

MINISTRIA E SHËNDETËSISË
Instituti i Sigurimeve Shoqërore

KRITERET KLINIKE ORIENTUESE
PËR PËRCAKTIMIN E PAAFTËSISË
SË PËRKOHSHME NË PUNË

Shtypur në “Shtypshkronjën e Letrave me Vlerë”

PËRMBAJTJA

Kapitulli I	SËMUNDJET KARDIO – VASKULARE	7
Kapitulli II	SËMUNDJA E HIPERTONISË	19
Kapitulli III	SËMUNDJET RHEUMATIZMALE	21
Kapitulli IV	SËMUNDJET GASTROENTEROLOGJI - HEPATOLOGJI.....	30
Kapitulli V	SËMUNDJET E GJAKUT (HEMATOLOGJI)	34
Kapitulli VI	SËMUNDJET ENDOKRINE DHE METABOLIKE	43
Kapitulli VII	SËMUNDJET E APARATIT URINAR (NEFROLOGJI)	52
Kapitulli VIII	SËMUNDJET ALERGJIKE	56
Kapitulli IX	SËMUNDJET E MUSHKËRIVE.....	61
Kapitulli X	SËMUNDJET E SISTEMIT NERVOR QENDROR DHE PERIFERIK DHE SËMUNDJET NEUROKIRURGJIKALE	68
Kapitulli XI	SËMUNDJET PSIKIKE	85
Kapitulli XII	SËMUNDJET ORTOPEDIKE	107
Kapitulli XIII	SËMUNDJET E SISTEMIT PERIFERIK ARTERIAL DHE VENOZ	112
Kapitulli XIV	SËMUNDJET NEOPLAZIKE TË KARAKTERIT MALINJ.....	117
Kapitulli XV	SËMUNDJET E SYVE (OKULISTIKA)	128
Kapitulli XVI	SËMUNDJET OTORINOLARINGOLOGJIKE.....	146
Kapitulli XVII	SËMUNDJET OBSTETRIKALE DHE GJINEKOLOGJIKE	157
Kapitulli XVIII	SËMUNDJET E LËKURËS.....	168
Kapitulli XIX	SËMUNDJET INFEKTIVE DHE PARAZITARE.....	174
Kapitulli XX	SËMUNDJET KIRURGJIKALE	188
Kapitulli XXI	SËMUNDJET UROLOGJIKE	196
Kapitulli XXII	SËMUNDJET KIRURGJIKALE TË MUSHKËRIVE	202
Kapitulli XXIII	INFEKSIONE KOCKORE JO TUBERKULARE	207
Kapitulli XXIV	SËMUNDJET PROFESIONALE	210

HYRJE

Botimi i kritereve orientuese, për lëshimin e raporteve mjekësore për paaftësi të përkohshme në punë, është i llojit të parë në shërbimin shëndetësor i botuar nga ISSH, mbi bazën e të cilave do të punojnë mjekët, anëtarë të komisioneve mjekësore, (KM), por edhe mjekët e institucioneve me shtretër (spitalet).

Qëllimi i përpilimit të këtyre kritereve, është njehsimi i trajtimit me paaftësi të përkohshme në punë në të gjitha komisionet mjekësore.

Në këtë botim janë përshkruar të gjitha nozologjitë e specialiteteve që trajtohen në vendin tonë. Për mënyrën e vlerësimit të tyre është marrë në konsideratë faza e qetësisë, e riakutizimit, apo fazat e ndryshme të sëmundjes si e lehtë, e mesme, e rëndë si dhe kroniciteti i tyre.

Në disa nga sëmundjet janë përshkruar edhe ekzaminimet paraklinike, për arsye se vendosja e diagnozës bazohet direkt në këto të dhëna.

Gjithashtu në përcaktimin e kritereve të paaftësisë së përkohshme në punë, janë patur parasysh jo vetëm faktorët biologjikë, por edhe ato shoqërorë, psikologjikë e mjeksorë.

Një moment i rëndësishëm për vlerësimin sa me të drejtë të

paaftësisë së përkohshme në punë, është përcaktimi i diagnozës, gjendja funksionale e organit të dëmtuar dhe e organizmit në tërësi, konstatimi i ecurisë së sëmundjes, sforcimet fizike dhe psikologjike që kërkon profesioni dhe qëndrimi i të sëmurit karshi punës.

Duke qenë i pari botim, ne nuk pretendojmë se është arritur gjithçka, por mendojmë se do të jetë një bazë për të ardhmen për përcaktimin sa më të drejtë të paaftësisë së përkohshme në punë.

Dr. Nikolin LACAJ

Dr. Ilir MEKSI

Kapitulli I

SËMUNDJET KARDIO – VASKULARE

Sëmundja iskemike e zemrës

1. Angina pectoris de novo

Klinika: dhimbje gjoksi e karakterit anginoz, që shfaqet për herë të parë, përhapet drejt nofullave, shpërndahet në shpatullën e majtë ose të djathtë dhe që shkaktohet në sforcime fizike apo në emocione të forta, por që qetësohen duke pushuar ose me trinitrinë nën gjuhë. Dhimbjet zgjasin 3-4 minuta. Në EKG mund të ketë ose jo ndryshime.

Paaftësia e përkohshme: nga 3 javë deri në 3 muaj pushim.

2. Angina pectoris e qëndrueshme

a. Forma: me dhimbje gjoksi të rralla, pa ndryshime në EKG, pa sëmundje shoqëruese, me cikloergometri pozitive.

Paaftësia e përkohshme: deri në 3 javë pushim. Për të shmangur punët që klasifikohen të rënda, i siguruari dërgohet në K.M.C.A.P.

b. Forma: me dhimbje të shpeshta kërcënuese, që shfaqen jo vetëm në sforcime por edhe në qetësi, apo angor i paqëndrueshëm, me cikloergometri pozitive, pa ndryshime në EKG.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim. Nëse bëhet koronarografia dërgohet në K.M.C.A.P.

c. Forma: me dhimbje të forta jo të shpeshta anginoze, me ndryshime elektrike në EKG, të formës së ishemiës.

Paafhtësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim. Sipas shtrirjes së ishemiës dërgohet në K.M.C.A.P.

d. Gjendja pas Baj-pass e koronareve trajtohet deri në 6 muaj pushim dhe dërgohet në K.M.C.A.P.

Infarkti i miokardit

a. Forma e thjeshtë pa komplikacione.

Klinika: dhimbje gjoksi anginoze retrosternale, djersë, zbehje, të përzjera, të vjella. Me ndryshime në EKG për infarkt subendokardiak apo shtresor të pjesëve të ndryshme të zemrës.

b. Infarkti transmural me angor rezidual.

Klinika sipas shtrirjes:

I) Infarkt akut anterior i gjerë;

II) Infarkt postero-diafragmal ose inferior;

III) Infarkt lateral.

Infarkti mund të jetë i komplikuar me të gjitha çrregullimet e ritmit, të përçimit edhe me insuficiencë kardiake të shkallëve të ndryshme.

Paafhtësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Çrregullimet e përçimit

Bloku atrioventrikular i gradës I-II: është vonesë e transmetimit të impulsit ose bllokim i tij në nyjen atrioventrikulare.

Paafhtësia e përkohshme: pa ndryshime hemodinamike jepen 3-15 ditë pushim. Kur shoqëron një patologji tjetër kardiake, trajtohet bashkë me të.

Bloku i plotë atrioventrikular: në sindromën Adam Stoks, mbas shtrimit urgjent, ndjekjes në dinamikë dhe nëse shoqërohet me kriza sinkopale, vendoset pacemaker.

Paaftësia e përkohshme: deri në 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.
Blloku i degës së djathtë, hemibllok anterior dhe posterior i majtë:
në disa raste mbahen pa mjekim dhe pa trajtim.

Paaftësia e përkohshme: kur janë shoqëruese të një patologjie tjetër kardiake trajtohet bashkë me të.

Blloku i degës së majtë: I sëmuri shtrohet në spital dhe bëhet verifikimi i diagnozës bazë.

Paaftësia e përkohshme: sipas sëmundjes shoqëruese.

Çrregullimet e ritmit kardiak

Takikardia sinusale e thjeshtë: nuk trajtohet veças, por zakonisht është shoqëruese e një sëmundje bazë.

Paaftësia e përkohshme: sipas sëmundjes bazë.

Sëmundja e sinusit të sëmurë: pa sinkope, pa insuficiencë kardiake, me origjinë të panjohur, nuk ka trajtim të veçantë. Paaftësia e përkohshme: sipas sëmundjes bazë.

Sëmundja e sinusit të sëmurë: me sinkope të shpeshta, takikardi të shprehur, me pacemaker.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-15 ditë pushim.

Takikardia paroksizmale supraventrikulare:

Forma idiopatike pa patologji bazë dhe pa shenja të insuficiencës kardiake, trajtohet në momentet e krizës.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-15 ditë pushim.

Forma me origjinë nga hipertireoza trajtohen së bashku. Paaftësia e përkohshme: shiko hipertireozën.

Kur është shoqëruese e një sëmundje bazë kardiake, trajtohet bashkë me të, si në gjendje të kompesuar ashtu edhe të dekompesuar. Rritmi është i rregullt, mbi 200 rrahje në minutë, ose kur frekuenca është e lartë mund të jetë dhe me bllok 2 me 1.

Paaftësia e përkohshme: sipas sëmundjes bazë.

Aritmia ekstrasistolike atriale dhe ventrikulare:

E thjeshtë dhe sporadike pa origjinë patologjike nuk ka trajtim të veçantë.

Kur ekstrasistolat janë mbi 6 në minutë të çiftuara me pauzë kompesatore ose të interpoluara, kur janë shoqëruese të një sëmundje bazë kardiake të kompesuar apo të dekompesuar trajtohen së bashku.

Paaftësia e përkohshme: nga 15 ditë deri 3 muaj. Dërgohet në K.M.C.A.P.

Fibrilacioni atrial:

Forma atipike pa çrregullime hemodinamike dhe me kriza të rralla.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-15 ditë pushim.

Me kriza të shpeshta, punë të lehtë nga K.M.L.

Forma me origjinë nga hipertireoza trajtohen së bashku. Paaftësia e përkohshme: shiko hipertireozën.

Kur është shoqëruese e sëmundjes bazë kardiake, si në gjendje të kompesuar ashtu edhe të dekompesuar, sipas ndryshimeve hemodinamike, trajtohet bashkë me të.

Paaftësia e përkohshme: nga 15 ditë deri në 3 muaj, por edhe deri në 6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P.

V.O. Po kështu trajtohet edhe FLUTTER ATRIORUM.

Anomalitë kongenitale të zemrës

Stenosa e arteries pulmonare

Format: stenoze e valvulës

stenoze infundibulare ose subvalvulare stenoze valvulare dhe infundibulare stenoze supravvalvulare.

Klinika: rritje të presionit në ventrikulin e djathtë dhe ulje të

presionit në arterien pulmonare, hipertrofi të ventrikulit të djathtë dhe insuficiencë të zemrës së djathtë.

-Stenoza e lehtë është pa shenja.

Paaftësia e përkohshme: i sëmuri dërgohet në K.M.L. për punë të lehta fizike.

-Stenoza e mesme: lodhje fizike, dispne e fortë. Shtrim në spital.

Paaftësia e përkohshme: 3-15 ditë pushim. Sipas gjendjes, (nga spitali), përfitojnë grupin IV të invaliditetit.

Stenoza e theksuar: gjendje sinkopale si rezultat i uljes së debitit kardiak deri në insuficiencë të thellë kardiake me dispne në qetësi, cianoze, lodhje të madhe fizike.

Paaftësia e përkohshme: deri në 6 muaj pushim. I dërgohet K.M.C.A.P. për gr. II të invaliditetit. Kërkohet korigjim absolut kirurgjikal.

Defekti interatrial

1.Defekti interatrial i tipit ostium primum.

2.Defekti interatrial i tipit ostium secundum: që shoqërohet me kanalin atrioventrikular të përbashkët, komunikojnë të dy atriumet dhe të dy ventrikujt. Këtu kemi të bëjmë me papajtueshmëri me jetën.

3.Mungesa e septumit interatrial: varet nga madhësia e foramen ovale apertum.

Klinika: në fëmijëri mund të mos ketë shqetësime hemodinamike. Mbas moshës së pubertetit fillojnë të duken shenjat: lodhje në effort, palpitacione, vështirësi në frymëmarrje.

Paaftësia e përkohshme: në format e lehta për të sëmurët që bëjnë punë të rënda fizike, jepet punë e lehtë fizike nga K.M.L. e shërbimit ambulator.

Kur vrima është e madhe gjendja është e rënduar, bëhet korigjim

kirurgjikal, punë e lehtë fizike nga K.M.L. e shërbimit ambulator, paaftësi e përkohëshme nga 15-90 ditë pushim.

Të dekompesuarit nga 15-90 ditë pushim dhe invalidë të grupit IV.

Nëse dekompesimi nuk përmirësohet jepen deri në 6 muaj pushim dhe gr. II inv.

Diagnoza vihet nga shenjat klinike, ekzaminimi objektiv, EKG 1/13 kateterizimi i zemrës së djathtë.

Defekti interventrikular

1. a.Defekti i lartë në pjesën membranoze.

b.Defekti i ulët në pjesën muskulare.

2.a.Defekti i pastër me shunt majtas djathtas, pa cianozë.

b.Defekti i madh me shunt djathtas majtas me hipertension pulmonar, me cianozë.

c.Defekti interventrikular i kombinuar me stenoze të arteries pulmonare, me stenoze aorte, me insuficiencë aorte, ductus Botalli apertum, defekt interatrial me cianozë dhe i rënduar.

Paaftësia e përkohshme: Defektet në fëmijëri sipas fonnës mund të jenë edhe asimptomatike, por me rritjen e fëmijës dhe sipas formës kërkon ndërhyrje kirurgjikale dhe kalon në K.M.C.A.P.

Diagnoza vihet nga kateterizimi i zemrës së djathtë.

Tetrada Fallot

Klinika: defekt interventrikular, stenoze e arteries pulmonare, dexapozicion i aortës, hipertrofi e ventrikulit të djathtë, shunt djathtas majtas, cianozë të theksur, quhel “bebi blu”, gishtat e Hipokratit, dispne, lodhje e madhe fizike me sinkope të shpeshta nga hipoksia cerebrale.

Paaftësia e përkohshme: mbas ndërhyrjes kirurgjikale për korigjim të paaftë për punë, kalon në K.M.C.A.P.

Ductus Botalli apertum i izoluar

Klinika: kanali arterial që lidh aortën me arterien pulmonare bën kalimin e gjakut nga aorta në arterien pulmonare, mbasi presioni i gjakut është më i madh në aortë. (Kur kemi duktus të izoluar - mjekimi kirurgjikal.Fëmija rifiton aftësinë.)

Paaftësia e përkohshme: kalon drejt e në K.M.C.A.P.

Koarktacioni i aortës

a.Tipi infantil ose forma më e rëndë shoqërohet me cianozë.
Paaftësia e përkohshme: kalon drejt e në K.M.C.A.P.

b.Tipi adult, forma më e lehtë nuk ka cianozë, sepse është poshtë duktusit.

Klinika: dhimbje koke, marrje mendsh, të përziera, zbehje, zhurmë në veshë, dhimbje të këmbëve. Trupi: muskulator në pjesën e sipërme dhe i pazhvilluar në pjesën e poshtme. Hipertension arterial i shprehur.

Paaftësia e përkohshme: kur komplikohen me çrregullime të rritmit trajtohen si kapitulli përkatës. Kur janë të dekompesuar trajtohen si insuficienca kardiake.

Veset e fituara të zemrës

1.Stenoza e valvulës mitrale

- a.grada I, lidhet me unazën valvulare,
- b.grada II, me faqen pariétale të valvulës,
- c.grada III, me buzën e lirë të valvulës.

Lezionet e aparaitit valvular janë:

- a.shkurtimi i kordave.
- b.trashja dhe kalcifikimi i valvulave.
- c.shkurtimi dhe ngjitja e komisurave.

Klinika: dispne e fortë, palpitacione si takikardia sinusale deri në

fibrilacion atrial, lodhje trupore, kollë ngacmuese, emboli sistemike, hemoptizi, insuficiencë kardiake e avancuar.

Paaftësia e përkohshme: Format e lehta dhe të kompesuara pa ankesa në punët e zakonshme. Në dëgjim vesi mitralik, toni i dytë është i akcentuar, nuk përfitojnë pushime.

Personat që bëjnë punë të klasifikuara të rënda, lehtësohen nga K.M.L. në shërbimin ambulator.

Format e mesme me lodhje, takikardi në punët e zakonshme fizike. Në dëgjim: vesi mitralik, toni i dytë në arterien pulmonare i akcentuar. Ka edhe insuficiencë kardiake NyHA II-III, trajtohen nga 5-15 dite pushim dhe grupi IV i invaliditetit.

Format e rënda dhe të dekompesuara: ankesa në punë të lehta manuale, takikardi, dispne, lodhje të shpejtë, dispne nokturne, astma kardiake, hemoptoe, emboli sistemike, fibrilacion atrial paroksistik. Në dëgjim: vesi mitralik, toni i dytë në arterien pulmonare shumë i akcentuar. Hepatomegali, edema, cianoze, vénal jugulare të fryra. Trajtohen me raporte të paaftësisë së përkohëshme deri në 6 muaj, pastaj grupi II i invaliditetit.

2. Stenoza e aortës

Më shpesh e fituar rheumatizmale.

Tek të moshuarit sklerotikë.

Klinika: shpesh janë të kombinuara mitro-aortale, me trashje të buzëve, ngjitje dhe kalcifikim të valvulave. Të sëmurët kanë dispne eforti, me sensacionin e mungesës së ajrit, angor eforti, gjendje sinkopi.

