës, polipet, adenomioma dhe endometrioza, traumat dhe trupi i huaj në sistemin reprodiktiv, si dhe proceset inflamatore. Nuk është sqaruar mirë pse miomët submukoz dhe polipet shkaktojnë gjakderdhje të parregullta. Mendohet se janë çrregulluar marrëdhëniet lokale të tromboksanit dhe prostaciklinit. Polipet cervikale dhe ektopia mundën me qenë shkaqe të gjakderdhjeve të parregullta gjatë koitusit. Shkaqe tjera të gjakderdhjeve disfunktionale janë edhe proceset inflamatore në vagjinë, në qafen e mitrës dhe në endometër. Nga prania e trupave të huaj si shkak i gjakderdhjeve të parregullta disfunktionale është mjeti kontraceptiv-IUD-eja. Mjeti kontraceptiv është edhe shkak i hipermenoresë. Kanceri i organeve gjenitale është shkak i rëndësishëm i gjakderdhjeve të parregullta. Në rreth 10% e grave të cilat kanë gjakderdhje të parregullta nga mitra në periudhën e perimenopauzës, shkak është kanceri i endometrit, ndërsa gjakderdhjet në menopauzë në rreth 25% të rasteve është shkak kanceri në organet gjenitale.

Sëmundjet sistemike mundën me qenë shkaktar i gjakderdhjeve të parregullta dhe gjakderdhjeve masive. Këtu në rend të parë flitet për koagulopatitë, hipotireoidizmi, dhe sëmundjet e mëlçisë. Te vajzat, nëse niveli i hemoglobinës bie nën 10 g/100 ml, duhet të aplikohet dhënia e gjakut-transfuzioni, sepse në rreth 25-35% të rasteve, kjo anemi mundet me qenë për shkak të

gjakderdhjeve nga koagulopatitë. Te grat për shkak të hipotireozës hasen gjakderdhje të shtuara menstruale-menoragji si dhe gjakderdhje në mes të ciklit. Hipertireoza më rrallë shoqërohet me gjakderdhje të parregullta. Sëmundjet e mëlçisë si dhe dëmtimet e rënda të mëlçisë, në shumë mënyra kyçen në shfaqjen e gjakderdhjeve të parregullta nga mitra.

Në shumë raste edhe shkaqet jatrogjene nuk mund të përjashtohen në shfaqjen e gjakderdhjeve të parregullta nga mitra. Është vërtetuar se disa barna shkaktojnë gjakderdhje të parregullta nga mitra si: hormonet asteroide, antikoagulantet, psikofarmaket dhe digitaliset. Në këtë grup të shkaqeve të gjakderdhjeve të parregullta nga mitra duhet numëruar edhe mjetin kontraktiv dhe gjendjet pas sterilizimit – lidhjes së tubave terine.

1.9. Diagnoza e gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra

Duke i njohur shkaqet kryesore të përshkruara më lart të gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra, atëherë më lehtë mundemi të vëmë diagnozën. Qasja e vënies së diagnozës duhet të jetë në mënyrë sistemike sepse nuk duhet harruar se rreth 50-60% e gjakderdhjeve të parregullta nga mitra përbëjnë gjakderdhjet disfunktionale. Edhe një të dhënë me rëndësi nuk duhet harruar se këto gjakderdhje në shumicën e rasteve janë masive, të parregullta dhe të pa shoqëruara me dhimbje. Për të vënë diagnozën duhet:

1.9.1. Anamneza

- Menarha, puberteti, shtatzënia, vlerësimi i sasisë së gjakderdhjeve menstruale
- Përshkrimi i saktë i të gjitha vetive të gjitha vetive të gjakderdhjeve menstruale si dhe ciklit menstrual.
- Peshë dhe ndryshimet e peshës trupore, lodhjet, ndalja e gjakderdhjeve
- Sëmundjet e mëlçisë, sëmundja e sheqerit, gjendura e tireoidesë
- Përdorimi i alkoolit
- Përdorimi barnave sidomos i hormoneve.

1.9.2. Vizita e përgjithshme

- Gjendja hemodinamike dhe stabiliteti hemodinamik
- Pesha trupore, gjatësia, indeksi i peshës trupore (BMI – body mass index), tensioni arterial, pulsi, shenjat e PCO-së, prania e ekimozave, petehjeve, hematomave.
- Dhimbjet gjatë prekjes-palpimit
- Karakteristikat sekondare seksuale.

