

Universiteti i Tetovës
Fakulteti i Shkencave Mjekësore
Programi Studimor-Biomedicinë
Cikli i tretë i studimeve të Doktoraturës

Fakultetit të Shkencave Mjekësore
Këshillit Mësimor Shkencor të FSHM-së
Tetovë

Në bazë të Vendimit të datës 30.12.2019 për vlerësimin e punimit të disertacionit të doktoraturës të kandidatit **Nadir Ajruli** të miratuar nga *Këshilli Mësimor Shkencor i Fakultetit të Shkencave Mjekësore të Universitetit të Tetovës*, u formua Komisioni për vlerësimin e punimit të disertacionit të doktoraturës të kandidatit **Nadir Ajruli** në përbërje: Prof. Dr Sadi Bexheti, Prof. Dr Sheqibe Beadini, Prof. Dr Nasir Bexheti, Prof. dr Kastriot Haxhirexha, Prof. Dr. Lutfi Zylbeari, Komisioni për vlerësimin e punimit të disertacionit të doktoraturës pas shqyrtimit të kërkesës të kandidatit **Nadir Ajruli** paraqet këtë:

Raport

për vlerësimin e punimit të disertacionit të doktoraturës të kandidatit Nadir Ajruli me titull:
“Roli i biomarkerëve kardiak në diagnostifikimin e sëmundjeve kardiovaskulare”

Punimi i disertacionit të doktoraturës së kandidatit **Nadir Ajruli** si në aspektin strukturor po ashtu edhe në aspektin përmbajtësor dhe hulumtues-shkencor i plotëson kriteret e një punimi të mirëfilltë të doktoraturës.

Punimi i disertacionit të doktoraturës është i konceptuar në *Kapituj* dhe *Nënkapituj* dhe në kuadër të punimit janë përfshi: *130 faqe, 10 tabela dhe 15 grafikone.*

Punimi i disertacionit të doktoraturës së kandidatit **Nadir Ajruli** është i strukturuar për nga aspekti përmbajtësor dhe metodologjik në: *Hyrje, Materiali dhe metoda e punës, Qëllimi i punës, Rezultatet, Diskutimi, Përfundimi, Summary dhe Literatura.*

I. HYRJA

Tek „Hyrja,, kandidati **Nadir Ajruli** ka paraqet në mënyrë të thuktë problematikën kryesore të disertacionit të doktoraturës duke përshkruar tematika të problematikës së punimit të disertacionit të doktoraturës dhe ka cituar literaturë të shkëputur nga tematika e fushës përkatëse dhe të fushës së ngushtë të kësaj lëmijë shkencore hulumtuese.

Zemra është njera prej organeve të para që formohet në trupin e njeriut gjatë zhvillimit embrional. Forma e zemrës është e ngjajshme me formën e një koni, maja e të cilit tregon nga ana e majtë poshtë.

Ishemia e miokardit (muskulit të zemrës) krijohet kur nevojat e muskulit të zemrës për gjak janë më të mëdha se sa aftësia për ta furnizuar atë. Është një ndër sëmundjet më të shpeshta që shkakton vdekjen.

Godet më shumë grup moshat 45-55 vjet. Preventiva e faktorëve të rrezikut zvogëlon morbiditetin dhe mortalitetin.

Musku i zemrës kërkon gjithnjë një furnizim konstant me gjak të pasur me oksigjen në mënyrë që të ushqehet . Arteriet koronare furnizojnë zemrën me sasinë e nevojshme të gjakut. Nëse ju vuani nga sëmundje të arterieve koronare ato arterie ngushtohen dhe gjaku nuk rrjedh aq mirë sa duhet . Masa dhjamore , kalciumi , proteina dhe qeliza inflamatore grumbullohen brenda arterieve dhe formojnë pllaka të madhësive të ndryshme. Depozitimete pllakave janë të forta në pjesën e jashtme dhe të buta në pjesën e brendshme.

Kur pllaka është e fortë , korja e jashtme çahet , atëherë trombocitet (qeliza në formë disku të gjakut që ndihmojnë në koagulimin e gjakut) afrohen në zonë dhe formojnë koagulimin e gjakut përreth zonës së pllakës. Nëse koagulimi i gjakut mbyll plotësisht arterien , atëherë muskuli i zemrës nuk ushqehet më me oksigjen . Në një kohë shumë të shkurtër ndodh vdekja e qelizave muskulare , duke shkaktuar dëme të përhershme , ky quhet Infarkti i Miokardit. Edhe pse e pazakontë , infarkti i miokardit të shkaktohet nga nga një spazmë e arteries koronare . Gjatë

spazmës koronare , aretriet koronare ngushtohen dhe zgjerohen disa herë duke reduktuar ushqimin në gjak të zemrës (ishemia). Kjo mund të ndodhë kur pushoni dhe gjithashtu tek njerëzit që nuk vuajnë nga sëmundjet e rëndësishme të zemrës.