Paaftësia e përkohshme: format e kompesuara nga 15 ditë deri në 3 muaj pushim. Mund të dërgohen në K.M.C.A.P. për gr. IV të invaliditetit punonjësit që bëjnë punë të klasifikuara të rënda.

Format e mesme dhe të rënda nga 3-6 muaj pushim. Dërgohen në K.M.C.A.P.

3. Insuficiencia e aortës

80% e rasteve është me origjinë rheumatizmale dhe kombinohet me ves mitral. Valvulat trashen, shkurtohen dhe bëhen rigide.

Format e tjera janë aterosklerotike dhe hipertensive.

Forma e lehtë

Klinika: për 10-20 vjet mund të mbeten asimptomatike dhe të kompesuara mirë, sepse ventrikuli i majtë është i fuqishëm dhe nuk shkakton hipertension pulmonar.

Paaftësia e përkohshme: mjaftohet me dhënien punë të lehtë nga K.M.L. e shërbimit ambulator.

Forma e mesme

Klinika: lodhje, palpitatione, zhurmë në veshë.

Paaftësia e përkohshme: nga 15 ditë deri 3 muaj pushim.

Dërgohet në K.M.C.A.P. për gr. IV të invaliditetit.

Forma e rëndë

Klinika: me shenja të insuficiencës akute të ventrikulit të majtë: dispne nokturne, asthmë dhe edemë pulmonare, dispne në qetësi, palpitatione etj.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P. për gr. II.

Perikarditet konstriktive

a) Kur ka aderenca midis dy fleteve të perikardit

b) Kur ka aderenca midis fletës së jashtme të perikardit dhe organeve për rreth.

Origjina kryesisht tuberkulare.

Klinika: shenja të insuficiencës kardiake të djathtë, mbasi pengon mbushjen diastolike të ventrikulit të majtë dhe të djathtë.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P. për gr. II.

Perikarditet akute

Janë inflamacione të perikardit me origjinë:

- a)Tuberkulare.
- b)Rheumatizmale (më shpesh mioperikarditet).
- c)Virale.
- d)Septike.
- e)Traumatike.

Klinika: dhimbje gjoksi të vazhdueshme, shtohet në lëvizje apo në respiracion, nuk qetësohet me trinitrinë, zë të gjithë regjionin rétrosternal, ka pak dispne, ka frikë të marrë frymë thellë.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P. për grup invaliditeti.

Perikarditi eksudativ

Pericarditis sicca shpejt evoluon në perikardit eksudativ, nga minimal likuid deri në sasi të bollshme.

Klinika: dispne nga shtypja e pulmoneve dhe e bronkeve, insuficiencë hipodiastolike nga shtypja e zemrës. Triada Bek: hipotension arterial, hipertension venez dhe zemër të vogël. Jugulare të fryra dhe puls paradoksal.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P.

Insuficiencia e zemrës

Rënia e funksionit pompë e zemrës. Origjina është nga të gjitha patologjitë që kanë prekur muskulin e zemrës.

Klinika: dekompesimi kardiak shkon në disa faza.

1)Insuficiencë kardiake NyHA 1-11 kur i sëmuri djersin shumë në sforcime fizike, marrje fryme, këputje, takikardi sinusale kompesatore

kur zemra kërkon të plotësojë deficitin e funksionit pompë nëpërmjet takikardisë.

2) Insuficiencë kardiake NyHA II1-IV, i sëmuri djersin shumë dhe ka marrje fryme në qetësi. Ritëm të rregullt, ose fibriloperiatritial me frekuencë të lartë, rale staze në bazën e pulmonit të djathtë, më vonë edhe në bazën e majtë, fryrje të arteries karotide, si rezultat i hipertensionit pulmonar, cianozë, hepar i zmadhuar mbi 2 cm, i fortë dhe i dhimbshëm në palpitacion, më vonë edema në ekstremitetet e poshtme. Forma më e rëndë edema deri në sakrum dhe edema të shprehura në palpebra, insuficiencë renale, insuficiencë akute e ventrikulit të majtë natën, astma kardiake dhe edemë pulmonare akute.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P. për grupin II të invaliditetit.

Miokarditet virale

Çdo infeksion viral prek miokardin, megjithëse shumica mbeten të padiagnostikuara. Më shpesh veprojnë Rubeola, hepatiti viral, gripi.

Klinika: temperaturë të lartë, dhimbje gjoksi, çrregullime të ritmit nga më i thjeshti deri te fibrilacioni atrial ose ventrikular, çrregullime të përçimit të impulsit në nyjen atrioventrikulare me blloqe të gradave të ndryshme dhe format e rënda me insuficiencë akute të ventrikulit të majtë.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta 3-4 javë pushim. Format e tjera të kompesuara shtrohen në spital 3-6 muaj pushim, format e dekompesuara dërgohen në K.M.C.A.P.

Prolapsi i valvulave mitrale

Klinika: dëgjohet një kërcitje ose klik në mes të sistolës, kur valvulat nuk puthiten mirë dëgjohet zhurmë ose regurgitacion mitral në majë.

Dhimbje atipike therëse ose shpuese në gjoks, palpitacione, adinami, gjendje presinkopale ose sinkopale, çrregullime neuropsikike.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-15 ditë pushim. Kur prolapsi është shoqërues i sëmundjeve të rënda apo i insuficiencës së zemrës trajtohen së bashku.

Sindroma WPW

Paraqet PQ të shkurtër, QRS të zgjeruar, valën delta, seg. ST negativ. Mund të japë takikardi ...poventrikulare ose fibrilacion atrial. Mjekimi: goditje elektrike.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-15 ditë pushim.

Kapitulli II

SËMUNDJA E HIPERTONISË

Sëmundja hipertonike - stadi i parë.

Klinika: tensioni arterial (maksimal) herë pak më i lartë se norma, herë të tjera në normë (TA sistolik i barabartë ose më i vogël 140 mm Hg., TA diastolik i barabartë ose më i vogël 90 mm Hg). Ankesat: dhimbje koke, palpitacione në regionin prekordial, apo djersitje. Nuk ka ndryshime në aparatën kardiovaskular. Fundi i syrit: vazat kanë shkëlqim dhe pak rigide. EKG pa ndryshime (vjetërsia e HTA mund të shoqërohet me hipertrofi të ventrikulit të majtë). Echo kardiografia pa devijime nga norma.

Paaftësia e përkohshme: Punëtorët me profesione të rënda evitojnë turnin e natës, punëtorët nën tokë dalin në sipërfaqe të minierës.

Sëmundja hipertonike - stadi dytë.

Klinika: TA (maksimal dhe minimal) është në shifra mbi normal dhe i qëndrueshëm.

Dhimbje koke, marrje mendsh, dhimbje në regionin prekordial. Fundi i syrit: kryqëzimi arteriovenoz (arteriet shtypin venat), arteriet e retinës të ngushtuara dhe sinusoide. EKG me tregues Sokolov dhe ndryshime të fazës së repolarizimit (ndryshime të ST-T). Echo kardiografia trashësia e masës e rritur. Në provën e cikloergornetrisë, nëse rezulton TA në shifra të larta pretendohet për grup invaliditeti.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P. për grupin II të invaliditetit. Për punonjësit e shëndetësisë evitohet puna në turnin e tretë.

Sëmundja hipertoniqe - stadi i tretë.

Klinika: shifrat e TA janë të larta, dominojnë të dhënat klinike që kanë shkaktuar pamjaftueshmërinë e organit (zemër, tru, veshkë, sy). Fundi i syrit ka dëmtime të theksuara: hemoragji retinale dhe eksudate. EKG paraqet tregues Sokolov, ndryshime të segmentit ST-T. Echo kardiografia rritje ose jo të trashësisë së masës, me ose jo hipertrofi septale etj.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P. për grupin II të invaliditetit.

Sëmundja hipertoniqe - stadi i katërt.

Klinika: shifrat e TA janë të larta (mbi 250/140 mm Hg), dhimbje koke pulsuese, nganjëherë rënie e mprehtësisë së pamjes - deri në verbim, apo edhe konvulsione. Ne këtë stad ka shenja klinike të pamjaftueshmërisë së organit.

Fundi i syrit paraqet ndryshime të avancuara: hcmoragji retinale, eksudate, edema papilare. EKG ndryshime të thella të ST-T, të shoqëruara me sëmundje ishemike të zemrës, etj. Echo kardiografi ndryshime pa specifitet.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P. për grupin II të invaliditetit.

Kapitulli III

SËMUNDJET RHEUMATIZMALE

Artriti rheumatoid

Stadi 1

Klinika: artralgi, edemë periartikulare me kufizim të pakët të lëvizjeve.

Laboratori: analiza të alternuara ose jo.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Stadi II

Klinika: infiltrimi i indeve perikulare, lëvizje të kufizuara të artikulacioneve me atrofi muskulare.

Laboratori: në Ro-grafi osteoporozë. analiza të alternuara.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-60 ditë pushim.

Stadi III

Përbën objekt për K.M.C.A.P.

Morbus Bekteriev

Stadi I

Klinika: ngurtësim mëngjesor i kolonës që zhduket gjatë aktivitetit.

Laboratori: në Ro-grafi artikulacionet sakroiliake të dhëmbëzuara, sklerozë periartikulare.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Stadi II

Klinika: ngurtësimi i shtyllës kurrizore dhe i kafazit torakal.

Laboratori: në Ro-grafi harqe vertébrale, ngushtim i theksuar i artikulacionit sakroiliak dhe sklerozë e theksuar.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Stade më të avancuara përbëjnë objekt për K.M.C.A.P.

Ethet rheumatizmale

Klinika: a) me dëmtime kardiake, miokardite, kardiomegali, ves definitiv.

Paaftësia e përkohshme: 1-6 muaj pushim.

b) kardile pa kardiomegali e ves definitiv.

Paaftësia e përkohshme: 1-3 muaj pushim.

c) artralgi, artrite fluturues, sindromë streptokoksike, analiza të alternuara, pa dëmtime kardiake.

Paaftësia e përkohshme: 1-45 ditë pushim.

Osteoartrozat

Spondiloartrozat

Spondiloartroza cervikale

Klinika: tortikoli pa ngurtësime e kontrakturë muskulare, vetëm me lëvizje të kufizuar.

Klinika: spondiloartroza cervikale (sindroma cerviko- brakiale) me hipotrofi muskulare.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Spondiloartroza torakale

Klinika: kontraktura muskulare, neuralgji interkostale

Paaftësia e përkohshme: 1-15 ditë pushim.

Spondiloartroza lumbare

Lumbago

Klinika: a) dhimbje mesi, pa fenomene të spikatura klinike, vetëm me kufizim lëvizjesh.

Paaftësia e përkohshme: 1-15 ditë pushim.

b) me kontrakturë muskulare, skoliozë, prekje radikulare, hipotrofi muskulare.

Paaftësia e përkohshme: 1-60 ditë pushim.

Koksartroza

Klinika: a) dhimbje në të gjitha lëvizjet, në Ro-grafi pa ngushtim të hapësirës artikulare.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

b) me ngurtësim të këmbës, hipotrofi muskulare, në Ro-grafi ngushtimi i hapësirës artikulare, kufizim i lëvizjeve në të gjithë drejtimet.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Gonoartroza

Klinika: a) dhimbje në lëvizje me fenomene inflamatore jo të spikatura. Në Ro-grafi hapësirë artikulare e ruajtur.

Paaftësia e përkohshme: 1-15 ditë pushim.

b) dhimbje në lëvizje, fenomene inflamatore lokale, likuid articular, në Ro-grafi shkatërrimi i kartilagos, ngushtim i hapësirës artikulare.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Hiperosteoza ankilozante

Klinika: ngurtësim i kolonës vertébrale, lëvizje të kufizuara, në Ro-grafi pamje karakteristike me harqe në formën e flakës së qiririt.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Artriti psoriatik

Klinika: a) artralgi apo artrite me edemë të duarve dhe këmbëve me lëvizje të kufizuara.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

b) lëvizje shumë të kufizuara të kyçeve me lezime përfundimtare, në Ro-grafi ngrënie kockore dhe ngushtim i hapësirës artikulare.

Paaftësia e përkohshme: 1-90 ditë pushim.

Bursitet

Bursiti skapulo humoral

Klinika: a) dhimbje të forta me lëvizje shumë të kufizuara, në Ro-grafi bursit.

Paaftësia e përkohshme: 1-20 ditë pushim.

b) supi i bllokuar, shoqërohet me hipotrofi muskulare, ka nevojë për riaftësim fizik.

Paaftësia e përkohshme: 1 -30 ditë pushim.

Bursiti kokso - fémoral

Klinika: lëvizje e kufizuar e kyçit me dhimbje në të gjitha drejtimet, në Ro-grafi bursit.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Algodistrofite

Sindroma shpatull dore

Klinika: me natyrë rheumatizmale e shoqëruar me fenomene inflamatore (edemë e dorës, kufizim i lëvizjes së krahut).

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Artrite reaktive

Artrite të përhapura jo simetrike ose monoartikulare. Është grup i madh që takohen dendur në praktikën e përditshme. Kur është e mundur të përcaktohet origjina si: sarkoidoza, sindroma Reiter pas gripit, apo sëmundje infektive si rubeola, dizanteria. shërimi varet nga sëmundja bazë dhe mundësia e vënies së diagnozës.

Paaftësia e përkohshme: mesatarisht 1-30 ditë pushim mbasi varet nga sëmundja bazë.

Artrite të shkaktuara nga sëmundje të rralla.

Kondrokalcinoza, osteokondromatoza, sinovite të padeterminuara jo traumatike.

Klinika: enjtje, dhimbje, kufizim i lëvizjeve. Zakonisht artrite monoartikulare ose josimetrike.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Rheumatizmi jashtë artikular

Tendinitet jo krepitante

Klinika: kufizim lëvizjesh, dhimbje sipas lokalizimit, nganjëherë enjtje të lehta lokale, më shpesh epikondiliti i bërrylave.

Paaftësia e përkohshme: 1-15 ditë pushim.

Eritema nodoze

Me natyrë streptokoksike, zakonisht trajtohet nga reumatologu.

Klinika: dëmtim i indit lidhor në formë eriteme me skuqje dhe nyje të përhapura në mënyrë të çrregullt në ekstremitetet inferiore, temperaturë, artralgji ose artrite.

Laboratori: ERS i rritur, leukocitozë, antistreptolizina c rritur.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Kolagenozat

Lupusi eritematoz i diseminuar

Klinika: a) në faza rëndimi me prekje sistematike si vaskulit i SNQ, dëmtime renale (protcinuri, cilindruri), poliserozite (pleurit, perikardit), hemopati (anemi hemolitike), krizë hipertensive.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim.

b) në faza acarimi me temperaturë subfebrile, artrite me kufizim lëvizjesh, alopeci, infeksione interkurente.

Paaftësia e përkohshme: deri 78 ditë pushim. Është invalid i grupit IV.

Sklerodermia

Klinika: a) me prekje sistematike: infiltrim difuz i lëkurës, prekje renale (albuminuri, cilindruri), pulmonare (pneumopati difuze), dëmtime ezofagale.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim.

b) sklerodermi e lokalizuar, me prekje të kufizuar të lëkurës dhe pa dëmtime organesh.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Panarteriti nodoz

Klinika: forma acarimi si hipertoni, temperaturë e lartë, dëmtime renale (proteinuri, hematuri), dëmtime në SNQ. perikardite, neurite.

Paaftësia e përkohshme: 1-6 muaj pushim.

Dermatomioziti

Klinika: kur ka faza acarimi si temperaturë, miasteni, infiltrim të muskujve, dëmtime kardiake, dëmtime renale, EMG me ndryshime, rashi karakteristik.

Paaftësia e përkohshme: 1-6 muaj pushim.

Duhet dalluar edhe **kolagenozat e padeterminuara**, sëmundje të indit lidhor, që shoqërohen me prekje sistematike dhe artrite.

Paaftësia varet nga prekja dhe mjekimi i sistemit të prekur.

Paaftësia e përkohshme: mesatarisht deri 30 ditë pushim.

Vaskulitet

Këto sëmundje diagnostikohen me vështirësi. Hasen shumë rrallë në praktikën e përditshme. Nuk përbëjnë problem për paaftësinë e përkohshme në punë.

Trajtohen me pushime në varësi të rëndesës së vaskulitit, (dëmtime të indit lidhor dhe të enëve të gjakut me klinike poli morte, zakonisht shoqërojnë kolagenozat).

Paaftësia e përkohshme: mesatarisht deri 30 ditë pushim.

Podagra

Klinika: kryesisht monoartrite, prek më shpesh gishtin e madh të këmbës, i cili fryhet, skuqet, është shumë i dhimbshëm.

Në Ro-grafi ndryshime karakteristike të podagrës, osteoporoze dhe ngrënie kockore. Në fazat fillestare nuk duken ndryshime radiologjike.

Laboratori: uricemia e rritur.

Paaftësia e përkohshme: 1-15 ditë pushim.

Sindroma Reiter

Klinika: artrite jo simetrike në artikulationet e mëdha, uretrit, diaire, dëmtime të syrit.

Laboratori: Faktori Rheumatoid negativ.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Sëmundja Behcet

Klinika: artrite jo simetrike, tharje të gojës dhe sidomos të gjendrave të lotit.

Laboratori: provat rheumatizmale të ndryshuara.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim.

Forma e rëndë me dëmtime të pamjes përbën objekt për K.M.C.A.P.

Polimialgja reumatika.

Prek më shumë moshat e vjetra, nuk përbën objekt për pushim.

Klinika: dhimbje të forta në të dy krahët me temperaturë, kufizim i theksuar i lëvizjeve, nganjëherë artrite.

Laboratori: ERS shumë i lartë, zakonisht mbi 50 mm.

Paaftësia e përkohshme: 1-30 ditë pushim, për personat që janë në gjendje aktive për punë.