1.9.3. Vizita gjinekologjike

- Inspekcioni, keqformimet, lëndimet, trupat e huaj, proceset inflamatore.
- Prani e polipeve, ektopia, rrjedhje e sekrecioneve, miomët të cilët rriten dhe zhvillohen, tumoret.
- Marrja e PAP-testit, analiza cito-hormonale,
- Palpacioni – miomëve, tumoreve të adnekseve, shtatzënia.

1.9.4. Vizita ultrasonografike – ekografike transvagjinale me ngjyra, 3D dhe sono-HSG-ja.

- Shtatzënia
- Endometri: trashësia, polipet, ndryshimet patologjike,
- adenomioza, endometrioza
- miomët, IUD

1.9.5. Analizat laboratorike

- Komplet pasqyra e gjakut – hemograma, SE, CRP,
- Analiza e hormoneve (E₂, E₁, P₄, hormonet e tireoidesë, prolaktina, androgjenet),
- Koagulogrami (te adoleshentet),
- Testet e mëlçisë.

1.9.6. Biopsia

(Biopsia asnjëherë nuk duhet te behet te adoleshentet)

- kyretazhi i frakcionuar: ndaras materiali i fituar në endocerviks dhe në hapësirën e mitrës)
- histeroskopia

Në raste të veçanta duhet të behet edhe rezonanca magnetike.

Mirëpo, duhet pasur parasysh se jo të gjitha këto analiza duhet të bëhen të secila paciente, mirëpo vet klinicisti nga të dhënat e fituara anamnestike do të përcaktohet se cilat analiza duhet të bëhen.

Në disa raste me futjen e 10-15 ml të tretjes fiziologjike në hapësirën e mitrës, behet edhe më i çart vizualizimi i të gjitha ndryshimeve eventuale brenda hapësirës dhe në muret e brendshme të mitrës – endometër me ndihmën e ultrasonografisë – sono HSG. Kjo metodë ekografike duhet gjithnjë të përdoret para se të behet histeroskopia.

1.10. Mjekimi i gjakderdhjeve disfunktionale dhe të parregullta nga mitra

Mjekimi i gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra si dhe gjakderdhjet tjera të parregullta nga mitra varet nga vënia e saktë e diagnozës, mosha e gruas, si dhe nga gjendja stabiliteti hemodinamik. Janë të rralla ato gjakderdhje të shtuara të cilat kërkojnë hospitalizim, ndërhyrje dhe masa parenterale si dhe intervenim urgjent kirurgjik. Në raste të tilla behet fjale për komplikime të shtatzënisë, miomë ose procese malinje. Gjakderdhje shumë të mëdha të cilat shoqërohen edhe me shok hemorragjik i hasim në adoleshente, ose në periudhën e perimenopauzës.

1.11. Gjakderdhjet akute disfunkcionale

Në rastet kur kemi konstatuar se gjakderdhjet e shtuara masive kanë shkaktuar paqëndrueshmëri hemodinamike, dhe anemi të rëndë, si dhe nuk bëhet fjalë për shtatzëni, duhet ndërmarr këto masa urgjente:

- Zëvendësimi i lëngjeve me infuzione, eventualisht edhe dhënie e gjakut – transfuzion.
- Ndalimi i gjakderdhjeve
- Kyretazh eksplorative për qëllime terapeutike (kjo ndërhyrje nuk duhet të bëhet te adoleshentet dhe te gratë e reja
 - Vendosja e kateterit të Foleye-it si masë e përkohshme
- **Dhënia e barnave:**
 - estrogjene,
 - kombinim i estrogjeneve dhe gestagjeneve
 - inhibitorët e sintezës së prostaglandineve
- **Korrigjimi i anemisë (dhënia e preparateve të hekurit)**

Pas vendosjes së ekuilibrit hemodinamik, më e rëndësishme është ndalimi i gjakderdhjes. Kyretazha eksplorative terapeutike është një masë e përkohshme e edhe diagnostikuese, sepse në rreth 60% të rasteve gjakderdhja rikthehet.

Estrogjenet jepen në doza të larta me rrugë parenterale ose me rrugë orale. Këta janë si zgjedhja e parë në të gjitha rastet me gjakderdhje të zgjatur dhe të shprehura disfunkcionale nga mitra. Dhënia e estrogjeneve nxit epitelizimin e shpejt të endometrit, stabilizojnë membranën e lizosomeve, kanë efekt vazoaktiv edhe në faktoret lkal të koagulimit. Për këto qëllime jepen:

- 17 beta-estradiol (Estrofem): 4 deri në 8mg çdo 4 deri në 8 orë me rrugë orale
- Estradiol valerat (Progynova): përdorimi në të njëjtën mënyrë
- Estrogjenet e konjuguar (Premarin): 25 mg qdo 4 orë me rrugë venoze.