II. QËLLIMI I PUNIMIT

Tek „ **Qëllimi i hulumtimit,**” kandidati **Nadir Ajruli** paraqet në mënyrë të thuktë problematikën kryesore të qëllimit të punimit të disertacionit të doktoraturës duke përshkruar qëllimin esencial të fushës shkencore hulumtuese të këtijë punimi. Sidomos fokusimi i qëllimit të punimit është mbështetur në problematikën e fushës së kardiologjisë dhe sidomos në fushën e sindromit metabolik.

Prevalenca gjithnjë e më shumë në rritjen e infarktit të miokardit tek meshkujt dhe femrat në rajonin e Tetovës me rrethinë në veçanti tek grupmosha e re që është në rritje dhe probleme të ndryshme kardiovaskulare që çon deri tek paraqitja e mortalitetit ishte edhe shkaku kryesorë i një hulumtimi të këtillë.

Qëllimi jonë është që të shohim se cilët marker tumoral janë në rritje në raport me markerët e tjerë tek pacientët kontrollë dhe ata me infarct miokardi.

Interleukinat, C-reaktiv proteinat, izoenzimet e kreatin fosfokinazë , Sedimentacioni, parametrat e statusit lipidik, glukozës ishin parametrat që u egzaminuan tek pacientët kontrollë dhe te pacientët e sëmurë.

Sëmundjet kardiovaskulare si dhe infarkti i miokardit diagnostikohen më shpesh tek moshat mbi 50 vjeç po nuk përjashtohen dhe moshat e reja. Rreth 75% e infarktit të miokardit diagnostikohet mbi moshën 60–70vjeç, prek më shpesh meshkujt sesa femrat , meshkujt preken para moshës 65vjeç , 1 në 7 femra preken nga infarkti i miokardit para menopauzës dhe 1 në 3 femra preken nga infarkti i miokardit pas menopauses.

Shkaku më i shpeshtë i Arteriosklerozës (rreth 90% të rasteve , kjo paraqet praninë e pllakave yndyrore në enët e gjakut) e arterieve koronare (enët e gjakut që furnizojnë zemrën),

Arteroskleroza shkakton ngushtim mekanik të arterieve por edhe dinamik (spazmë të arterieve koronare) gjegjësisht vazokonstrukcion patologjik . Ku ngushtimi (spazma) zvogëlon qarkullimin e gjakut në miokard dhe shkakton ishemi. Infarkti i miokardit shkaktohet kryesisht nga ngushtimi i diametrit të arterieve nga pllaka e kolesterolit si dhe nga thërmimi i tyre i mëvonshëm . Kjo gjendje njihet si sëmundja arterosklerotike e zemrës ose si sëmundja e arteries koronare (CAD). Faktorët e riskut për Arterosklerozën janë të njëjtë si për insultin cerebral (sëmundja cerebrovaskulare) ose për sëmundjen vaskulare periferike. Te këta faktorë risku përfshihen : anamneza familjare ose trashëgimia familjare , duhanpirja , hipertensioni , kolesterolit i lartë (hiperlipidemia) , diabetes mellitus.

Përveç trashëgimisë familjare e cila nuk mund të kontrollohet nga ne , faktorët e tjerë të riskut mund të minimizohen me qellim të parandalimit të shfaqjes së sëmundjes së arteries koronare. Nëse arteroskleroza është e pranishme (thero+skleroza =pllakë yndyrore e fortë), minimizimi i këtyre faktorëve të riskut mund të pakësojë ngushtimin e mëtejshëm të arteries koronare.

Duke parë statistikën me përqindjet e larta tek sëmundja bëjmë një pyetje – përse shkaktohet infarkti i miokardit . Infarkti i miokardit mund të dëmtojë funksionin sistolik dhe diastolic ose mund të zhvillojë aritmi. Infarkti i miokardit ka sinonime të ndryshme si : sindroma akute koronare , ataku i zemrës , infarkti i miokardit , ischemia miokardiale etj.