Arteriti temporal

Klinika: polimialgji reumatike, trashje e arteries temporale dhe forcim i saj, (bëhet si tub), artrite, temperaturë e lartë.

Laboratori: provat rheumatizmale, ERS shumë të larta.

Paaftësia e përkohshme: 1-2 muaj pushim.

Vërejtje të veçanta

Shkencërisht ashtu si në praktikën e përditshme është vënë re që provat biologjike të inflamacionit si ERS (eritrosedimentacioni), leukocitoza, fibrinogjeni, mukoproteinat që kryhen ambulatorisht, jo gjithmonë përkojnë me rëndesën e sëmundjes.

Mendimi është se për përcaktimin e rëndesës së sëmundjes apo të acarimit të saj duhet udhëhequr nga shenjat klinike. Në sëmundje të tilla si: Epikondilitet, Sinovit, Bursitet nuk komprometohet gjendja e përgjithshme. Në këto raste nuk kanë rëndësi provat biologjike.

Sëmundje të ndryshme si TBC apo sëmundje malinje, mund të paraprihen nga artralgi apo artrite të vërteta, zakonisht jo simetrike, trajtimi i të cilave bëhet krahas sëmundjes bazë.

Kapitulli IV

SËMUNDJET GASTROENTEROLOGJI - HEPATOLOGJI

Ulcus duodeni (hemorragjike dhe me anemi)

Klinika: dhimbje koke, dobësi, ulje oreksi, anoreksi, marrje mendsh, zbehje në fytyrë dhe në skiera, anemi.

Laboratori: formula e gjakut: E=2.100.000, Hb=8 mg, L=8500, endoskopia konstaton dëmtime për ulcerën kronike të duodenit.

Paaftësia e përkohshme: 1-3 muaj pushim.

Ulcus duodeni (me stenoze grada II - III)

Klinika: dhimbje në epigastër, gromësira të tharta, fryrje barku dhe gurgullima, të vjella me përmbajtje ushqimore, dobësi trupore, rënie në peshë e theksuar.

Laboratori: Ro-skopi stomaku: stenoze pilori gr. II-III, në endoskopi shihet qartë lokalizimi dhe madhësia e ulcerës (afër pilorit).

Paaftësia e përkohshme: 1-3 muaj pushim.

Gjendje pas operacionit të ulcerës

(suture ose vagotomi)

Klinika: dhimbje barku të papërcaktuara, dobësi trupore, anoreksi, të vjella, rënie në peshë, anemi, zhurmë në bark dhe dalje diarreike me ushqime të patretura,

Paaftësia e përkohshme: 1-3 muaj pushim.

Ulcera peptike (anastomozante)

Klinika: dhimbjet në epigastër janë me karakteristikat e një ulcere të zakonshme (urie, pas ngrënies qetësohet, të vjella, ulje oreksi, anoreksi, rënie në peshë, anemi).

Laboratori: në Ro-skopi dhe sidomos në endoskopi vërehet ulcer tipike në vendin e anastomozës, anemi të shkallëve të ndryshme.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-3 muaj pushim.

ANASTOMOZA

Klinika: dhimbje në epigastër pas buke, gromësira të tharta, fryrje barku, ulje oreksi, dobësi trupore.

Laboratori: në endoskopi përjashtohet ulcera dhe vërehet skuqja në vendin e anastomozës pas rezeksionit.

Paaftësia e përkohshme: 2-3 javë pushim.

Sindroma e anses aferente

Klinika: shenjat mund të shfaqen vonë pas operacionit dhe shkaktohen nga anastomozat e gjera dhe horizontale të vendosura në mënyrë që më shpesh ansa është më e gjatë, rrallë e shkurtër duke shkaktuar përkulje, përdredhje ose hernie të brendshme që çojnë në staze të përmbajtjes, dhimbje epigastrike të hershme që lidhen me ushqimet. Më pas fillojnë të vjellat biliare, të cilat nganjëherë i provokon vetë i sëmuri për t'u lehtësuar. Nganjëherë obstruksioni i ansës është akut dhe dhimbjet i ngjajnë pankreatitit.

Laboratori: me Ro-skopi, endoskopi qartësohet diagnoza.

Paaftësia e përkohshme: 1-2 muaj pushim.

Ulcera recidivante e stomakut

Klinika: dhimbje në epigastër majtas linjës mediane, ndjehet 30'

pas ngrënies, përhapet në regjionin prekordial e prapa në shpinë, gromësira të tharta, të përziera, rrallë të vjella dhe rënie në peshë.

Laboratori: Ro-skopia, Ro-grafia dhe endoskopia japin qartë praninë e ulcerës dhe bëjnë diagnozën diferenciale me një kancer primar të ulceruar.

Paafhtësia e përkohshme: 1-3 muaj pushim.

Koliti ulceroz

Klinika: dhimbje në fund të barkut, zhurma dhe gugullima në bark, dalje diarrike me mukus dhe gjak të freskët 5-10 herë në ditë që shkakton anemi, dobësi trupor, etje për ujë, tharje goje, zbehje në fytyrë, rënie në peshë, pagjumësi.

Laboratori: të dhënat janë të ngjashme me kolecistin akut. Paafhtësia e përkohshme: 1-2 javë pushim.

Kalkulozat e fshikzës së tëmthit

(që shoqërohen me kolecistite)

Klinika: shenjat janë pothuaj të njëjta me kolecistin akut, sepse 90% e kolecisteve akute shkaktohen nga gurët (kalkulat) e fshikzës së tëmthit.

Paafhtësia e përkohshme: nga 3-6 javë pushim.

Ekinokoku i heparit

Klinika: varet nga madhësia dhe lokalizimi i cisteve.

Hepari rritet shumë, ikter i theksuar. Mund të ankohen për urtikarie të përsëritura, kruarje, skuqje.

Laboratori: ndihmon Ro-grafia e heparit dhe sidomos ECHO-grafia.

Paafhtësia e përkohshme: para ndërhyrjes kirurgjikale deri në 4 javë. Pas ndërhyrjes kirurgjikale e trajton kirurgjia.

Hemangioma hepatike

Klinika: shenjat shfaqen në varësi nga lokalizimi dhe madhësia e hemangiomës. Mund të shoqërohet me dobësi trupore, anoreksi, rënie në peshë dhe në ndonjë rast shoqërohet me ikter.

Laboratori: ECHO-grafia vendos diagnozën.

Paaftësia e përkohshme: 4-6 javë pushim për hemangiomat e mëdha me ndërlikime.

Pankreatiti kronik i riakutizuar

Klinika: dhimbje epigastrale, që përhapet anash dhe prara në forme brezi, ulje oreksi, dobësi, anemi nga mosthithja e Vitamines B12, steatorrhe, ndonjëherë shoqërohet me ikter.

Laboratori: diagnoza vihet nga Ro-grafia direkte e regjionit të pankreasit për kalcifikime. ECHO-grafia jep qartë formën dhe madhësinë e pankreasit të sëmurë.

Paaftësia e përkohshme: nga 4-6 javë pushim.

Kapitulli V

SËMUNDJET E GJAKUT (HEMATOLOGJI)

Leukoza akute

Ndahet në: a) Leukemi; b) Subleukemi; c) Aleukemi.

Klinika: fillimi polimorf, sindromat kryesore janë:

- sindroma anemike me zbehje, marrje mendsh, këputje, palpitacione, dispne,
- sindroma hemoragjike me hemoragji në lëkurë, hemoragji në mukozat,
- sindroma septike temperaturë me frisione, evidentimi ose jo i një vatre infeksioni.

Kuadri i gjakut: elementi bazë është bllasti, mbi 20% bllaste në gjakun periferik konfirmon diagnozën L.A. hiatus leukemik, anémia normokrome normocitare, aregjenerative, trombocitopeni, ndërsa leukociti mund të jetë i lartë, në normë ose nën norme.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Leukoza mieloide kronike

Laboratori: në Ro-skopi dhe endoskopi shihen qartë ulcera në nivele të ndryshme të zorrëve, anemi e shkallëve të ndryshme.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim.

Sindroma e malabsorbimit

Klinika: diarre të shtuar (të ujshme), rënie në peshë, fryerje barku, zbehje në fytyrë, anemi, dobësi të theksuar trupore, pagjumësi, shqetësim nervor, dhimbje dhe deformim të kockave deri në thyerje.

Laboratori: anemi, ulje të elektroliteve.

Paafësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim.

Hepatiti kronik (persistent)

Klinika: dhimbje nën harkun brinjor të djathtë, shije e hidhur në gojë, ulje oreksi, dobësi e lehtë trupore, rritje e moderuar e heparit, ikter i lehtë në sklerat.

Laboratori: rritje e lehtë e bilirubinës deri në 1,20 mgr %, SGPT lehtësisht të rritura deri në 50 ui, ECHO-grafia dhe sidomos biopsia vendosin diagnozën.

Paafësia e përkohshme: deri në 2 javë.

Hepatiti kronik aktiv

Klinika: dhimbjet nën harkun brinjor të djathtë janë më të forta dhe më të zgjatura, dobësia trupore dhe anoreksia janë më të shprehura, rënie në peshë. Heparit është më i rritur dhe më i fortë. Ikteri në skiera më i shprehur, shpesh shkaktohet edhe rritje e shpretkës.

Laboratori: bilirubina mbi 3 mgr%, SGPT mbi 100 ui, B.S.P. mbi 10, rritje të gamaglobulinave në elektroforezë. Biopsia e heparit vendos diagnozën.

Paafësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim.

Cirroza e heparit

Klinika: dobësia trupore shtohet, ulet oreksi, rënie në peshë, hepari fillon e zvogëlohet më shumë, fillon e shfaqet asciti. Barku fillon

të fryhet, shfaqen enët kolaterale në bark, që gradualisht mund të shkaktojnë hemorragji nga varicet ezofagale, komë hepatike, ctj.

Laboratori: rritje e bilirubinës, testi i SGPT dhe i B.S.P. arrijnë shifra maksimale, gamaglobulinat rriten shumë ndërsa albuminat ulen. Në ECHO shihet zvogëlim i heparit, laparoscopia me biopsi vendos diagnozën.

Paafësia e përkohshme: deri në 6 muaj.

Kolecistiti akut

Klinika: dhimbje e theksuar në harkun brinjor të djathtë e lokalizuar në pikën cistike, të përziera, të vjella biliare, dhimbja përhapet në gjoks dhe pas shpine (në shpatullën e djathtë), temperaturë të lartë, djersë, të dridhura. Pas dy ditësh në skiera shfaqet ikter i theksuar. Në prekje ndjen dhimbje në regjionin e fshikzës së tëmthit.

Laboratori: leukocitozë, ERS i lartë. Kolecisto-grafia dhe ECHO-grafia tregojnë rritje të fshikzës së tëmthit me trashje të mureve të saj.

Paafësia e përkohshme: 3-6 javë pushim.

Kolecistiti kronik

Klinika: temperaturë subfebrile, dhimbjet janë më të lehta, mund të ketë subikter të lehtë, pas disa ditëve këto shenja qetësohen, por përsëriten pas disa javëve.

Klinika: ankesat varen nga stadi i zhvillimit të sëmundjes. Dhimbje dhe rëndim në hipokondrin e majtë, rritje të volumit të barkut, asteni, temperaturë subfebrile, djersitje natën, kriza podagre, gjakrrjedhje dhe dobësi të përgjithshme. Splenomegalia shenja e parë klinike, arrin 5-7 cm nën harkun brinjor, deri në simfizën pubike. Hepatomegalia është karakteristike. Diagnoza vihet edhe rastësisht gjatë bërjes së gjakut periferik.

Kuadri i gjakut: gjaku periferik ka leukocitozë shumë të shprehur,

shfaqje e të gjitha formave, nga bilasti te segmenti (nuk ka hiatus leukemik). Bllastet janë nga %10-7-5. Ka bazofili dhe euzinofili. Anemia është normokrome normocitare aregjenerative. Trombocitet fillimisht të shtuara. Shfaqja e trombopenisë rëndon sindromen hemoragjike.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim.

Leukoza limfoide kronike

Klinika: varet nga stadet.

Stadi 0 limfocitozë absolute.

Stadi I limfocitozë absolute + adenopati.

Stadi II limfocitozë absolute + splenomegali.

Stadi III limfocitozë absolute + splenomegali + adenopati.

Stadi IV limfocitozë absolute + splenomegali + adenopati
+ anemi + trombopeni.

Klinika: dobësi, këputje, djersë natën, zmadhim i limfonodulave në të gjitha regjionet, janë të lëvizshme, të pa aderuara, me konsistencë elastike mesatare, preken shpretka dhe mëlçia. Shfaqen elemente në lëkure si vezikula, papula, makula, petekie, ekimoza. Nga rënia e imunitetit shfaqen sëmundje të rënda që bëhen shkak për vdekje.

Kuadri i gjakut: në gjakun periferik leukocitozë me limfocitozë absolute. Në stadin IV ka trombopeni dhe anemi, e cila është normokrome normocitare aregjenerative. Vërehet prania e qelizave të autolizuara dhe hijet e Gumbrecht.

Paaftësia e përkohshme: deri në 6 muaj pushim.

Limfomat malinje: Morbus Hodgkin

Tipi 1 - me mbizotërim limfocitar.

Tipi 2 - me sklerozë nodulare.

Tipi 3 - me celularit të përzier.

Tipi 4 - me pakësim të limfociteve.

Stadi I: sëmundja e lokalizuar në një ose dy regjione të përfaqëta të njëjtës anë të diafragmës.

Stadi II: sëmundja e përhapur në më shumë se dy regjione, por në të njëjtën anë të diafragmës.

Stadi III: prekje e gjendrave në të dy anët e diafragmës.

Stadi IV: prekje e disiminuar në shumë organe.

Klinika: limfonodule të zmadhuara, temperaturë e valëzuar, rënie në peshë, djersë, prurit i gjeneralizuar.

Kuadri i gjakut: anemia ndeshet në 30-40 % të rasteve. Leukocitet mund të jenë të shtuara, leukopenia ndeshet rrallë.

Paaftësia e përkohshme: deri në 6 muaj pushim.

Limfomat jo Hodgkiniane

Klinika: me malinjitet të ulët, të mesëm dhe të lartë. Klinikë të njëjtë, dekurs më të shpejtë.

Kuadri i gjakut: njëlloj si Limfoma Hodgkiniane.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim.

Policitemia vera

Sëmundje që karakterizohet nga shtimi absolut i rruazave të kuqe, të volumit globular, të hematokritit dhe shpesh me leukocitozë, trombocitozë, splenomegali.

Klinika: dhimbje koke, zhurmë në veshë, marrje mendsh, miza para syve, kruarje të trupit gjatë rënies në kontakt me ujin e ngrohtë. Splenomegalia ndeshet në 70 % të të sëmurëve bashkë me hepatomegali.

Kuadri i gjakut: në gjakun periferik eritrocitet lëkunden nga 6-8 milionë. Hematokriti midis 60-75 %, hemoglobina 18-25 gr/dl. Eritrocitet janë normocitare, normokrome. Leukocitet janë të tritura

nga 12000 deri 20000. Trombocitet lëvizin nga 500.000-1.000.000 mm³.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Mieloma multipleks

Klinika: paraprihet nga një periudhë asimptomatike me zgjatje me kohë të ndryshme. Kur përparon shfaqen infeksione, dobësi, humbje në peshë dhe dëmtime skeletike. Në Ro-grafi shihen dëmtime të shumta osteolilike, të rrumbullakta, që japin pamjen e hojeve të bletës. Shfaqen gjendje septike të përsëritura, të shkaktuara nga pneumokoku. Shpeshtësia e infeksioneve është 6 herë më shumë se te sëmundjet e tjera.

Kuadri i gjakut: anemi në 70 % të rasteve, normokrome, normocitare, hemoglobina luhetet nga 7-10 gr/dl. Retikulocitet të ulura. Eritrocitet vendosen në formë monedhash. Leukocitet dhe trombocitet pothuajse janë në normë. Eritrosedimentacioni gjithmonë i lartë, si rezultat i vendosjes së eritrociteve si vargu i moncdhave.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Mielofibroza

Klinika: është e ngadalshme, marrje fryme, dobësi, zbehje, rënie në peshë, rëndim në hipokondrin e majtë, djersë natën, dhimbje kockash. Gjakrrjedhjet në lëkurë janë të shpeshta. Zmadhimi i shpretkës, forcohet dhe arrin deri në simfizën pubike.

Kuadri i gjakut: anemi e pranishme, rëndohet me përparimin e sëmundjes, normokrome. Në gjakun periferik ka eritroblaste. Numri i leukociteve ndryshon. Sasia e trombociteve nga shumë të rritura në shumë të ulura.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Purpura trombocitopenike idiopatike

1.Si pasojë e shkatërrimit apo e konsumit të tepruar të trombociteve ose nga përqendrimi i shtuar në shpërkë pa ndryshim të prodhimit të tyre.

2.Si pasojë e pamjaftueshmërisë së prodhimit ose nga prodhimi i trombociteve jo normale.

Klinika: fillimi i sëmundjes i menjëhershëm, infeksionet paraprijnë ose shoqërojnë gjakrrjedhjen. Në lëkurë ka purpura hemoragjike,petekie,ekimoza. Preken zakonisht moshat nga 20 - 40 vjeç.

Kuadri i gjakut: trombocitet, numri i rrallë ose mungojnë.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Anemitë

Anemia hipokrome ferriprive

Anemi të shkallës së lehtë, të mesme, të rëndë.

Klinika: lëkura dhe mukozat janë të zbehta, në prekje lëkurë e thatë lehtësisht e ashpër,gjuha trcndafili deri në të kuqe të ndezur, e sheshtë, e rrafshët, të çara në këndet e buzëve,stomatit ose glosit atrofik. Flokë të shndritshëm që bien shpejt, thonj të thyeshëm, ndonjëherë si govatë. Në zemër takikardi, ndonjëherë zhurmë funksionale sistolike.