Si rregull, dhënia e estrogjeneve duhet të ndali gjakderdhjet brenda 24 orëve, mirëpo nëse gjakderdhjet nuk ndalën atëherë duhet që doza të shtohet. Pas ndalimit të gjakderdhjeve, estrogjenet mund të jepen edhe 7 deri në 14 ditë me dozë më të vogël. Terapia me estrogjene duhet

patjetër të vazhdohet me dhënien e gestagjeneve ose preparate të kombinuara estrogjene-gestagjene edhe për 3-4 javë. Në rast se gjakderdhjet nuk pushojnë ose nuk pakësohen edhe pas 48 orëve të dhënies së estrogjeneve, atëherë duhet të kërkohet shkaku organik i gjakderdhjeve nga mitra.

Kombinimi estrogjeneve dhe gestagjeneve, është përzgjedhja më e shpeshtë e mjekeve klinikist për ndalimin e gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra. Kjo sidomos vlen për pacientet të cilat nuk jemi të sigurt se do të mund ti mbikëqyrim për disa javë. Në këto raste jepen:

- Estradiol 4 mg + Progesteron 40 mg me rrugë muskulare, 2-3 herë brenda 24 orëve
- Estradiol 4 deri në 8 mg me rrugë orale + progesteron 25 deri 50 mg me rrugë muskulore 2 deri në 4 herë brenda 24 oreve.
- Terapia orale me kontraktiv hormonal me 35 deri në 50 mikrogram estrogjene 1 deri ne 2 tableta çdo 8 deri ne 12 orë.

Pas pushimit të gjakderdhjeve me dhënien e ndonjërit prej kombinimeve të përshkruara më lartë, vazhdohet edhe 7 ditë me dhënien e terapisë me kontraktiv oral hormonal me dozë të vogël (më së shpeshti 1-2 tableta në ditë). Në vazhdim edhe 3-4 javët e ardhshme jepen kontraktiv oral hormonal (1 tabletë në ditë), ose gestagjene. Edhe pse kjo skemë e përdorimit të terapisë për ndalimin e gjakderdhjeve disfunktionale më së shpeshti përdoret, ajo nuk është shumë efikase si dhënia vetëm e estrogjeneve.

Inhibitorët e sintezës së prostaglandinave (antireumatiket josteroid)

Te gjakderdhjet akute disfunktionale nga mitra, jepen nganjëherë antireumatik josteroid së bashku me kombinimin hormonal. Këta bëjnë inhibimin e endoperoksideve ciklike (*ciklooksigenaza*), dhe në këtë mënyrë pengojnë konvertimin e acidit arahidonik në prostaglandina. Antireumatiket josteroid poashtu pengojnë edhe prostaglandinat në receptorët e tyre. Ata bllokojnë krijimin e prostaciklineve dhe tromboksaneve. Eshtë dokumentuar se me dhënien e tyre pakësohet humbja e gjakut gjatë menstruacioneve në rastet me menoragji për rreth 20 deri në 50%. Këto preparate jepen me rrugë orale 2-3 ditë. Për këtë qëllim jepen:

- Ketoprofen (Knavon, Ketonal) 2-3 herë nga 50 mg për 24 orë.
- Ibuprofen (Ibuprofen, Brufen) 3 herë nga 400 mg për 24 orë.
- Acidi mefanemik (Ponstan) 3 herë nga 800 mg për 24 orë.

1.12. Gjakderdhjet kronike disfunkcionale

Në këto lloje të gjakderdhjeve disfunkcionale nga mitra kemi kohë të mjaftuar për të vënë diagnozën e saktë, dhe në bazë të saj orientohet edhe mënyra e mjekimit. Në vartësi nga lloji i gjakderdhjeve disfunkcionale nga mitra, moshë e pacientes, rezultateve laboratorike, dëshirës dhe kërkesave për lindje, bëhet edhe përzgjedhja e mënyrës së mjekimit. Është e njohur se rreth 60% e grave në periudhën e perimenopauzës të cilat mjekohen në mënyrë konservative menoragjitë, megjithatë në fund na duhet të ndërhyhet me largimin e mitrës.