II. METODA E HULUMTIMIT

Tek ,, **Materiali dhe metoda hulumtuese,**, kandidati **Nadir Ajruli** paraqet në mënyrë të theksuar problematikën kryesore të metodologjisë hulumtuese të disertacionit të doktoraturës duke përshkruar në mënyrë decide metodologjinë kryesore të fushës së ngushtë të kësaj lëmie shkencore hulumtuese. Kandidati ka përdorur metodologjinë më bashkëkohore për hulumtim duke u bazuar në metodat më të përsosura për hulumtim të mirëfilltë të kësaj problematike hulumtuese shkencore.

Numri i pacientëve të përfshirë në këtë hulumtim është 250 pacientë , 50 pacientë kanë qenë kontrollë 30 meshkuj dhe 20 femra ndërsa pacientë me diagnozë diferenciale në total përfshinë 200 pacientë nga të cilët 120 pacientë janë meshkuj (80 pacientë me infarkt të miokardit ndërsa 40 pacientë me parainfarkt) dhe 80 pacientë janë femra (50 pacientë me infarkt të miokardit ndërsa 30 me parainfarkt).

Pacientët e hulumtuar në bazë të grupmoshës ndahen në : grupmosha e parë 30-39 vjet , grupmosha e dytë 40-49 vjet , grupmosha e tretë 70-79 vjet.

Enzimata kardiake duhen marrë parasysh atëherë kur suspektohet për IM , duhen siguruar analiza të përsëritura gjatë 24 prëve të ardhshme.

Kreatininë kinaza e cila ndahet në 3-izoenzima, kreatin kinaza muskulare (CK-MM) e cila është përgjegjëse për muskulin skeletik, kreatinin kinaza trunore (CK-BB) e cila gjendet në tru, kreatinin kinaza miokardiale (CK-MB) e cila gjendet veçanërisht në zemër.

CK-MB tani është zgjedhur si e dhënë standarte për IM. Ajo ritet pas 3-1 2h kur pacienti ka reflektuar për dhimbje të gjoksit, vlerat e CK-MB arrijnë kulmin pas 24 h dhe kthehen në normë pas 48-72 h, m.gj.th specifikiteti dhe sensitiviteti janë të larta nuk mund të krahasohet me troponinën.

IV. REZULTATET DHE DISKUTIMI

Tek „ **Rezultatet,** kandidati **Nadir Ajruli** ka paraqitur dhe ka ilustruar në mënyrë tabelarësh, grafikonesh dhe figurave problematikën kryesore të fushës së ngushtë të kësaj lëmie shkencore hulumtuuese. Rezultatet e fituara i ka shprehur në formë të ilustrimeve të qartësuara me vlera referente dhe vlera të fituar të cilat shprehin vlera determinante për diagnostifikimi e hershëm dhe të saktë të kësaj problematike.

Rezultatet e paraqitura nëpërmjet tabelave, grafikoneve dhe figurave janë të përpunuara me anë të metodologjisë më të sofistikuar *p value* dhe vlerave referente botërore. Këto rezultate do të japin një kontribut të çmuar për diagnostifikimin e sëmundjeve që janë të lidhura me sindromin

metabolik dhe sidomos tek sëmundjet kardiovaskulare. Rezultatete fituara do ti shërbejnë fushës së mjekësisë në përgjithësi dhe fushës së kardiologjisë në veçanti.

Tek diskutimi kandidatja ka parqitur në mënyrë shumë të detajuar problematikën e fushës hulumtuese dhe ka bërë krahasimin e rezultateve me shumë autor të vendit dhe sidomos me theks të veçantë potencojmë krahasimin e vlerave të kandidatës me vlerat referene të shumë autoreve botëror që merren me problematikën e kësaj fushe hulumtuese.

IV. PËRFUNDIMI

Tek „**Përfundimi**„, kandidati **Nadir Ajruli** paraqet në mënyrë të thuktë problematikën kryesore dhe përfundimtare të tematikës së disertacionit të doktoraturës duke dhënë rekomandimet përfundimtare dhe finale të fushës së ngushtë të kësaj lëmie shkencore hulumtuese. Rezultatet e fituara kandidati gjithashtu i ka shprehur me ilustrime shumë decide për të sjellur konkludimet e duhura dhe të mirëfillëta për këtë fushë hulumtuese shkencore.