Kuadri i gjakut: rënie e hemoglobinës. Hematokriti nga 15-35 %. Vëllimi mesatar i eritrociteve (VEM), përqendrimi mesatar në hcmoglobinë (KEMH) dhe përmbajtja mesatare e eritrociteve në hemoglobinë (PMEH) janë të ulura. Sideremia e ulur. Eritrocitet kanë ngjyrë të zbehtë në qendër dhe të errët në periferi, diametri i vogël - mikrocite.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-14 ditë pushim. Për të sëmurët rezistentë ndaj mjekimit,deri 3 muaj pushim.

Anemia megaloplastike

Shfaqet mbi 60 vjeç, rrallë në mosha të reja

Klinika: triada asteni, dhimbje gjuhe parestezi.

Lëkura është e zbehtë me nuanca në të verdhë limoni. Në prekje është e thatë me humbje të elasticitetit. Të sëmurët kanë dhimbje dhe mpirje të këmbëve si dhe çrregullime në ecje, si rezultat i prekses së substancës së bardhë dorsale dhe laterale të palcës kurrizore dhe të kores trunore.

Kuadri i gjakut: anemia është makrocitare normokrome. VEM është i rritur. Makroovalocitoza dhe hipersegmentimi i granulociteve janë me prirje nga e djathta e formules leukocitare.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Anemia aplastike

Klinika: dobësi trupore, dispne, palpitacione gjatë sforcimeve fizike, dhimbje koke, rrallë gjakrrjedhje. Lëkura dhe mukozat janë të zbehta. Veçori: nuk rriten mëlçia dhe shpretka. Mund të fillojë me temperaturë apo me shenja septike si pasojë e leukopenisë.

Kuadri i gjakut: anemi e thellë, normokrome normocitare dhe rrallë makrocitare. Hemoglobina nën 6-7gr/dl. Retikulocitet të ulura. Hematokriti nga 15-20 %. Leukocitet dhe trombocitet të ulura.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Anemia hemolitike e trashëguar sferocitare

Klinika: shenjat kryesore anemi, ikter të shkallëve të ndryshme, splenomegali, takikardi, vështirësi në frymëmarrje, dhimbje barku. Këto shenja rëndohen gjatë krizave të gjakrrjedhjes. Ka zmadhim të shpretkës dhe të mëlçisë. Te femijët, prapambetje në rritje.

Kuadri i gjakut: hemoglobinë nga 7-12 gr/dl, por gjatë krizave mund të bjerë deri 3-4gr/dl. Mikrosferocitet janë me diametër të

vogël dhe trashësi të madhe. Retikulocitet të rritura. Siderhemia e rritur ose normale.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Anemia drepanocitare

Klinika: anemi hemolitike, zbehje, subikter, deri në ikter, asteni, vështirësi në frymëmarrje. Shpesh ka zmadhim të shpretkës dhe të mëlçisë, si edhe kriza të dhimbjes dhe trombotike.

Kuadri i gjakut: anemi normokrome normocitare, mbizotërim të qelizave të “parikthyeshme” drepanocitare. Ka normoblaste ose eritrocitet e pikëzuar, trupëzat Joly dhe unazat Cabot.

Paaftësia e përkohshme: 1-6 muaj pushim.

Sindroma talasemike

Talasemia minor.

Talasemia intermedia.

Talasemia major.

Klinika: fillon në muajt e parë të jetës. Lëkurë e zbehtë me nuanca të verdha, me ikter apo subikter. Me periudha temperature dhe diarre. Hundën e kanë si shalë, vrimat e hundës të zgjeruara, dalje të nofullës së sipërme, trashje të kockës së kafkës.

Kuadri i gjakut: mikrocitoza dhe hipokromia janë të shprehura. Poikilocitoza shumë e theksuar me prani të shizociteve dhe të qelizave target. Prania e eritrociteve të pikëzuar dhe të eritrociteve me përmasa të mëdha shumë hipokrome. Hemoglobina nga 6,5-2.5 gr/dl në format c rënda. Hematokriti është i ulur, retikulocitet janë të rritura.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Kapitulli VI

SËMUNDJET ENDOKRINE DHE METABOLIKE

Hipertireozat

Sëmundja e Bazedovit

Klinika: rritje e metabolizmit bazal, rënie të peshës trupore, djersitje, lëkurë e ngrohtë, prekje të sistemit nervor me hiperkinezi, pagjumësi, çrregullime të humorit deri në çrregullime psikike. Çrregullimet e sistemit gastrointestinal: diarre ose defekim të shpejtuar, të përzjera, të vjella, anoreksi ose oreks i shtuar. Në sistemin vaskular:

takikardi (mbi 100 rrahje në minutë), çrregullime të ritmit (kardiotireozë), rritje të presionit arterial. Prekja e syve: ekzoftalmi, e thjeshtë ose progresive, edemë të konjunktivës, ulceracione të retinës, me verbim ose diplopi. Laboratori: T3 dhe T4 të nitur. TSH i frenuar, shintigrafia me akumulim të rritur të J 131, refleksograma e tendinit të Akilit e shpejtuar.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim. Te sëmurët që bëjnë punë të klasifikuara të rënda, i evitojnë nëpërmjet KMI. Pas ndërhyrjes kirurgjikale nga 1-2 muaj pushim.

Me ndërlikime të rënda si dëmtime të nervit laringeus apo hipoparatireoze, që nuk korigjohen, pas 4-6 muaj pushim, dërgohen në K.M.C.A.P. për grupin IV të invaliditetit.

Hipertireoze - Kardiotireoze

Klinika: hipertireoza e shoqëruar me çrregullime të zemrës të përshkruara si më lart.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P. për gr. IV ose II të invaliditetit.

Hipertireozë - Oftalmopati endokrine progresive

Klinika: Hipertireoza e shoqëruar me diplopi, ulceracione të retinës,verbim.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P. për gr. II të invaliditetit.

Adenoma tireotoksike autoimune

Klinika: shkaku është adenoma autonome me funksion të shtuar me dy ose më shumë adenoma. Shenjat janë si të përshkruara më lart, por me mungesë të ekzoftalmisë dhe të çrregullimeve të tjera të syve. Çrregullimet e zemrës janë të pranishme.

Paaftësia e përkohshme: 2-4 muaj pushim. Me ndërlikime pas ndërhyrjes kirurgjikale si hipoparatireozë, afoni apo paralizë faciale deri 6 muaj pushim. Dërgohen në K.M.C.A.P. për gr.II apo të IV të invaliditetit.

Struma multinodulare tireotoksike e bazedofikuar

Hipertireoza faktike (pa strumë)

Klinika: janë sëmundje pothuaj të njëjta me ato të përshkruara më lart.

Paaftësia e përkohshme: 2-4 muaj pushim.

Hipertireoza parësore dhe postoperative

Klinika: ndjenja e të ftohtit, gjumësi, këputje e trupit, rënie të

aftësive intelektuale dhe fizike, harresë, rënie të dëgjimit, lëkurë e thatë dhe e ftohtë në ngjyrë të karotenit, konstipacion. Në gjendje të rënduar shfaqet edema e fytyrës, likid në kavitete të ndryshme si perikard, bark, toraks. Presioni i gjakut mund të jetë i lartë ose normal.

Laboratori: T3 dhe T4 të ulur, TSH i rritur. Refleksograma e tendinit të Akilit e rritur.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim. Dërgohen në K.M.C.A.P. për gr. IV të invaliditetit (miksedema dhe hipotireoza). Nëpërmjet K.M.L. lehtësohen nga mbingarkesa të ndryshme. Të sëmuret me dëmtime në zemër dhe sistemin nervor trajtohen me 6 muaj pushim dhe dërgohen në K.M.C.A.P. për gr. II të invaliditetit.

Tiroiditet

Akute dhe subakute.

Klinika: zmadhim dhe zgjerim të gjendrës tiroide, dhimbje të forta gjatë gjëllitjes dhe prekje, leukocitozë dhe eritrosedimentacion të rritur.

Paaftësia e përkohshme: deri 1 muaj pushim.

Tiroiditet kronike (Hashimoto)

Klinika: gjendra bëhet e paprekshme, dhimbje të pakta në prekje. Funkcioni i tiroides ulët dhe mund të ketë shenja të hipotireozës primare që u përshkruan më lart.

Paaftësia e përkohshme: deri 2 - 4 muaj pushim.

Kanceri i tiroides

Para diagnostikimit ndiqet nga endokrinologjia me paaftësi të përkohshme, deri kur fillon ndjekjen onkologjia.

Diabeti insipid

Klinika: dëmtimi hipotalamo hipofizar shkakton mungesë të hormonit antidiuretik.

Poliuria e vazhdueshme, densiteti i ulët (nën 1005), sasi që luhetet nga 10-5 litra në 24 orë. Shoqërohet me polidipsi kompesatore.

Paaftësia e përkohshme: nuk përbën objekt për pushime. Personat që kryejnë punë të klasifikuara të rënda, riaftesohen në profesione të përshtalshme pranë ujit të pijshëm duke u trajtuar nga K.M.L.

Sëmundjet metabolike

Diabeti sheqerit joinsulinovartës (tip 2)

Klinika: shfaqet në persona të moshuar dhe obezë. Fillimisht shenjat klinike klasike mungojnë, por paraprijnë infeksione të rrugëve urinare, të lëkurës, obeziteti. Gratë shtatzëna shfaqin patologji të barrës. Shenjat klasike të diabetit poliuria, polidipsia dhe rënia e peshës së trupit shfaqen vonë.

Laboratori: rritje e glicemisë esëll dhe dy orë pas ngrënies, hemoglobina e glukozuar mbi 8,5%.

Paaftësia e përkohshme: nuk përbën objekt për pushime. Nëse shoqërohet me një infeksion akut nga 15-30 ditë pushim.

Diabeti sheqerit joinsulinovartës (tip 2)

me ndërlikime

Klinika: në vartësi të ndërlikimeve si retinopati diabetike stadi eksudativ, neuropati diabetike, nefropati diabetike, paratension azotik deri në humbjen e funksionit të organit që është dëmtuar më shumë.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P. për grup invaliditeti.

Diabeti sheqerit insulinovartës (tip 1)

Klinika: në moshat e reja, poliuri, polidipsi, rënie në peshë dhe në raste jo të rralla ketoacidozë.

Laboratori: hiperglicemi, glukozuri e theksuar me ose pa ketoacidozë.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim. Nëse shoqërohet me një infeksion akut nga 15-40 ditë pushim.

Diabeti sheqerit insulinovartës (tip 1)

me ndërlikime kronike të diabetit

Klinika: kur humbet funksioni i një organi si retinopati diabetike, stadi proliferativ, insuficienca renale.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P. për gr II të invaliditetit.

Obeziteti (mbipesha trupore)

Obezë do të quhen ata persona që indeksin e masës së trupit (1MT) do të kenë mbi 35.

Klinika: obeziteti mund të shoqërohet me hipertoni arterale, hiperlipidemi, ndërlikime vaskulare të hershme, diabet, hiperuricemi.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim. Nëse sëmundja shoqëruese rëndon gjendjen, deri 6 muaj pushim dhe dërgohet në K.M.C.A.P. për grup invaliditeti. Kur të sëmurët obezë vihen në dietë, nga 1 -3 muaj pushim.

Dobësimi trupor (nënpesha trupore)

Nënpesha trupore që i korespondon indeksit të masës trupore më pak se 20.

Klinika: dobësimi trupor i përhapur, asteni e rëndë, që vjen si pasojë e humbjes së masës muskulore, anoreksi totale që përfshin

mosngrënien e të gjitha grupeve ushqimore. Duhet dalluar nga anoreksia nervore, e cila ka pasoja më të rënda dhe përfshin mosngrënien e karbohidrateve dhe yndyrnave.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim.

Hipoglicemia organike

(hipoglicemi pankreatike dhe jo pankreatike)

Klinika: varet nga shkalla e hipoglicemisë. Djersë të shumta, takikardi, dobësi të përgjithshme muskulare, tremor dhe konvulsione deri në humbje të vetëdijes.

Laboratori: glicemia esëll dhe disa orë pas ngrënies është nën 60 mg%. Dozimi i insulinës me imunoese vë në dukje prodhim të shtuar të insulinës dhe faza sekretimi jo të rregullta të saj.

Paaftësia e përkohshme: ka bazë sëmundjen që ka shkaktuar hipogliceminë.

Hemokromatoza

Klinika: pigmentacioni i tepruar i lëkurës në ngjyrë bronxi, në veçanti pjesët e zbuluara të trupit.

Laboratori: sideremia tepër e lartë.

Paaftësia e përkohshme: kalojnë në K.M.C.A.P. për grupin IV ose II (për këtë trajohen deri 6 muaj pushim). Nëse kanë edhe diabet sheqeri në periudhat e rritjes së glicemisë nga 15 ditë - 3 muaj pushim.

Sëmundjet e gjendrave paratiroide

Sëmundje me funksion të rritur

Hiperparatireoza

Klinika: nga prodhimi i tepruar i hormonit shkaktohet humbje e kalciumit që çon në osicoporo/ë. frakturë të kockave të gjata dhe të vertebrave.

Paaftësia e përkohshme: me klinikë të shprehur, dëmtime kockore 6 muaj pushim dhe dërgohet në K.M.C.A.P. Me kalkulozë renale, operohen, 1-2 muaj pushim. Me insuficiencë renale kronike 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Sëmundje me funksion të ulur

Hipoparatiroidia

Klinika: tetani, krampe muskulare. irritabilitet, spazëm të metakarpave, stridor të kordave vokale që shoqërohet me dispne dhe astiksi. Objektivisht: Trousseau pozitiv, Chvostek pozitiv, rënie flokësh, dhembë defektozë etj. Kur sëmundja fillon që në fëmijëri merr karakter kronik.

Laboratori: kalciumi i ulët në plazëm nën 70-80 mg/l. nga mungesa e parathormonit. niveli i të cilit i matur me radioimunoese është nën 0.3-0.

Paaftësia e përkohshme: me tetani periodike nga 15-30 ditë pushim. Me tetani të përhershme deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Sëmundja e hipofizës

Sëmundjet me funksion të rritur të hipofizës

Gjigandizmi dhe Akromegalia

Klinika: sekretimi me shumicë i hormonit somatotrop, në moshat e reja shkakton rritje të organizmit në gjatësi, gjigandizmi. Në moshat e vona, pas pubertetit, teprica e hormonit somatotrop shkakton rritje në gjerësi të indeve të buta dhe kartilagove. Të sëmurët kanë zmadhim të hundës, të harqeve zigomatike, trashje të buzëve, rritje të veshëve, të gjuhës, të mandibulës, të gishtave të duarve dhe të këmbëve, rritje të organeve të brendshme duke përfshirë dhe zemrën. Në faza të vonëshme të meshkujt shfaqet impotencia, te femrat amenore, këputje

trupi, dhimbje koke në regjionin frontal, turbullime të shikimit deri në verbëri. Laboratori: hormoni somatotrop i rritur. metabolizmi i rritur, glicemia normale ose e rritur kur ka diabet, 17 kortikosteroidet dhe 17 hidroksikortikosteroidet të ulura ose të rritura në vartësi të gjendjes së sëmundjes. Ro-grafia e duarve tregon trashje të falangave terminale.

Paaftësia e përkohshme: me glicemi të rritur, dhimbje koke të forta nga 15 ditë-3 muaj pushim. Në dëmtimet e organeve dhe në mënyrë të veçantë në verbim deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Prolaktinoma

Hiperprolaktinemia

Klinika: shkaku tumoret e antehipofizës. Femrat kanë pengesë në fillimin e ciklit menstrual, amenore dytësore, menometroragji, poliamenore, rënie të libidos, galaktore, disa herë hirsutizëm. Meshkujt pengesë për t'u futur në pubertet, galaktore, e qëndrueshme ose e paqëndrueshme, ulje të libidos, impotence seksuale, oligospermi, infertilitet.

Laboratori: rritje e prolaktinës plazmatike bazale ose rritje e prolaktinës mbas stimulimit (jo gjithmonë).

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P.

Sindroma Kushing

Funksion i rritur i shtresës kortikale të suprarenales.

Klinika: fytyrë në formë hënëze, të skuqur dhe me teleektazi të shumta, qafa e buallit, obezitet trunkal, por me ekstremitete të holluara dhe me ind subkutan të konsumuar. Femrat mund të kenë oligoamenore dhe amenore. Meshkujt mund të kenë impotencë seksuale, hipertension arterial, hiperpigmentacion kur shkaku është

i vendosur në suprarenale. Lëkura e bardhë vihet re kur shkak është hipofizar.

Paaftësia e përkohshme: para operacionit nga 3-6 muaj pushim. Pas operacionit trajtohen si M. Adisson.

Sëmundje me funksion të ulur të hipofizës

Morbus Adisson

Funksion i ulur i gjendrës suprarenale. Klinika: këputje trupi të theksuar, të përziera, të vjella, diarre, neurasteni, presion të ulur arterial, pigmentim të gingivave, te linea alba dhe të shuplakave të duarve etj.

Laboratori: në gjak kanë neutropeni dhe limfocitozë. 17 ketosteroidet dhe 17 hidroksikortikosteroidet të ulura. Glicemia e ulur, etj.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Kapitulli VII

SËMUNDJET E APARATIT URINAR (NEFROLOGJI)

Infeksione akute të rrugëve të poshtme urinare

Cistite, uretrite, prostatite

Klinika: dizuri, polakiuri, diegie, Içukocituri, bakteruri, ndonjëherë hematuri pa prekje të gjendjes së përgjithshme.

Paaftësia e përkohshme: 3-9 ditë pushim.