Mjekimi i gjakderdhjeve kronike disfunkcionale nga mitra mbështet në këto parime:

- ***Kombinimi i terapisë hormonale (preparatet me kontraktiv oral hormonal)***
 - a) Doza të vogla të estrogjeneve (30 deri në 35 nanogram)
 - b) Gestagjene kualitative pa veprim androgjenik dhe efekte anësore minimale. Jepen në shumë cikle, dhe për këtë mënyrë të mjekimit nuk ka kufizime në moshe. Estrogjenet janë më të përshtatshëm në moshat e adoleshencës dhe të gratë të cilave u nevojiten kontraktiv. Pakësojnë sasinë e gjakderdhjeve për rreth 40 deri në 50%. Në rreth 20% të grave që përdorin kontraktiv oral, nuk hetojnë ndonjë përmirësim të gjakderdhjeve disfunkcionale nga mitra. Në këto raste duhet kërkuar edhe ndryshime eventuale patologjike intrauterine. Kontraktivet oral hormonal janë të përshtatshëm të përdorën edhe të adoleshentet për shkak të goagulopative.
- ***Gestagjenet.*** Ka një mori të gjakderdhjeve disfunkcionale nga mitra të cilat me sukses mjekohen me dhënien e gestagjeneve. Gestagjenet janë zëvendësim sintetik i progesteronit. Për gjakderdhjet disfunkcionale ovulatore dhe anovulatore nga mitra më së shpeshti përdoret medroksiprogesteron acetat (MPA – Provera) 5 -10 mg në ditë, progesteron i mikronizuar (Utrogestan) 2 - 3 herë nga 100 mg, didrogesteron (Dabroston) 2 herë nga 10 mg në ditë. Mund të jepen edhe gestagjene të tjerë (noretisteron, Primolut-nor). Më së shpeshti jepen nga dita e 15 deri në ditën e 25-të të ciklit menstrual – 10 deri në 12 ditë. Në mjekimin e këtyre gjakderdhjeve mund të

jepen edhe si depo preparate, ose në mënyrë lokale – intrauterine (në formë të mjetit kontraceptiv IUD-së levonorgestrel – e njohur me emrin komercial Mirena).

- **Gestagjenet oral – mjekimi ciklik:** a) Medroksiprogesteron acetat MPA – Provera dy herë nga 5 mg në ditë, 10 – 12 ditë gjatë ciklit menstrual, b) Progesteroni i mikronizuar – Utrogestan, dy – tri herë nga 100 mg në ditë, c) Didrogesteron – Dabroston, dy herë nga 10 mg në ditë, d) Noretisteron – Primolut-Nor dy herë nga 5 mg në ditë.
- **Gestagjenet intramuskular:** depo preparate MPA, 250 deri në 500 mg intramuskular, dhënia e të cilit në rreth 50% të pacienteve me gjakderdhje disfunktionale shkakton amenore.
- **Gestagjenet intrauterin:** (LNG-IUD), me emrin Mirena, aplikimi i këtij mjeti kontraceptiv në rreth 65 deri në 80% të rasteve, pakëson gjakderdhjet menstruale.

Gestagjenet shfaqin efektin e dëshiruar në endometër te rastet me gjakderdhje disfunktionale nga mitra vetëm nëse paraprkishtë në endometër kanë vepruar estrogenet. Pas ndërprerjes së dhënies së gestagjeneve, pasojnë gjakderdhjet e pritura, të ngjashme me gjakderdhjet menstruale, por më pak për nga sasia. Gestagjenet për nga veprimi janë më të fuqishëm se progesteroni natyral, dhe imitojnë të gjitha efektet që shfaq progesteroni në endometër. Mungesa e gestagjeneve.

Në mjekimin e gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra mundemi të aplikojmë edhe:

- **Inhibitor të sintezës së prostaglandineve:** (Knavon, Ketonal, 2-3 herë nga 50 mg në ditë, Brufen, Ibuprofen, 3 herë nga 400 mg në ditë) të cilët janë përshkruar më herët. Jepen në 2 - 4 ditët e para të gjakderdhjeve të shtuara menstruale ose të gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra.
- **Antifibrinolitik,** të cilët janë inhibitor të fuqishëm të fibrinolizës. Dhënia e këtyre preparateve për 50% pakëson sasinë e gjakderdhjeve te rastet me gjakderdhje disfunktionale nga mitra.
- **Uterotoniket,** derivate të ergotaminës, (Ergometrin, Metilergometrin – Ergotyl) sot nuk është mirë të jepen sepse shumë rrallë shfaqin efektin e dëshiruar si dhe mund të shfaqin efekte anësore.
- **Indukcioni i ovulacionit** që është metodë e përzgjedhur për mjekimin e gjakderdhjeve disfunktionale anovulatore dhe ovulatore nga mitra të atyre grave të cilat dëshirojnë shtatzëni. Në disa raste induksioni i ovulacionit aplikohet edhe te adoleshentet, në mënyrë që të nxiten proceset normale në kontrollin e ciklit menstrual.