Nga rezultatet e arritura mund të përfundojmë se:

- Numri i pacientëve të përfshirë në këtë hulumtim është 250 pacientë , 50 pacientë kanë qenë kontrollë 30 meshkuj dhe 20 femra ndërsa pacientë me diagnozë diferenciale në total përfshinë 200 pacientë nga të cilët 120 pacientë janë meshkuj (80 pacientë me infarkt të miokardit ndërsa 40 pacientë me parainfarkt) dhe 80 pacientë janë femra (50 pacientë me infarkt të miokardit ndërsa 30 me parainfarkt .
- Grupmosha e parë (30-39vjet) pacientë të diagnostifikuar meshkuj kemi 38 pacientë (ose 31.6%) nga numri total dhe 5 pacientë kontrollë. Në grupmoshën e dytë pacientë të diagnostifikuar meshkuj kemi 28 pacientë (ose 23.3%) dhe 8 pacientë kontrollë.
- Në grupmoshën e tretë kemi 32 pacientë meshkuj (ose 26.6%) pacientë të diagnostifikuar me infarkt dhe parainfarkt dhe 10 pacientë kontrollë.
- Grupmosha e katërt me 22 pacientë meshkuj (ose 18.3%) pacientë të diagnostifikuar me infarkt dhe parainfarkt dhe 8 pacientë kontrollë.

- Vlera e hemoglobinës tek pacientët kontrollë është brenda vlerave referente ndërsa tek pacientët me infarkt të miokardit është 5.4 mmol/L dhe tek pacientët me parainfarkt të miokardit është 6.4 mmol/L që do të thotë se vlera më e ulët shfaqet tek pacientët me infarkt të miokardit. Sa i përket eritrociteve tek pacientët kontrollë është brenda vlerave referente 4.2- 5.5 ($10^{12}/L$) ndërsa tek pacientët me infarkt të miokardit është 2.9 ($10^{12}/L$) dhe tek pacientët me parainfarkt të miokardit është 3.2 ($10^{12}/L$) ku vlera më e ulët shprehet tek pacientët me infarkt të miokardit. Hematokiriti tek pacientët kontrollë shfaqet brenda vlerave referente ndërsa tek pacientët me infarkt të miokardit shfaqet me vlerë 0.22 dhe infarkt të miokardit 0.22 që do të thotë se vlera e hematokritit është e shprehur në mënyrë të barabartë. Trombocitet tek pacientët kontrollë shprehen brenda vlerave referente tek pacientët me infarkt të miokardit vlerat janë 500 ($10^9/L$) ndërsa tek pacientët me parainfarkt të miokardit është 230 ($10^9/L$) ku vlera më e lartë është shprehur.

V. BIBLIOGRAFIA

Tek „**Bibliografia**„ kandidati **Nadir Ajruli** paraqet në mënyrë të thuktë problematikën kryesore të tematikës së disertacionit të doktoraturës duke përkrahur dhe cituar literaturë përkatëse të fushës së ngushtë të kësaj lëmie shkencore hulumtuese.

Ky punim doktore është fokusuar në literaturën më standarde më bashkëkohore dhe në mënyrë të drejtë do të citohen referencat e punimit të doktoraturës. Këto referenca të cituara do ta plotësojnë dhe i japin një karakter edhe më përmbajtësorë punimit të doktoraturës sepse do tu përkasin referencave më bashkëkohore të cituara me impakt ndërkombëtar, prandaj shiqar edhe nga ky aspekt ky punim do ti plotëson të gjitha standardet bashkëkohore të një punimi të mirëfilltë të doktoraturës.

Dukë u bazuar në të dhënat së disertacionit të doktoraturës, konsiderojmë se ky punim i doktoraturës do të sjellë një risi tek përcaktimi i nivelit të interleukinave dhe faktorëve nekrotik tek pacientët me sindrom metabolik dhe me infarkt të miokardit dhe do të kontribuojë fushës së kardiologjisë në përgjithësi dhe fushës së imunologjisë në veçanti dhe prandaj kërkojë nga **Këshilli Mësimor Shkencor të Fakultetit të Shkencave Mjekësore**, që ta pranojë dhe miratojë disertacionin e doktoraturës të kandidatit **Nadir Ajruli** me titull: **“Roli i biomarkerëve kardiak në diagnostifikimin e sëmundjeve kardiovaskulare”**

Tetovë më, 27.01. 2020

Anëtarët e komisionit:

Prof. Dr. Sadi Bexheti



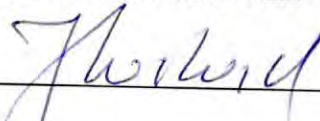
Prof. Dr. Sheqibe Beadini



Prof. Dr. Nasir Bexheti



Prof. Dr. Kastriot Haxhirexha



Prof. Dr. Lutfi Zylbeari