Infeksione akute të rrugëve të poshtme urinare me komprometim të gjendjes së përgjithshme

Klinika: dukuri të urosepsis, temperaturë. dizuri, polakiuri, diegie, bakteruri, leukocituri.

Paaftësia e përkohshme: 14-21 ditë pushim.

Infeksione kronike të rrugëve të poshtme urinare

Klinika: me ose pa dukuri dizurike, leukocituri, bakteruri.

Paaftësia e përkohshme: 14-21 ditë pushim.

Infeksione akute të rrugëve të sipërme urinare

Pielonefriti akut

Klinika: me natyre bakteriale nga gram, temperaturë e lartë me

frisone, dhimbje mesi, dobësi trupore, shpesh me fenomene dizurike, leukocituri, bakteruri.

Paaftësia e përkohshme: 21-60 ditë pushim.

Infeksione kronike të rrugëve të sipërme urinare të riakutizuara, pa ndërlikime.

Pielonefriti kronik i riakutizuar

Klinika: bakteruri, leukocituri, dhimbje mesi, radiologjikisht dëmtimi i kaliceve dhe disa herë atrofi e parenkimës të shkallëve të ndryshme urinare të funksionit të veshkës.

Paaftësia e përkohshme: 21-60 ditë pushim.

Infeksione kronike të rrugëve të sipërme urinare të riakutizuara me ndërlikime

Klinika: rritje dytësore e presionit të gjakut, kalkulozë, shtame rezistente. leukocituri, bakteruri.

Paaftësia e përkohshme: 21-60 ditë pushim.

Glomerulonefriti akut post streptokoksik

Klinika: temperaturë, hipertension, hematuri, proteinuri, leukocituri, asteni, dhimbje mesi.

Të sëmurët që bëjnë remision të plotë klinik (normalizimi i të gjitha shenjave të sindromës nefrotike, zhdukja e shenjave urinare pa hipertension arterial).

Paaftësia e përkohshme: 21-45 ditë pushim.

Glomerulonefriti kronik i stabilizuar, por me patologji të tjera tranzitore

Janë në kushtet e grupit IV të invaliditetit.

Paaftësia e përkohshme: 15-30 ditë pushim. Nëse riakutizohet deri 78 ditë pushim.

Glomerulonefriti kronik me hipertension arterial sekondar, anemi sekondare, me acarime të tyre, por pa fenomene të insuficiencës renale kronike

Janë në kushtet e grupit IV të invaliditetit edhe të grupit II.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.
Invalidët e grupit IV nga 30-78 ditë pushim.

Glomerulonefriti kronik me sindromë nefrotike primare ose sekondare, me trajtim të zgjatur me imunodepresorë apo kardioterapi, pa fenomene të IRA

Janë në kushtet e grupit IV të invaliditetit edhe të grupit II.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.
Invalidët e grupit IV deri 78 ditë pushim.

Insuficiencia renale akute (IRA)

Klinika: është një sindromë e rëndë kliniko-biologjike që karakterizohet nga një ndërprerje e papritur e funksioneve kryesore të veshkës dhe që shpesh here shoqërohet me oligo-anuri.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.
për grupin IV apo II të invaliditetit.

Insuficiencia renale kronike (IRK)

Klinika: IRK është stadi përfundimtar i ecurisë së shumë sëmundjeve renale kronike. Përcaktimi i aftësisë në punë i këtyre të sëmureve, përpara shfaqjes së retensionit azotik kërkon një ekzaminim të hollësishëm dhe të gjithanshëm në kushte spitalore.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim Dërgohet në K.M.C.A.P.
për grupin II apo IV të invaliditetit.

Ren polikistik

Klinika: është anomali e shpeshtë e veshkave me natyrë të trashëguar. Karakteristike janë hematuria dhe dhimbje mesi. Diagnoza mbështetet në të dhënat paraklinike, urografi itravenoze, shintigrafi renale.

a) Ren polikistik i pakomplikuar për herë të parë.

Paaftësia e përkohshme: 14-21 ditë pushim.

b) Ren polikistik i pakomplikuar me HTA, infeksione të përsëritura apo kalkuloze. Janë në kushtet e grupit IV të invaliditetit.

Paaftësia e përkohshme: 21-78 ditë pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Veshka unike e komplikuar me HTA, infeksione urinare të përsëritur, kalkuloza dhe kolika

Janë në kushtet e grupit IV të invaliditetit.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-78 ditë pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P.

Kapitulli VIII

SËMUNDJET ALERGJIKE

Asthma ekstrinsik

Klinika: kolla, gulçimet, fishkëllimat, marrja e frymës, shtrëngime gjoksi, sputum. (Mungesa e gulçimeve nuk e përjashton asthmën.)

(Përcaktimi i paaftësisë sipas shkallëve të klasifikimit të ashpërsisë të asthmës).

Shkalla I. E lehtë e herë pas herëshme

Shenjat:

-Shenjat _ < dy herë në javë

-PEF asimptomatik ose normal midis acarimeve

-Acarime të shkurtëra (nga pak orë deri në pak ditë) intensiteti mund të luhetet.

Shenjat e natës:

_ < dy herë në muaj

Funksioni pulmonar:

FEV1 ose PEF _ > 80%

PEF ndryshon < 20 %

Paaftësia e përkohshme: nga 3-5 ditë pushim në momente acarimi.

Shënim: PEF - Kulmi ekspirimit.

FEV1-Forca e volumit të ajrit të ekspiruar
në sekondën e parë.

Shkalla II. E lehtë e përhershme.

Shenjat:

-Shenjat > dy herë në javë por një herë në ditë.

-Acarimet mund të ndikojnë në aktivitet.

Shenjat e natës:

dy herë në një muaj.

Funksioni pulmonar:

-FEV1 ose PEF₁ >80%

-PEF luhatet 20-30 %

Paaftësia e përkohshme: nga 10-21 ditë pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P. për grupin IV të invaliditetit, në vartësi të kushteve të punës.

Shkalla III. E moderuar e përhershme.

Shenjat:

-Shenjat janë çdo ditë

-Përdorimi ditor i inhalatorëve me veprim të shkurtër

Beta2 agonist

-Acarimet ndikojnë në aktivitet

-Acarimet > dy herë në një javë.

Shenjat e natës:

> herë në javë.

Funksioni pulmonar:

FEV1 ose PEF >60-80%

PEF luhatet > se 30 %

Paaftësia e përkohshme: nga 2-3 muaj pushim. Në vartësi të reagimit ndaj medikamentit mund të dërgohet në K.M.C.A.P. pas 6 muaj pushim.

Shkalla IV. E ashpër e përhershme.

Shenjat:

-Shenjat e vazhdueshme

Aktiviteti fizik i kufizuar.

Shenjat e natës:

-Frekuente.

Funksioni pulmonar:

FEV1 ose PEF₁ <60%

PEF luhetet > 30 %.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P.
gr. II inv.

Shënim: në vartësi të reagimit të sëmundjes ndaj mjekimit ajo mund të kalojë nga shkalla I në II dhe në III dhe anasjelltas dhe në këto raste do të trajtohet me pushime sipas shkallës përkatëse, në të cilën është vendosur.

Asthma profesionale

1. Fillestare

Largimi nga faktori shpërthyes nga mjedisi i punës.

2. Fillestare e vendosur (persistentej).

Largimi nga vendi i punës.

Paaftësia e përkohshme: edhe në këto raste trajtimi me pushime do të bëhet sipas shkallës përkatëse në të cilën është vendosur (të përshkruar me sipër).

Asthma intrinsik

Klinika: klasifikohet në shkallën III dhe IV.

Paaftësia e përkohshme: trajtimi me pushime sipas shkallës që është vendosur.

Rhiniti dhe Konjuktiviti alergjik sezonal

Klinika: të tështitura të shpeshta, rrjedhje të pandërprera të hundëve ose bllokim hundësh shoqëruar me dhimbje koke, kruarje dhe lotim të

syve. Kruarje të fytyrës shoqëruar me kollë ngacmuese. Shpesh vihen re shenja të përgjithshme: këputje, irritim i përgjithshëm, oreks jo i mirë.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 ditë pushim.

Rhiniti dhe Konjuktiviti alergjik vjetor

Klinika: si më sipër, por me acarime gjatë gjithë vitit.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 ditë pushim.

Urtikaria akute

Klinika: lezione eritematoze të lëkurës, të ngritura në lëkurë, të shpërndara në sipërfaqe të konsiderueshme të trupit, të kruara të forta.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 javë pushim.

Urtikaria kronike

Klinika: si më sipër, por me riakutizime.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 javë pushim.

Angioedema hereditare

Klinika: edema në pjesë të ndryshme të trupit ose në organe (laring, gastrointestin).

Paaftësia e përkohshme: nga 1-4 javë pushim.

Alergji nga pickimi i insekteve

Klinika: reaksion lokal, skuqje e lehtë, dhimbje në vendin e pickimit shpesh me një sipërfaqe të madhe.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-7 ditë pushim.

Dermatitet alergjik të kontaktit

Klinika: faza akute me eritema, papula, vezikula, edema. Edema të indeve të buta (kapaku i syrit, organe genitale).

Paaftësia e përkohshme: nga 2-4 javë pushim edhe në vartësi nga përhapja.

Vaskuliti kutan

Klinika: elemente papulo eritematoze me djegie dhe prurit. Me konture të qartë që kanë tendencë nga ngjyra e kuqe e qartë në të kuqe të errët, që janë përgjithësisht të shpërndara në pjesë simetrike të sipërfaqeve depedente pa prekje të organeve viscerele.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-6 javë pushim.

Anafilaksia

Klinika: fenomene anafilaktike me urtikarie, dispne, rënie e TA.

Paaftësia e përkohshme: nga 1 - 3 javë pushim.

Eritema multiforme (Stevens - Johnson Syndrom)

Forma e thjeshtë Klinika: makula eritematoze ose papuloze, papuia urtikariale, këtu përfshihen edhe mukozat (afte): hiperhemi e konjuktivave ose edema e palbebrave dhe të këmbëve si dhe pjesa e përparme e kërcinjve.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-4 javë pushim.

Forma e komplikuar. Ndiham mjeksore zakonisht jepet në spital.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P.

Rash medikamentoz

Klinika: skuqe në formën e fruthit ose erupsione ekzantematike, urtikarie dhe kruarje të përhapura. Përhapja zakonisht është simetrike, përfshin kryesisht trungun, ethja gjithashtu mund të jetë prezente. Euzinofilia mund të mos jetë gjithmonë.

Paaftësia e përkohshme: nga 5-10 ditë pushim.

Kapitulli IX

SËMUNDJET E MUSHKËRIVE

Bronkiti akut

Klinika: kollë nxitëse, dhimbje retrosternale gjatë kollës, gëlbasë e pakët, viskoze (ose purulente), ethe, dhimbje koke, eventualisht dhimbje mushkërish dhe gjymtyrësh.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 ditë pushim. Me ndërlikime 14-21 ditë pushim.

Bronkioliti akut

Klinika: temperaturë febrile, kollë e gëlbasë, objektivisht cianozë. Dëgjohet frymëmarrje e ashpër, ekspiracion i zgjatur, Takikardi. Theksim i vizatimit hilar, gjë që përjashton pneumoninë.

Paaftësia e përkohshme: nga 6-14 ditë pushim.

Bronkiti kronik

Klinika: hipersekrecion bronkial kronik i vazhdueshëm ose recidivues që në periudhën më të gjatë nuk shoqërohet me sëmundje bronko pulmonare.

- a. Bronkiti kronik jo obstruktiv, me ekspektorat mukoz të thjeshtë ose mukopurulent.

- b. Bronkiti kronik jo obstruktiv, me lezime irreversible, me turbullime respiratore obstruktive dhe të shkëmbimit të gazeve.
- c. Bronkit kronik i thjeshtë, manifeston për shumë vite kollë me ekspektorat mëngjezor mukoz, të neglizhuar nga i sëmuri. Mbi infeksione, dispne/cianoze, frymëmarrje e ashpër, theksim i vizatimit mushkëror dhe hilar.

Kujdes: për bronkitet të bëhen:

- Ekzaminimi klinik
- Ekzaminimi Radiologjik
- Ekzaminimi Bronko-tibroskopik
- Ekzaminimi Funksional respirator.

Paaftësia e përkohshme: nga 6-14 ditë pushim.

Sëmundja mushkërore obstruktive kronike (C.O.P.D.)

Klinika: obstrukcion bronkial për shkak të bronkitit kronik ose emfizemës. Ndikon mjedisi, koilë, vështirësi në frymëmarrje.

Paaftësia e përkohshme: me cor pulmonar të kompesuar nga 10-30 ditë pushim. Me cor pulmonar të dekompesuar deri 6 muaj pushim.

Pneumonite bakteriale

- a. Pneumoni lobare akute nga pneumokokët.

Klinika: fillim akut, me dridhje të forta, të zgjatura, dhimbje në krahëror, temperaturë e lartë deri në -10 gradë C, kollë e shpeshtë, e thatë me polipne superficiale, skuqje e mollëzës të njërës faqe, herpes nazolabiale, vatër me ralekrepitante në qendër të matitetit. Ro-grafia hije homogjene lobare ose segmentare e tipit alveolar.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim. Me versament pleural nga 20-40 ditë pushim.

- b. Pneumonitë nga stafilokokët

Klinika: të gjitha shenjat e pneumonisë. Mund të ndodhë dhe çarje e një bule në kavitetin pleural (pneumotoraks), recidivojnë.

Paaftësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim.

Bronkopneumonitë

Klinika: shiko klinikën e pneumonive.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim.

Pneumonitë virale

Klinika: si epidemi në vjeshtë dhe dimër, në fillim të pranverës. Klinike me zhvillim gradual. Dhimbje, dobësi të përgjithshme, mialgji, altralgji, ngritje e temperaturës. Irritimi i rrugëve të frymëmarrjes me rhinofaringite, kolljë e thatë, e shpeshtë, e mundimshme, dhimbje krahërori. Mbi infeksionet justifikojnë antibioterapinë.

Ro-grafa opacitete të ndryshme që zhduken ngadalë pa lënë mbeturina.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-15 ditë pushim.

Abscesi i mushkërive

Klinika: fillimi është si një pneumopati. Vihet re një ndryshim gëlbase, vomike, hemoptizi, erë e keqe e ekspektoratit.

Ro-grafi imazh kavitar pa nivel ose me nivele të shumta. Recidivat të mundëshme.

Paaftësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim.

Bronkoektazia (zgjerim permanent i bronkeve)

Klinika: bronkorhea, shenja më e rëndësishme, vjetërsi të ndryshme. Kolla, sidomos mëngjesore, dispnea.

Ro-grafia bronket japin imazhin hidro - ascitik (forma kistike) me sekrecione.

Bronkografia vërteton diagnozën dhe topografinë e saktë, sheh nëse ka mukus, pus etj. Komplikacionet: mbi infeksione. nemoptizi.
Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim.

Pneumotoraksi

Koleksion ajri apo gazi tjetër në kavitetin pleural. Ajri futet nga:

- Komunikimi me pleurën bronkiale kur ka defekt pleura viscerale.
- Defekt i paretit trakeal (komunikim me mjedisin).
- Në raste të veçanta nëpërmjet mediastinit.

Kriteret:

-Ekzaminimi radiologjik: hiperqartësim i pjesëshëm ose i plotë i hemitoraksit.

-Vlerësohet një zhvendosje eventuale e mediastinit.

-Matja e presionit pleural me kujdes, konstaton një presion më të lartë ose të barabartë me presionin atmosferik (nuk ka më boshllëk pleural).

-Vlerësohet insuficienca respiratore.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim.

Pneumotoraksi spontan

Klinika: pelcet bleb-pleural, nga bronkiti kronik dhe emfizema. Ruptura e kavernës tuberkulare, cisti pulmonar kongenital, ruptura e cistëve stafilokoksike, abscesi pulmonar, karcinoma e bronkeve, ruptura e organeve mediastinale.

Ka dhimbje akute torakale, dispne, kollë të thatë, ankth, çrregullime respiratore, dobësim pulsi, lëkurë të ftohtë, cianoze. Temperaturë, leukocitozë. Në gjendje astmatike pavarësisht nga mjekimi, pneumotoraksi rëndohet.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim pneumotoraks i thjeshtë.

Nga 30-90 ditë pushim pneumotoraks i ndërlikuar.

Kanceri bronkial primitiv

Klinika: shenja e parë kolla, theksim i një kolle të vjetër dhe të një bronkiti kronik.

Hemoptizia e qartë, me rrema gjaku, me gëlbasë. Dispnea e lidhur me turbullime ventilatore. Infeksione të pashërueshme. Dhimbje torakale, të izoluara ose difuze. Disfoni, dhimbje krah nga komprimimi nervor, anoreksi, dobësi.

Për diagnostikim: ekzaminimi radiologjik, endoskopik, biopsia e materialit.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Sarkoidoza

Kriteret diagnostike:

Pamje radiologjike domethënëse:

- Stadi i parë: hipertrofi e ganglioneve hiliare që realizojnë errësime policistike, homogjene, pa komprimim bronkial.

- Stadi i dytë: errësime retikulare.

- Stadi i tretë: leziona parenkimatoze.

Profili biologjik i veçantë: mungesa e formave të anomalive në gjakun periferik dhe paicë, ndryshim i proteinave të gjakut (hiperproteinemia globale, hipoalbuminemi dhe hipergamaglobulinemi, hiperkalcemi, hiperkalcuri, prova Kvemit, lavazhi bronkial-alveolar (shtim të nivelit të limfociteve pulmonare).

Shoqërimi me dëmtime ekstratorakale: ekzaminim klinik, ORL, lëkurë, zemër, veshka, kocka, etj.

Dëmtime histologjike domethënëse; bronkoskopia për të parë anomalitë e mukozës, të cilat janë të shpeshta, elemente kutane, ganglione periferike, mëlçi.