- **Danazoli dhe analoget e GnRH-së.** Në disa raste këto preparate jepen për një periudhë të gjatë kohore (4 deri në 6 muaj), në mënyrë që duke e pasivizuar vezoret të shkaktojnë atrofinë e endometrit. Për shkak të efekteve anësore dhe mungesës së estrogjeneve (afshe nxehtësie, osteoporozë), përdorimi i tyre duhet të bëhet me kujdes. Eventualisht me dhënien e tyre të jepen edhe estrogjene.

Kyretazhi i frakcionuar

Aplikohet vetëm si masë e përkohshme diagnostike dhe terapeutike. Asnjëherë nuk duhet të aplikohet te gjakderdhjet disfunktionale nga mitra te adoleshentet. Indikacionet për aplikimin e kyretazhit të fraksionuar janë:

- Gjakderdhjet akute profuze, të cilat për pasojë shoqërohen me anemi dhe hipovolemi
- Gjakderdhjet të cilat nuk reagojnë në dhënien e terapisë hormonale
- Ndryshimet e dyshimta patologjike në endometër gjatë vizitës ultrasonografike dhe klinike
- Gratë të cilat për një periudhë të gjatë i janë nënshtruar veprimit të estrogjeneve pa dhënien edhe të progesteroni si në rastet e PCO-së dhe majmërisë.
- Rastet me sëmundje sistemike si sëmundja e sheqerit dhe hipertensioni
- Rastet e gjakderdhjeve në menopauzën e vonshme (pas moshës 52 vjeçare)
- Ndikimi – veprimi për një periudhë të gjatë i estrogjeneve nga jashtë pa dhënien edhe të progesteronit

Ablacioni i endometrit

Në rast se mjekimi i gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra nuk mund të mjekohet me dhënien e terapisë hormonale zëvendësuese, atëherë na mbetet përdorimi i metodave kirurgjike. Ablacioni i endometrit mund të arrihet me disa mënyra (me laser, balon, koagulim etj.). Kjo mënyrë e mjekimit në rreth 70 – 80 % të rasteve qon deri në amenorre ose në gjendje me gjakderdhje minimale. Për fat të keq, në rreth 20 deri në 30% të rasteve, gjakderdhjet disfunktionale nga mitra mund të përsëriten, për çka dhe duhet që këto metoda dhe masa të përsëritën, ndërsa në rreth 15 deri në 20% të rasteve, në fund edhe duhet të largohet mitra.

Histerektomia

Në rastet kur gjakderdhjet disfunktionale nga mitra nuk mund të mjekohen me asnjërën nga masat dhe metodat e përshkruara më lart, si dhe nëse ka edhe ndonjë indikacion shtesë, atëherë si indikacion histerektomia është metoda më e mirë për mjekimin e gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra. Megjithatë, sot metodat e ablacionit kanë një përparësi të theksuar për shkak të shpenzimeve më të vogla, komplikimeve më të vogla postoperative, si dhe dëshirës së pacientes. Rreth 20% e histerektomive kryhet në periudhën reproduktive për shkak të gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra.

2. Qëllimi i punimit

Qëllimi i punimit është:

- Çka nënkuptojm me termin gjakderdhje uterine? Si dhe
- Njohja me gjakderdhjet nga mitra, jonormale dhe disfunktionale.

3. Metodologjia e punës

Punimi me titullin "**Roli i mamisë te gjakderdhjet jonormale dhe disfunktionale nga mitra "** është i llojit rishikim literature. Është shfrytëzuar biblioteka e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës "Fehmi Agani", dhe burime të ndryshme internet, pubmed, medline etj.

4. Rezyme

Për të kuptuar gjakderdhjet jonormale dhe disfunkcionale nga mitra, duhet definuar se cilat janë gjakderdhjet normale. **Menstruacionet - gjakderdhja menstruale**, është e vetmja gjakderdhje nga mitra e cila është gjakderdhje fiziologjike, dhe shfaqet pas ndryshimeve ciklike të hormoneve endogjene. Cikli menstrual normal zgjat 28 ditë +/- 7 ditë.