Paaftësia e përkohshme: adenopatia trakeobronkiale deri 30 ditë pushim.

Me lezione parenkimale deri 6 muaj pushim. Me fibrozë të përhapur dhe provat pulmonare të komprometuara deri 6 muaj pushim.

Tromboembolia pulmonare

Klinika: me shpejtësi fillon polipnea, dispnea, dhimbjet torakale, hemoptizia.

Inada: dispne, hemoptizi, dhimbje.

Ankth, ethe, temperaturë mbi 38 gradë C, takikardia, cianozë, të fikët, të përziera, të vjella, hipertension arterial. Ro-grafi torakale, EKG, LDH, hipoksemi, shintigrafi, kataterizimi i djathtë. Angiografia pulmonare, flebografia pulmonare.

Paaftësia e përkohshme: nga 30-90 ditë pushim.

Insuficiencia respiratore

Dy forma:

1. Insuficiencë parciale me hipoksemi.
2. Insuficiencë globale me hipoksemi hiperkapni. Nga shkaqe pulmonare, ekstrapulmonare, çrregullime të sistemit nervor, intoksikacione, trauma kraniocerebrale, fraktura në seri të brinjëve, versament i madh pleurai, destruksion bronkial, edemë e glotis, spazëm laringeale, aspirim i trupit të huaj.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Versamentet pleurale

Klinika: dhimbje gjoksi, kollë, dispne, matitet, heshtje respiratore, fërkime pleurale.

-Versament me sasi të pakët (mbushet vetëm sinusi freniko-kostal).

-Versament me sasi të madhe (vërehet errësim i plotë i hemitoraksit me spostim të mediastinit, nuk ka dhimbje).

Likidet:

-citrimë

-hemoragjike

-empiematike

-ngjyrë qumështi.

Paaftësia e përkohshme: pleuriti eksudativ banal jo TBC dhe pleuriti chiloza nga 20-60 ditë pushim. Empiema pulmonare nga 30-90 ditë pushim.

Kapitulli X

SËMUNDJET E SISTEMIT NERVOR QENDROR DHE PERIFERIK DHE SËMUNDJET NEUROKIRURGJIKALE

Sëmundjet e sistemit nervor periferik

Neuralgjitë radikulare cerviko brakiale

Klinika: inflamacion ose dëmtim i rrënjëve nervore të pleksit brakial, sipas niveleve të regjionit cervical C4-D2. Muskujt e inervuar nga këto nerva janë hipotonike, hipotrofike, deri në atrofi muskulare, forca muskulare është e ulur, refleksët osteotendinoze të ulura deri në zhdukje. Të pranishme hipoestezia ose hiperestezia. Gjatë rrugës së nervit të dëmtuar shpërndahet dhimbje e fortë.

Paaftësia e përkohshme: në format e lehta, pa dëmtime të pleksit, shenjat klinike rikuperollen shpejt. Nga 1-2 muaj pushim. Në paralizën e plotë preken të gjithë nervat e pleksit, duke shkaktuar paralizë flakside të muskujve të rrethit të krahut të anësisë së sipërme, atrofi, prishje të ndjeshmërisë. Bëhet skaner i kollonës, nëse ka ngushtim të kanalit vertebral dhe hernie cervikale deri 6 muaj pushim.

Neuralgjitë e nervit trigeminal, glosofaringeal, cervikooksipital, interkostal

Këto neuralgji prekin nervat sensitive të mësipërm që më shumë

bëhen objekt mjekimi të rastit dhe që trajtohen me 2-3 ditë pushim.

Neuriti i nervit facial

Klinika: prek të gjitha moshat, fillimi i menjëhershëm, deficit i muskujve të mimikës, është i njëanshëm. Paraliza faciale periferike mund të jetë e pjesëshme ose e plotë. Paraqitet me dobësi të lëvizjes së vullnetshme të muskujve të mimikës të anës së sëmurë që shfaqet me asimetri të fytyrës, dobësi ose zhdukje të reflekseve të vullnetshme dhe ndryshime të qëndrueshme të eksitabilitetit elektrik, dobësi të tonusit muskular.

Paafësia e përkohshme: format e lehta, me asimetri faciale të lehtë nga 4-5 javë pushim. Format e mesme me asimetri faciale të shprehur dhe me dhimbje në procesin mastoid deri 2 muaj pushim. Format e rënda me asimetri faciale permanente, paralizë e plotë e nervit facial nga 3-6 muaj pushim.

Sindroma radikulare lumbo-sakrale

Radikuliti lumbo-sakral është inflamacioni ose dëmtimi i rrënjëve nervore që dalin nga regjioni lumbo-sakral. Në 70-80 % shkaktarët janë hernia diskale, artriti intervertebral, spondiloartroza, spina bifida, tumoret medulare etj.

Klinika: dhimbje të forta në regjionin lumbar që përhapet në kofshë, në kërci deri në këmbë, mpirje, djegie, shterngim, kontrakturë të muskujve të regjionit lumbar, skoliozë dhe imobilitet të kollonës, lëvizjet janë të kufizuara, muskujt e flashkët, tonusi dhe forca të ulur. Refleksi akilian i ulur ose mungon.

Paafësia e përkohshme: me shenja radikulare të zgjatura nga 3-4 muaj pushim. Nëse nuk përmirësohen apo bëjnë recidiva, rekomandohet CT (skaner), nëse shfaqet hernie diskale, mund të operohet dhe trajtohet deri 6 muaj pushim.

Sindromat lumbo-sakrale që shfaqen si pasojë e osteoartrozave të shtyllës kurrizore, trajtohen nga neurologjia me 3-4 javë pushim, nëse kanë probleme të mëtejshme, trajtohen nga specialisti përkatës (rheumatologu apo ortopedi).

Polineuritet dhe polineuropatitë

Klinika: shfaqje të parezave ose paraliza të tipit periferik të anësive. Turbullime sensitive, prishje të ndjeshmërisë sipërfaqesore, turbullime motorre, kufizim të lëvizjeve aktive dhe pasive, ulje të tonusit muscular, turbullime reflektore, trofike, vegjetative, ndryshime elektrike. Format janë:

1. Forma paraplegjike superiore, takohet rrallë.
2. Forma paraplegjike inferiore, takohet më shpesh.
3. Forma tetraplegjike, takohet disi rrallë.
4. Forma ascendente e Landrit fillon në anësitë e poshtëme, ngjitet deri në qendrat bulbare.

Paafësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P. Në polineuritet kronike (i sëmunduri mund të jetë invalid i grupit IV) nga 14-30 ditë pushim.

Sëmundjet e palcës kurrizore

Mielitet

Klinika: fillim akut me temperaturë, dhimbje të forta të shpinës, parestezi, dobësi të ekstremiteteve deri në paralizë.

Paafësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Siringomielia

Klinika: sëmundje kronike e palcës kurrizore dhe e trungut cerebral. Tre grupe shenjash: turbullime të ndjeshmërisë sipas tipit

të disociuar, turbullime të trofikës dhe turbullime motorre. Atrofia muskulare nga muskujt e imët të duarve ngjitet lart në muskujt e shpatullave dhe zhvillohen atropatitë dhe gjendje distrofike.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-2 muaj pushim, në fazat fillestare. Nëse shenjat e sëmundjes shfaqen plotësisht deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Epilepsitë

Klinika: kriza që shoqërohen me humbje të vetëdijes (ose dhe pa humbje të saj), të kombinuar me turbullime motorre, sensitive, sensore, viscerele, me ose pa çrregullime psikike, të përgjithëshme ose të pjesëshme, me shkak apo jo, me dekurs përgjithësisht kronik.

Epilepsia e përgjithësuar (e gjeneralizuar)

Klinika: kriza fillon menjëherë, zgjat disa sekonda deri në 4-5 minuta. Nga pikpamja elektrike paraqet vale paroksizinale, hipersinkrone, simetrike bilaterale.

1. **Grand mal**, ose ataku i madh epileptik me kriza të përgjithësuar, krizat janë të shpeshta.
2. **Absanca**, takohet në moshën 3-vjeçare deri në adoleshencë. Klinikisht ndodh humbje momentale e vetëdijes pa rrëzim, me ndërprerje të çdo veprimi. Mbas kësaj krize i sëmuri vazhdon veprimin aty ku e kishte lënë.
3. **Petit mal**, mioklonik. Shfaqet me humbje të vetëdijes për disa sekonda dhe me lëvizje mioklonike të fytyrës.

Paaftësia e përkohshme: Petit mal nga 1-2 ditë pushim. Grand mal deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Epilepsitë e pjesëshme

Epilepsia temporale

Klinika: quhet psikomotorre, nga dëmtimi i lobit temporal. Turbullim i vetëdijes në shkallë të ndryshme, gjatë krizës kryhen veprime automatike të ndryshme. EEG jep ndryshime të lokalizuara në regjionin temporal.

Epilepsia Xheksibniane

Klinika: atake konvulsive të tipit mioklonik të një grupi të caktuar muskujsh, të një dore ose të një kembe që pak e nga pak përgjithësohen.

Paaftësia e përkohshme: Të sëmurët që janë me epilepsi, por që kanë kriza të rralla nuk duhet të punojnë në vende pranë ujit, zjarrit, pranë makinave vetëlëvizëse, në lartësi dhe në mjedise me diell. Të sëmurët që kanë grupin IV të invaliditetit pas krizave trajtohen deri 14 ditë pushim. Me kriza të shpeshta dhe të përgjithësuara deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Sëmundjet demielinizuese

Skleroza e shpërndarë

Klinika: zhvillohet në mënyrë krollike, akute, subakute, prek SNQ me këto sindroma:

-*Sindroma piramidale*, me parapareza deri paraplegji spastike.

-*Sindroma cerebrale*, takohet më shpesh në forma ataksie statike dhe dinamike, me të folur të skanduar, dridhje.

-*Sindroma vestibulare*, marrje mendesh, turbullim të ekuilibrit etj.

-*Turbullime okulare*.

-*Turbullime cerebrale dhe psikike*.

Paaftësia e përkohshme: forma beninje — që manifeston shenja të zbehta, të pakta, me ecuri të ngadaltë nga 15-30 ditë pushim.

Forma me remisione - dhe prirje për rëndim deri 6 muaj pushim.

Forma e vonëshme - me ecuri përparuese. Kjo formë fillon mbi moshën 60 vjeç. Nëse i sëmuri është në marrëdhënie pune deri 6 muaj pushim.

Skleroza difuze (trunore e përhapur) Morbus Schilder

Klinika: demencë progresive, prekje cerebrale, cerebelare, sindromë piramidale, verbim, shurdhim. Tepër e rrallë në Shqipëri.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Sëmundjet familjare trashëguese degjenerative

Ataksia cerebelare e trashëguar (Morbus Fridrich)

Klinika: takohet shpesh në moshat nga 8-20 vjeç. Dëmtohen tre sisteme: trakti piramidal, funikuli posterior (shtylla e pasme), cerebelumi.

Paaftësia e përkohshme: meqenëse sëmundja fillon para moshës së aftë për punë dërgohet menjëherë në K.M.C.A.P., përfiton ndihmë ekonomike.

Paraplegjia spastike familjare Schtrumpel

Klinika: paralizë spastike progresive. Fillon në fëmijëri.

Paaftësia e përkohshme: Dërgohet menjëherë në K.M.C.A.P., përfiton ndihmë ekonomike.

Korea hereditare Huntington

Klinika: sëmundje me karakter degjenerativ, familjare trashëguese, fillon në moshën 30-50 vjeç, me hiperkineza në fytyrë, në anësi, në trung, janë difuze, vështirësojnë ecjen dhe krijojnë ataksi. Shoqërohet me çrregullime psikike deri në demencë progresive.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Degjenerimi hepatolentikular

Klinika: zakonisht prek moshat 10-15 vjeç me hipertoni muskulare e karakterit ekstrapiramidal, tremor të rëndë, të qeshura dhe të qara të pavullnetëshme, çrregullime të fjalës, demencë progresive, cirrhozë hepatike e paqëndrueshme.

Paaftësia e përkohshme: për moshat që janë të aftë për punë deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P., fëmijët që nuk kanë mbushur moshën për punë dërgohen në K.M.C.A.P. për ndihmë ekonomike.

Pseudosklerozë Strumpel - Wesphal

Klinika: takohet në moshat nga 20-30 vjeç. Është e ngjashme me sëmundjen e mësipërme, por këtu mungon cirrhoza e heparit.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P., personat që nuk janë në moshë për punë dërgohen në K.M.C.A.P. për ndihmë ekonomike.

Sëmundjet muskulare

1. Atrofia neurogene
2. Atrofia miogene

Në tipin e dytë përfshihen:

Distrofitë muskulare progresive ose miopatië

Klinika: gjenetikusht janë të përcaktuar, me ecuri përparuese, me degjenerim të fibrës muskulare. Fillon në moshë feminare 1-5 vjeç, në pubertet apo edhe në moshën 20-30 vjeç. Dëmtimi simetrik i muskujve të trupit, të rrathëve të krahut, të baçinit dhe të pjesëve proksimale të anësive. Depozitim i bollshëm i indit dhjamor në fibrat muskulare të atrofizuara. Reflekset osteotendinoze vijnë duke u zhdukur, fibrilacionet muskulare mungojnë. Karakteristike fytyra miopatike e Sfinksit. Ecja e të sëmurit vështirësohet për shkak të

atrofisë së muskujve të baçinit.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Atrofia muskulare progresive neurale (Morbus Charcot-Marie-Tooth)

Klinika: sëmundje familjare trashëguese. Fillon në moshën 6-15 vjeç. Atrofia simetrike, dhimbje në pjesët distale të muskujve të këmbëve. Në muskujt e atrofizuar ka fibrilacione fashikulare. Reflekset të ulur.

Paaftësia e përkohshme: dërgohen në K.M.C.A.P. për ndihmë ekonomike.

Miopatitë metabolike diskalemiqe

Klinika: sëmundje e rrallë. Fillim i papritur me zhvillim dobësie të muskujve të duarve dhe të këmbëve, më pas në paralizë të plotë. Në kohën e krizës reflekset osteotendinoze dhe kutano-abdominale mungojnë, tonusi muskular ulet. Ndryshime vegetative.

Kriza zgjat nga disa orë, në disa ditë. Jashtë krizës i sëmundur është normal dhe i aftë për punë. Shpeshtësia e krizës është 1-2 herë në vit. Gjatë krizës ka ndryshime të nivelit të kaliumit në plazmën e gjakut, hipokalemia është karakteristike, por në raste të rralla bie në sy rritja e theksuar e kaliumit.

Paaftësia e përkohshme: deri 3 ditë pushim.

Miotonia, Sëmundja e Thomsonit

Klinika: zhvillim i theksuar i muskujve, vështirësi në dekontraktimin e tyre, pas një lëvizjeje kontraktimi. Ngathtësi në lëvizje, muskujt e skeletit kanë zhvillim të veçantë atletik. Spasticitet muskular. Më të prekur muskujt e anësive, mund të preken muskujt përtypës, të

fytyrës, të gjuhës dhe muskujt okulomotorre. Eksitabiliteti mjaft i rritur.

Paafhtësia e përkohshme: në formën e saj jo të plotë nga 1-2 muaj pushim. Në formimin e plotë të sëmundjes deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Miastenia

Klinika: fillon në moshën 20-40 vjeç. Lodhje e shpejtë dhe e veçantë e muskujve që vihen në lëvizje dhe nga një rifitim i pjesshëm ose i plotë i aftësisë për kontraktimin e tyre pas çlodhjes. Sëmundje me dekurs kronik, me prirje për remisione dhe riakutizime, nuk shoqërohet me amiotrofi dhe kontraksione fibrilare. Dobësia muskulare rritet në mënyrë të theksuar deri në paralizë gjatë lëvizjes aktive. Janë dy forma:

- Forma superiore, më e shpeshta, preken në fillim muskujt e syve dhe më pas përhapet në të gjithë muskujt e fytyrës.

- Forma inferiore ose spinale, parczat përhapen në muskujt e anësive të poshtme dhe të sipërme.

- Forma më e rëndë, kur paralizat përhapen në të gjithë muskulaturën e trupit.

Paafhtësia e përkohshme: në format e lehta të miastenisë, pra në format superiore është i aftë për punë, por është i trajtuar me grupin IV të invaliditetit nga K.M.C.A.P. Në format inferiore dhe të rënda deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Sëmundjet metabolike degjenerative

Morbus Parkinson

Klinika: dridhje të ngadalëshme, progresive, me hipertoni muskulare, shenjë që nuk mungon, me ngathtësi të lëvizjeve të vullnetëshme, ndryshime të veprimtarisë shprehëse.

Tre forma:

-Forma hipertonike, mbizotëron hipertonia muskulare, pa tremor, fillon me muskujt e anësive, më pas të gjithë muskujt e trupit, i cili merr pozicion fleksioni të veçantë, fytyra ka pamje të ngrirë, amimike. Rigititeti muskular duket gjatë lëvizjeve pasive. Në gjendje tepër të rënduar i sëmuri nuk flet qartë, nuk mund të lëvizë, bëhet viskoz dhe zhduken lëvizjet automatike.

-Forma hiperkinetike, mbizotëron tremori, shenja fillestare që më pas përhapet në mënyrë progresive.

-Forma mikste, klinika paraqet të dyja format e përshkruara më lart.

Paaftësia e përkohshme: Në fazat fillestare me tremor dhe hipertoni të lehtë është i trajtuar nga K.M.C.A.P. me grupin IV të invaliditetit. Nëse shenjat klinike shfaqen të plota dhe tremori apo rigititeti bëhen evidente nga 3-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Paraliza bulbare

Klinika: fillon mbi 50 vjeç. Dëmtimi i medulës oblongata dhe degjenerimi i neuroneve periferike të nervave glosofaringeale, të nervit vagus, të nervit hipoglussus, çon në vështirësi në gëlltitje, veçanërisht të lëngjeve, që dalin nga hunda, të folur nazal, pamundësi për të lëvizur gjuhën dhe atrofi të saj, mungesë të refleksit faringeal.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Skleroza amiotrofike (Morbus Charcot)

Klinika: në moshat mbi 40 vjeç. Sëmundje degjenerative, preken njëkohësisht neuroni central dhe periferik të rrugës motorre, që shkaktojnë atrofi të muskujve të vegjël të duarve, fibrilacione muskulare, spasticiteti i anësive, paralizë bulbare, teprim i refleksëve të thella deri në paraplegji. Dekurs i shpejtë dhe progresiv brenda 2-3 vjetësh.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim. dërgohet në K.M.C.A.P.

Sëmundjet vaskulare të sistemit nervor

Arterioskleroza cerebro-vaskulare, hipertensioni arterial, diabeti melitus, hiperlipidemia, veset e zemrës dhe çrregullimet e ritmit, anomalitë vaskulare etj., shkaktojnë sëmundje vaskulare të sistemit nervor.

Aksidentet cerebrale iskemike

Infarkti iskemik arteriotrombotik

Klinika: zakonisht mbi moshën 50 vjeç. Mund të preket një enë gjaku, ose disa prej tyre, krijohet një infarkt i zgjeruar në koren cerebrale ose lëndën e bardhë. Spazmatvaskulare lokale shkaktojnë gjithashtu iskemi të përkohëshme me dobësi dhe mpirje të anësive, errësim të pamjes, deficit të lehtë.

Në infarkt in iskemik arteriotrombotik shenjat zhvillohen brenda disa orëve ose për 1-2 ditë me dobësi parestezi në duar dhe këmbë, rëndim të tyre, dhimbje koke, dobësi të përgjithshme deri në hemipareza dhe hemiplegji. I sëmuri wshtë i obnubiluar, vetë kur zona e infarkt it prek trungun cerebral bie në koma

Tromboza në arterien cerebri media, në degët kryesore, gjendje e rëndë, me subkoma, hemiplegji sensitive dhe motoixe.

Tromboza në arterien cerebri media superficialis, afazia me kalimin e kohës përmirësohet, kur preken degë më të thella përmirësimi është i pjesshëm.

Rekomandohet të bëhet skaner dhe arteriografi brenda 12-24 orëve.

Paafësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Infarkti embolik

Klinika: shkaktohet nga veset e zemrës dhe çrregullimct e ritmit dhe varet nga vazat e prekura nga dimension i embolit. Përgjithësisht

prognoza është e favorshme. Kur emboli zë një vazë kryesore, sidomos arterien karotis interna, mund të çojë në vdekje. I sëmuri është me hemiplegji, më vonë kthehet në hemiparezë ose monoplegji, si dhe atake konvulsive.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Aksidentet cerebrale vaskulare hemoragjike (subaraknoidale, ekstradurale, subdurale, intracerebrale) Hemoragjia subarknoidale

Klinika: si pasojë e çarjes së aneurizmës së vazave intra ose ekstracerebrale të arteries cerebri media, arteries bazilare, arteries komunikuese posteriore, në mënyrë të menjëhershme shfaqen dhimbje të forta koke, gjendje stuporoze, eksitim psikomotorr, fenomene meningeale të shprehura. Likuori cerebrospinal është hemoragjik.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Hemoragjitë cerebrale

Klinika: si pasojë e rupturës së arterieve intracerebrale ose i një anomalie vaskulare që takohet të moshat e reja dhe që ndahen në hemoragji kapsulare, të qendrës semiovale, të trungut cerebral dhe ventrikular, manifestojnë shenja të një prognoze të keqe me gjendje komatoze, hemiplegji, turbullime të pulsit dhe të frymëmarrjes, temperaturë të lartë dhe që gati 1/3 e të sëmurëve vdesin.

-*Hemoragjitë kapsulare*, i sëmuri pas 3-4 ditësh del nga koma dhe fillon përmirësimi, por afazia motorre dhe sensore si dhe hemiplegjia përmirësohen ngadalë.

-*Hemoragjia e qendrës semiovale*, i sëmuri nuk bie në koma, brenda pak minutave deri në një orë instalohet hemiplegjia. I sëmuri ndjek vetë zhvillimin e sëmundjes.

-*Hemoragjia e trungut cerebral*, fillim i menjëhershëm, me

hemiplegji ose paralizë bulbare. Këto shenja shfaqen kur hemoragjia është me përmasa të vogla, nëse është masive vdekja është e menjëhershme.

-Hemoragjitë ventrikulare, ndodhin si pasojë e vërshimit të gjakut nga lënda cerebrale. Fillimi me gjendje komatoze të menjëhershme, me të vjella, temperaturë të lartë, hemiplegji, çrregullime sfinkteriane, kontraktime tonike të ekstremiteteve, çrregullime të frekuencës së ritmit të zemrës, çrregullime vegjetative etj. I sëmuri vdes për 2-3 orë, deri 3-5 ditë.

Paafësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Trajtimi për disa nga sëmundjet neurokirurgjikale

Tumoret cerebrale dhe të palcës së kurrizit

Klinika. Japin dy grupe të mëdha simptomash:

- Simptoma të përgjithëshme endokraniale dhe
- Simptomat lokale të dëmtimit të zonës ku është vendosur tumori.

Rritja e presionit intrakranial dhe simptomat fokale janë shprehje e dëmtimit të qendrave të rëndësishme funksionale të trurit dhe të palcës kurrizore. Nga pikpamja e mbijetesës pas operacionit ndahen në tre grupe:

1. Tumoret beninjë - që nuk recidivojnë;
2. Tumoret me evolucion biologjik malinj;
3. Tumoret me evolucion biologjik të ndërmjetëm.

Paafësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e palcës së kurrizit

Klinika: pavarësisht nga niveli i vendosjes së tumorit, i sëmuri trajtohet si për periudhën paraoperatore ashtu edhe pasoperatore. Në periudhën paraoperatore mund të ketë paraplegji të plotë. Zakonisht dëmtimet e palcës nga tumori, pas heqjes së tij, janë regresive, por

jo gjithmonë ka ripërtëritje të funksioneve. Karakteristike mund të jenë: parapareza në regresion, spasticiteti, çrregullimet sfinkteriane etj.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Hernia diskale e thjeshtë e operuar

Klinika: paraqet shenjat klinike të radikulitit, por edhe me ngushtim të kanalit, që evoluon me deficite të rrënjve përkatëse, apo edhe me mbeturina neurologjike të tjera.

Paaftësia e përkohshme: 3-6 muaj pushim. Me komplikacionet e përshkruara dërgohet në K.M.C.A.P.

Komocioni cerebral

Klinika: në vartësi nga dëmtimi dhe pasoja, apo shoqërimi me kontuzion, me frakturë në bazën e kokës, apo e shoqëruar me epilepsi.

Paaftësia e përkohshme: 3-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Kontuzione cerebrale pa deficite vatrore

Klinika: dhimbje koke, marrje mendsh, nauze (pa shenja të komocionit cerebral).

Paaftësia e përkohshme: deri 21 ditë pushim.

Kontuzioni cerebral me shenja komocioni pa dëmtime vatrore

Klinika: humbje të vetëdijes për pak minuta, deri 1-2 orë, dhimbje koke, marrje mendsh, të vjella, që vijnë duke u qetësuar nga dita në ditë.

Paaftësia e përkohshme: 1-3 muaj pushim.

Kontuzione cerebrale me deficite vatrore

Klinika: paraqiten dëmtime vatrore të përhershme.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Gjendje pas hematomës epidurale akute dhe gjendje pas hematomës subdurale kronike

Klinika: dhimbje koke, marrje mendsh, të vjella.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Defektet kockore posttraumatike

Klinika: me elemente të kompresionit trunor.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Frakturat e bazës

Klinika: me manifestime të komocionit apo të kontuzionit.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Encefalopatia traumatike

Klinika: me mbeturina neurologjike.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Epilepsia traumatike

Klinika dhe paaftësia vlerësohen si epilepsia e gjeneralizuar.

Paraplegjia traumatike

Klinika: mbeturinë e rëndë neurologjike.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Paraparezat reziduale

Klinika: me spasticitet apo me fleksibilitet të anësive të poshtme, zakonisht shoqërohen me çrregullime të rënda të sfinktereve.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Traumat e nervave periferike

Klinika: çrregullim i funksioneve pasoperatore, deri në humbje të fuksionit.

Paaftësia e përkohshme: 3-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Abscesi i trurit

Klinika: dhimbje koke, temperaturë e lartë, shenja neurologjike në vartësi të zonës ku ndodhet.

Paaftësia e përkohshme: trajtohet si tumoret beninje.

Ekinokoku i trurit

Klinika: shfaq dëmtime neurologjike në vartësi të zonës ku ndodhet.

Paaftësia e përkohshme: trajtohet si tumoret beninje.

Ekinokoku vertebromedular

Klinika: dëmtime të rënda të palcës së kurrizit dhe shtyllës kurrizore, me ecuri malinje edhe pas operacionit, përmirësimi neurologjik i mundshëm është i përkohshëm, mbasi sëmundja vazhdon zhvillimin e vet.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Abscesi epidural spinal

Klinika: me origjinë nga mikrobe piogene.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Angiomat e trurit

Klinika: atake konvulsive, deficite neurologjike, apo hemoragji meningeale ose cerebromeningeale, apo edhe kombinim të tyre. Pas operacionit mund të ketë edhe mbeturina paraoperatore.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Aneurizmat e vazave të trurit

Klinika: shfaqet në moshat aktive, me hemorag meningeale të rëndësive të ndryshme, zakonisht janë përsëritëse.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Kapitulli XI

SËMUNDJET PSIKIKE

Çrregullimet mendore organike

Delirium

Klinika: dëmtim i vetëdijes me disorientim apo koncentrim të dobët, me sjellje hiperaktive apo pa aktivitet, me humor anksioz, të irrituar apo depresiv, me hutim, të menduarit mnnd të jetë konfuz apo deluzional, me ide të referencës, keqinterpretimet, iluzionet dhe haluçinacionet janë çrregullime të perceptimit, kujtesa e dëmtuar, karakterizohet me keqësime në mëngjes dhe në darkë.

Paaftësia e përkohshme: nga 1 - 3 muaj pushim.

Dementia

Klinika: sëmundja shpërthen para moshës 65 vjeç. Kujtesa është e keqe, vëmendja e dëmtuar, afazi, agnozi, apraksi, sjellje e çuditëshme dhe e çorganizuar, ankth, depresion, acarime, deluzione, iluzione, haluçinacione.

Dementia vaskulare

Klinika: dëmtime të kujtesës, afazi, apraksi, agnozi, turbullime në funksionet ekzekutive, delirium, deluzione, gjendje depressive, çrregullime të sjelljes. Janë edhe dementia nga sëmundja HIV,

nga traumat e kokës, nga sëmundja e Parkinsonit, nga sëmundja Huntington, nga sëmundja Pick etj.

Demenca alkoolike

Klinika: shfaqet pas abuzimit të zgjatur të alkoolit. Dëmtimi intelektual dhe shpesh edhe zmadhimi i ventrikujve ose sulcet cerebrale të zgjeruara që vihen re në CT skaner.

Paaftësia e përkohshme: për të tre format e Demencave deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Sindroma amnezike

Klinika: dëmtimi i thellë i kujtesës recente, varfërim i kujtesës së kaluar, disorientim në kohë, konfabulacione, funksionet e tjera njohëse të ruajtura. Njihet si sindroma e Korsakovit apo sindroma Ėernicke Korsakov, e quajtur ndryshe encefalopatia Ėernicke, tiparet kryesore të së cilës janë: dëmtimi i vetëdijes, defekti i kujtesës, disorientimi, ataksia dhe oftalmoplegja.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj, dërgohet në K.M.C.A.P.

SKIZOFRENIA

Klinika: deluzione, halucinacione, të folur të çorganizuar, inkoherenca, disekuilibër të rëndë ose sjellje katatonike, shenja negative, sheshim afektiv.

Nëntipet e skizofrenisë:

-*Tipi paranoid*, deluzione, halucinacione analitike.

-*Tipi disorganizues*, të folur i çrregulluar, sjellje e çrregulluar, afekt monoton ose i papërshtatshëm.

-*Tipi katatonik*, frenim motorr ose stupor, aktivitet motorr ekssiv, negativizëm ekstrem, lëvizje të çuditëshme, poza evidente, lëvizje stereotipike, ekolalia ose ekopraksia, etj.

- Tipi i padiferencuar*, me shenjat e përshkruara në fillim.
- Tipi rezidual*, haluçinacione, mungesë e veçorive deluzionale, çorganizim, sjellje katatonike.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Çrregullimi skizoafektiv

Klinika: në të njëjtën periudhë të pandërprerë të sëmundjes skizofrenike shfaqet një episod depresiv madhor, një episod maniakal ose një episod i përzier.

-*Tipi bipolar*, turbullimet përfshihen me një episod maniakal ose të perzier, apo një episod i përzier dhe episod depresiv madhor.

-*Tipi depresiv*, turbullimi përfshin vetëm episodin depresiv madhor.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Çrregullimet deluzionale

Klinika:

-*Tipi erotomanik*, deluzione që një person tjetër ka rënë në dashuri me individin.

-*Tipi madhështor (grandioz)*, mbivlerëson veten si i fortë, i ditur, i njohur, ka lidhje të ngushta me perëndinë ose me një person famoz.

-*Tipi xheloz*, deluzione që partneri seksual i individit është i pabesë.

-*Tipi i persekutuar*, deluzione që dikush, (person i njohur i individit), e trajton keq në mënyra të ndryshme.

-*Tipi somatik*, deluzione që individit ka disa defekte fizike.

-*Tipi i përzier*, karakteristikë deluzionesh më shumë se sa një, rreth tipeve të mësipërme, por pa predominimin e ndonjëres.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Çrregullimi psikotik i mprehtë (akut)

Klinika: prezenca e një (ose më shumë) shenjave si: deluzione,

haluçinacione, të folur të çorganizuar, i dalë nga binarët, inkoherencë, çorganizim i rëndë ose sjellje katatonike.

Është specifike:

1. me strese të dukshëm,
2. pa strese të dukshëm,
3. me shpërthim pas lindjes (post partum).

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Çrregullimi psikotik i ndarjes

Klinika: një deluzion i zhvilluar në një individ në lidhje me një njeri tjetër, i cili ka gjithmonë një deluzion të krijuar etj.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Çrregullimet afektive

Episodi depresiv

Klinika: gjendje depresive gjithë ditën, pothuajse çdo ditë, i pikëlluar, i zbrazur, në dukje i përbotur ose i mbikqyrur nga të tjerët, me interesa të ulta, nuk pëlqen asgjë, pa aktivitet, humbje ose shtesë në peshë, renie oreksi, pagjumësi ose gjumë të shtuar, agjitacion psikomotorr ose frenim, lodhje ose humbje e energjisë, ndjehet i pavlefshëm, fajtor (deluzional), bie aftësia për të menduar ose për t'u koncentruar, mendime për vdekjen, ide suidale të përsëritura pa një plan specifik ose një tentative suidale ose një plan specifik për të kryer suid.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Episodi maniakal

Klinika: ngre veten, e mbivlerëson ose është madhështor, halucinacione, fuga idearum (fluturim i mendimeve) ose eksperiencia e subjektit që mendimet e tij janë logjike, distraksion, synon të drejtojë

aktivitete ose agjitacion psikomotorr, jashtëzakonisht i ngatërruar në aktivitetet e gëzuara që kanë një potencial, por përfundim të dhimbshëm, sjellje shoqërore e papërshtatshme, pagjumësi, shtim i oreksit, shtim i libidos, dëmtim i kritikës.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Episodi hipomaniakal

Klinika: fillon me shkallëzim, fyen, mbivlerëson veten, madhështor, nuk ndjen nevojën e gjumit, ka logore ose të ndërpret në bisedë, fuga idearum ose ekspëriencë subjektive se mendimet e tij janë të arsyeshme, i distraktuar, synon të drejtojë aktivitete ose agjitacion psikomotorr etj.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Episodi i përzier

Kriteret takohen në një episod maniakal dhe në një episod depresiv madhor.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Çrregullimi maniako depresiv

Paraqet kriteret që takohen respektivisht me dominimin maniakal apo me dominimin depresiv.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Çrregullimi ciklotimik

Klinika: të paktën për dy vjet prezenca e periudhave të shumta me shenja hipomanie dhe e periudhave të shumta me shenja depressive që nuk janë takuar në kriteret për një episod depresiv madhor. Shenjat tregojnë për varfëri klinike ose për dëmtim social, profesional.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Çrregullimi distimik

Klinika: renie oreksi ose oreks të shtuar, pagjumësi ose gjumë të shtuar, rënie energjish ose lodhje, nënçmim i vetes, i papërqëndruar ose vështirësi për të vendosur për të bërë diçka, humbje të shpresave.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Çrregullimet neurotike

Çrregullimet e ankthit

Klinika: shenjat e ATAKUT TË PANIKUT, i cili nuk mund të veçohet nga AGORAFOBIA janë: palpitacione, takikardi, vlerësim i rrahjeve të zemrës, djersitje, dridhje ose tronditje, ndjenja e shkurtimit të frymëmarrjes ose e të të zënit të frymës, ndjenja e të mbyturit, dhimbje krahërori ose mungesë rehatie, nauze ose brengë abdominale, marrje mendsh, i papërqëndrueshëm, i pafuqishëm në të menduar (truri bosh), derealizim (humbje e ndjenjës së realitetit) ose depersonalizim, frikë se mos humb kontrollin ose ikje e çmendur, frikë nga skuqja, parestezira (mpirje ose ndjenja, sensacioni i mjerimit), kriza të ftohti ose të nxehti. Duhet të jenë katër (ose më shumë) shenja të tilla për të vënë diagnozën. Frika tipike Agorafabike përfshin grumbullin karakteristik të situatave si: të qenurit jashtë shtëpisë vetëm, të qenurit në kryqëzime ose të qendruarit në një vend, në sheshe të hapur apo në dyqane të populluar, kinema, teatro, të qenurit mbi një urë, të udhëtuarit në autobuz, tren ose automobil.