Gjakderdhjet disfunkcionale nga mitra definoohen si gjakderdhje të parregullta pa shkaqe organike brenda ose jashtë traktit gjenital. Këto gjakderdhje mundën me qenë gjakderdhje anovulatore (të cilat hasen në periudhën e adoleshencës, në periudhën e premenopauzës, tek gratë me sindromën e vezoreve polikistike, të gratë me peshë të shtuar apo adipoze) dhe ovulatore (gjakderdhjet periovulatore, gjakderdhjet disfunktionale për shkak të veprimit të zgjatur të trupit të verdh, hipermenoreja, hipomenoreja). Gjakderdhjet disfunkcionale nga mitra mund të shfaqen më së shumti në periudhën e adoleshencës, perimenopauzës, gjatë periudhës së riprodhimit. Gjithashtu ekzistojnë edhe gjakderdhjet akute dhe kronike disfunktionale.

Gjakderdhjet jo normale janë: menoragjia, metroragjia, polimenorea, menometroragjia, gjakderdhjet juveline, intermenstruale etj.

Diagnoza e gjakderdhjeve disfunktionale nga mitra përmban: anamnezën, viziten e përgjithshme dhe ato gjinekologjike, vizitat ultrasonografike, analizat laboratorike e deri tek biopsia (përmes kyretazhit të frakcionuar dhe histeroskopisë).

Fjalë kyqe: *Gjakderdhja normale nga mitra, gjakderdhja jo normale, gjakderdhja disfunktionale.*

5. Resume

To understand abnormal and dysfunctional bleeding from the uterus, it is necessary to define what are normal bleeding. **Menstruation - Menstrual bleeding** is the only uterine bleeding that is physiological bleeding and occurs after cyclic changes to endogenous hormones. Normal menstrual cycle lasts 28 days + - 7 days.

Dysfunctional bleeding from the uterus is defined as irregular bleeding without organic causes inside or outside the genital tract. These bleeding can be anovulatory bleeding (seen in adolescence, premenopausal women, women with polycystic ovary syndrome, women with weight gain or adipose) and ovulatory (periovulatory bleeding, dysfunctional bleeding due to action prolonged body of the yellow, hipermenore, hypomenoreja). The dysfunctional bleeding from the uterus may appear most during the adolescent period, perimenopause, during the reproduction period. There are also acute and chronic dysfunctional bleeding.

The abnormal bleeding are: menorrhagia, metroragia, polymers, menometroragia, juvenile bleeding, intermenstrual ect.

Diagnosis of dysfunctional bleeding from the uterus contains: anamnesis, general and gynecological examination, ultrasonographic visits, laboratory tests, and biopsy (through fractionation and hystoscopy).

Key words: *normal bleeding from uterus, abnormal bleeding, dysfunctional bleeding.*

6. Referencat

1. **Shëndeti i femrave** (moduli i tetë) Pjesa e - I - Republika Kosovës Ministria e Shëndetësisë e Kosovës, Qendra për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare në Prishtinë, KOSOVË, 2010 – GJINEKOLOGJIA.
2. Berek, Jonathan S. **Gjinekologjia e Berek dhe Novak**. [ed.] Blerina Cela Gentian Vyshka.
3. Sylejmani, Selami. Ligjeratat. Prizeren
4. Halili, Ilir. MjekesiaSot. [Online] (<http://mjekesiasot.blogspot.com/>).
5. Lutfi Alia, Obstetrike- Gjinekologjia. Kursi i formimit dhe i azhornimit profesional në mjek obsteter-gjinekolog.
6. <http://www.doktoriim.com/tag/gjakderdhje-uterine/>
7. http://mobile.ikub.al/SHKOLLA_CATEGORY/c-eshte-gjakrrjedhja-e-crregullt-nga-mitra-1209250045.aspx
8. <http://al.emed.org.ua/diagnoza-organizma/28539-gjakderdhje-mitrs-shkaqet-dhe-simptomat-pr-t.html>

7. Cv-ja e kandidates

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Rrustemi
2.Emri	Rushe
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	20.08.1994
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1233274638
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	045-662-131
Adresa:	Gjakovë
Emaili:	
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë Hysni Zajmi Gjakovë
	Asistent infermier i pediatriisë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Mami
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	130305007