Mbi këto shenja ndërtojmë këto diagnoza:

-Çrregullimet e ankthit pa agorafobi

-Çrregullimet e ankthit me agorafobi

-Agorafobia pa histori të çrregullimit të panikut.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Çrregullimi i ankthit të përgjithësuar

Klinika mbështetet në këto tipare:

1. Ankthi ekssesiv (i tepruar) dhe shqetësimi (pritje e shqetësuar), që ndodhin për më shumë se gjashtë muaj, lidhur me një numër ngjarjesh apo veprimesh (si puna apo aftësia në shkollë).
2. Përsioni e ka të vështirë të kontrollojë shqetësimin.
3. Ankthi dhe shqetësimi janë bashkuar me tre (ose më shumë) nga shenjat në vazhdim: nuk gjen qetësi, ndjenjë mbyetjeje ose ndjehet në skaj të rrugës, të qenët lehtësisht i lodhur, vështirësi në të përqëndruar ose mendja sa vjen e zbrazët, irritabilitet, tension muskular, turbullime të gjumit (vështirësi në të zënë ose në vazhdimin e gjumit ose gjumë i shqetësuar i pakënaqshëm).
4. Ankthi ose shqetësimi nuk ka lidhje me një Atak Paniku (si në çrregullimet e panikut, në çrregullimet e stresit posttraumatik etj.)

Ankthi, hidhërimi ose simptomat fizike klinikisht shkaktojnë mërzitje të rëndë ose dëmtim social, profesional ose dëmtime të tjera të rëndësishme të hapësirës funksionale.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Fobia specifike (ish fobia e thjeshtë)

Klinika: frikë e qartë dhe përsistente që është e tepruar ose e jashtëzakonshme dhe që kundërpërgjigjet nga prezenca ose parashikimi i një objekti ose situatë specifike (të fluturuarit, lartësitë, kafshët, injeksionet etj.)

Fobia sociale (çrregullimet e ankthit social)

Klinika: frikë e qartë dhe përsistente në një ose më shumë situata sociale ose të kryerjes së një detyre në të cilën përsioni është ekspozuar

në njerëz të panjohur ose mundësia për t'u vështuar nga të tjerët.
Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim, për të dyja fobitë.

Çrregullimet obsesive kompulsive

Definicioni i obsesioneve:

1. Mendime periodike dhe persistente, nxitje ose përfytyrime me përvojë të madhe për disa kohë gjatë turbullimeve, si i ndërfutur dhe që shkakton qartë ankth ose mërzitje.
2. Mendimet, nxitjet ose përfytyrimet nuk janë tërësisht jashtë mase të mërzitëshme për jetën e zakonshme.
3. Njeriu orvatet të injorojë ose të shtypë (të mposhtë) të tilla mendime, nxitje ose përfytyrime ose t'i neutralizojë me disa mendime ose veprime të tjera.
4. Njeriu e di që mendimet obsesive, nxitjet ose përfytyrimet janë produkt i mendjes së tij.

Definicioni i kompulsioneve:

1. Sjellje të përsëritura (larje duarsh, rregullsi, kontrollues) ose veprime mendore (të luturit, të numëruarit, të përsëriturit e fjalëve qetësisht) që njeriu ndjen të kryejë në përgjigje të një obsesioni ose në vartësi të rregullave që duhet të zbatohen rreptësisht.
2. Sjelljet ose veprimet mendore kanë synuar të parandalojnë ose të reduktojnë hidhërimin ose të parandalojnë disa ngjarje të frikëshme ose situata të tilla, megjithatë këto sjellje ose veprime mendore aq më shumë nuk janë të lidhura bashkë me çfarë ato synojnë të neutralizojnë.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Çrregullimi disociativ dhe i konversionit

Klinika: simptomat mund të shihen si rezultat i dobësimit

të kontrollit të vetëdijes normale mbi seleksionimin e lëvizjes, informacionin sensor dhe kujtesën.

Këto simptoma nuk shkaktohen në mënyrë të qëllimshme.

Tipat e këtij çrregullimi:

1. Çrregullime motorre: paralizë e muskujve të vullnetshëm, ecje e çrregullt, tremor dhe tike, afoni dhe mutizëm, konvulsione.
2. Çrregullime sensore: hiperestezi dhe parestezi, dhimbje, verbëri dhe vizion tunel, shurdhëri.
3. Simptoma mendore: amnezi disociative, fuga disociative, stupor disociativ, sindroma Ganser, përsionaliteti i shumëfishtë.

Këtu përfshihet edhe “Histeria epidemike”.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Hipokondria

Klinika: preokupacioni me frikën e të pasurit apo idea që ka një sëmundje serioze bazuar në një person që keqinterpretton shenjat e trupit. Preokupim i vazhdueshëm (persistent) në kundërshtim me evolucionin mjekësor përkatës dhe nuk është me intensitet deluzional. Depresioni dhe ankthi shpesh herë janë të pranishëm. Preokupacioni klinikisht shfaq çrregullime sinjifikative apo dëmtim social, profesional apo funksione të tjera të rëndësishme të hapësirës.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Dismorfofobia

Klinika: preokupacioni me një defekt imagjinar në dukje, nëse një anomali fizike e parëndësishme është e pranishme, shqetësimi i personit është tepër i dukshëm, p.sh. rreth formës dhe madhësisë së hundës dhe gjinjëve. Preokupacioni klinikisht shfaq çrregullime sinjifikative apo dëmtim social, profesional, nuk është më i rëndë se një çrregullim mendor (p.sh. pakënaqësi me trajtën, formën, e trupit

dhe masat në anoreksinë mendore).

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Çrregullime e depersonalizimit

Klinika: eksperiencë persistente apo periodike e karakterizuar nga një gjendje pakënaqësie ku objektet e ambjentit rrethues ose pjesë të trupit përjetohen si gjëra të ndryshuara cilësisht, ireale, të largëta ose të automatizuara. I sëmuri është i vetëdijshëm për natyrën subjektive të kësaj përvojë. Depersonalizimi shkakton klinikisht çrregullim sinjifikativ ose dëmtim social, profesional apo hapësira të tjera të rëndësishme të funksionit.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Çrregullimi somatik

Klinika: një anamnezë me shumë ankesa fizike që përfundon me dëmtim të rëndë social, profesional apo hapësira të tjera të rëndësishme të funksionit. Secili nga kriteret e mëposhtëm duhet të ketë qenë takuar me shenjat individuale të ndeshura në çdo kohë gjatë dekursit të turbullimeve:

1. Katër shenja të dhimbjes - një anamnezë e dhimbjes e lidhur të paktën me katër vendndodhje të ndryshme ose të funksionit (p.sh. koka, krah, shpina, kyçet, krahërori, rektumi, gjatë menstruacioneve, gjatë marrëdhënieve seksuale, gjatë urinimit).
2. Dy shenja gastrointestinale - në anamnezë përveç dhimbjes (p.sh. nauze, fryrje të barkut, të vjella si në shtatzani, diare ose intolerancë për ushqime të veçanta).
3. Një shenjë seksuale - të paktën një shenjë seksuale apo produktive përveç dhimbjes (indiferencë seksuale, disfunkcion i ereksionit apo ejakulacionit, menstruacione të parregullta,

hemoragji e rëndë menstruale, të vjella gjatë gjithë kohës së shtatzanisë).

4. Një shenjë pseudoneurologjike - të paktën një shenjë apo defekt i sajuar i një gjendjeje neurorologjike pa kufi të dhimbjes (shenja të konvertuara si koordinimi i dëmtimeve apo balancimi, paraliza apo dobësia e lokalizuar, vështirësi në të qëlltitur, shtrëngesë në fyt, afoni, retension urinar, haluçinacione, humbje të kontaktit (të prekurit, sensibiliteti) apo ndjenjë dhimbjeje, pamje dyfishe, verbëri, shurdhëri, të mbërthyerit, shenja disociative si amnezia apo humbja e vetëdijes, përveç të rënies të fikët. Shenjat e përshkruara mund të jenë shoqëruese edhe të ndonjë sëmundje të përgjithshme apo e ndonjë abuzimi të substancave.

Shenjat nuk janë produkt i paramenduar apo i shtitiv t si në çrregullimin e disimuluar apo pretendimi për të qenë i sëmurë - Malingering -).

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Çrregullim somatoform i pa klasifikuar gjetiu

Këto janë shenja somatoforme që nuk takojnë kriteret për një çrregullim somatoform.

Pseudocyris - një besim i rremë i të qenit shtatzanë, që shoqërohet me shenja objektive të shtatzanisë, e cila mund të përmbledhet me zmadhim të barkut (megjithëse kërthiza nuk proeminon), reduktim të menseve, amenore, sensacione objektive të lëvizjes fetale, nauze, rritje e gjinjëve dhe sekrecione, dhimbje të lindjes, kalimi i datës së lindjes.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Çrregullimet e stresit akut

Klinika: personi ka qenë i ekspozuar nga një ngjarje traumatike në të cilën dy nga karakteristikat e mëposhtëme ishin të pranishme:

1. Personi me përvojë të madhe, dëshmitar në një ngjarje ose disa ngjarje që ngatërrojnë të sotmen ose kërcënojnë me vdekje ose dëmtim serioz, një dëmtim i integritetit të tij fizik ose i të tjerëve.
2. Reagimi i personit ndaj një frike të fuqishme, pa ndihmë ose tmerri.

Tjetër periudhë kohe të përjetuar ose pas të përjetuarit të ngjarjes së hidhur, personi ka tre (ose më shumë) shenja disociative (të veçanta).

1. Një ndjenjë subjektive, shkëputje, mungesë e kundërpërgjigjes emocionale.
2. Një reduktim të vetëdijes në ambjent (të qenët i trullësuar).
3. Derealizim.
4. Depersonalizim.
5. Amnezia disociative (i paafte të tregojë një aspekt të rëndësishëm të traumës).

Ngjarja traumatike është ripërjetuar në mënyrë persistente të paktën në një nga aspektet e mëposhtëme: përfytyrime periodike, mendime, gjumë, iluzione, episode të rrufeshme ose një ndjenjë e të rijetuarit të përvojës (traumës) ose hidhërimit duke rikujtuar hapur ngjarjen traumatike.

Shmangie e dukshme nga ngacmuesi që lind prej rikujtimit të traumës (mendimet, ndjenjat, emocionet, ndijimet, bisedat, aktivitetet, vendet, njerëzit).

Shenja të dukshme të ankthit ose lindje të krizave (të zënët e gjumit me vështirësi, irritabilitet, mungesë përqëndrimi, hipervigjilencë, të përgjigjur të përshpejtuar, shqetësim motorr ose agjitacion).

Paafësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Çrregullimi stresant posttraumatik

Klinika: A.

1. Ndërlidhje periodike të dëshpërimit të përfutur nga ngjarja, duke përfshirë përfytyrimet, mendimet ose perceptimet.
2. Përfytyrime periodike të dëshpëruara të ngjarjes.
3. Të vepruar ose të ndjerë sikur ngjarja traumatike rikthehet (me iluzione, haluçinacione, episodi disociativ i frikës së natës).
4. Dëshpërim i fuqishëm psikologjik që del në pah duke u paraqitur nga brenda ose jashtë që sinkronizon ose shëmbëllen në aspektin e ngjarjes traumatike.
5. Reaksione psikologjike që kundërveprojnë, që sinkronizojnë ose shëmbëllojnë me aspektin e ngjarjes traumatike.

B.

1. Përpjekje për të shmangur mendimet, ndjenjat ose bisedat në lidhje me traumën.
2. Përpjekje për të shmangur aktivitetet, detyrat ose njerëzit që kanë lidhje me traumën.
3. Pamundësi për të sjellë ndër mend një aspekt të rëndësishëm të traumës.
4. Zvogëlim i dukshëm i interesave.
5. Ndjenja e shkëputjes, e ftohjes nga të tjerët.
6. Kufizim i hapësirës së afekteve (p.sh. i paafte të ndjejë jetën).
7. Ndjenja e një të ardhme jo të sigurtë (p.sh. nuk shpreson të ketë një karrierë, martesë, fëmijë ose një periudhë normale të jetës).

C.

1. Vështirësi në të zënë e gjumit ose të qëndruarit pa gjumë.
2. Irritabilitet ose shpërthim inati.
3. Vështirësi në të koncentruar.

4. Hipervigilencë.
5. Përgjigje të ekzagjeruar në trembje (ose habitje). Kohëzgjatja e shenjave të mësipërme është mbi një muaj. Turbullimet shkaktojnë klinikisht çrregullime sinjifikative ose dëmtim në funksionet sociale, profesionale ose në hapësira të tjera të rëndësishme.

Forma akute: nëse vazhdimi i shenjave është më pak se tre muaj.

Forma kronike: shenjat vazhdojnë mbi tre muaj.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Çrregullimet e përshtatjes

Klinika: simptomat psikologjike janë të ngjashme me ato të përgjigjes akute ndaj përvojës stresante që u përshkruan në çrregullimet stresante posttraumatike.

Çrregullimet e përshtatjes janë koduar në pajtim me subtipet që karakterizojnë më mirë simptomat predominuese me:

- Gjendje depresive
- Ankth
- Përzjerje të ankthit me gjendje depresive
- Çrregullime të sjelljes
- Përzjerje të çrregullimeve të emocioneve dhe të sjelljes
- I paspecifikuar.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Çrregullimet e personalitetit

(Paaftësia në fund të përshkrimeve)

Çrregullimi i personalitetit paranoid

Klinika: një shtrirje e mosbesimit dhe e dyshimit për të tjerët e tillë që motivet e tyre janë interpretuar si keqdashëse, duke filluar nga

adulteria e hershme dhe paraqitet me një shumëllojshmëri rrethanash, i dyshimtë, i preokupuar për dyshimet, i pakofidencueshëm, keqinterpretues, kundërvepron me zemërim, ide ndjeshmërie të referencës, i vetërëndësishëm.

Çrregullimi i personalitetit afektiv

Klinika: karakterizohet nga një shtrirje e përhershme depressive apo një shtrirje e përhershme hipertimie, por nuk mungon edhe forma e alternuar cikloide. Të treja llojet e çrregullimeve persistojnë pothuaj gjithë jetën.

Çrregullimi i personalitetit skizoid

Klinika: shkëputje shoqërore, kufizim i të shprehurit të emocioneve në marrëdhëniet interpersonale, pa dëshira, i pakënaqur, pak ose aspak interesim seksual, sheshim të afektit.

Çrregullimi i personalitetit skizotipal

Klinika: deficit social dhe interpersonal, që shfaqet me shqetësim akut, reduktim të kapacitetit, shkëputje të marrëdhënieve apo shtrembërime të perceptimeve dhe sjellje ekscentrike, ide për iluzione, supersticioz, abstrakt në të folur, afekti nuk përputhet me rrethanat, dyshues deri në ide paranoide, ankth i tepruar në shoqëri.

Çrregullimi i personalitetit antishoqëror

Klinika: mosvlerësim dhe shkelje e të drejtave të të tjerëve, dështim për t'ju përshtatur normave shoqërore, mashtrues, impulsiv, irritabilitet, agresiv deri në violence, i paarsyeshëm, mospërfillës për vete apo për të tjerët, mungesë keqardhjeje, mungesë e fajit, paaftësi për të mësuar nga përvoja.

Çrregullimi i personalitetit kufitar

Klinika: paqëndrueshmëri në marrëdhëniet interpersonale, përpjekje frenetike për të shmangur të vërtetën apo braktisjen e imagjinuar, paraqet alternativa interpersonale midis ekstremeve të idealizmit dhe të zhvleftësimit, turbullim i identitetit (përfytyrim i vetes), impulsivitet potencialisht vetëdëmtues (shpenzime, seks, kumar i pakontrolluar etj.), sjellje periodike suicidale, kanosje apo sjellje automutilacioni, instabilitet afektiv (disforia episodike e fortë), irritabilitet ose ankth për pak orë ose ditë, ndjenjë kronike e zbrazësisë, zemërim i papërcaktuar dhe i fuqishëm, vështirësi në të kontrolluarit e zemërimit, ide kalimtare paranoide të lidhura me stresin apo shenja të tjera disociative.

Çrregullimi i personalitetit histerik

Klinika: një model i vazhdueshëm emocionalisht i fortë dhe të kërkuarit e vëmendjes, nuk gjen rehati në situata në të cilat nuk është në qendër të vëmendjes, sjellje e papërcaktuar joshëse apo provokuese, emocione të cekta, këmbëngulje për të tërhequr vëmendjen e të tjerëve, të folur impresionues, mungon detalizimi, teatral, emocionues, suggestionnes, duke përdorur “kërcënime” emocionale deri në përpjekje suicidale butaforike.

Çrregullimi i personalitetit narcisistik

Klinika: ndjenjë madhështie (në fantazi apo në sjellje), ka nevojë për admirim, nevojë për empathy, kërkon vëmendje, favore, shfrytëzues interpersonal, ziliqar, arrogant, superpozohet me çrregullimin histerik dhe antishoqëror të personalitetit.

Çrregullimi i personalitetit shmangës (anksioz)

Klinika: frenim i vazhdueshëm shoqëror, ndjenjë e

papërshtatshmërisë dhe mbindjeshmëri e vlerësimit negativ, shmangie e aktivitetit profesional, i papërmbytur brenda marrëdhënieve intime, i preokupuar nga të qenurit i kritikuar apo i refuzuar në situata shoqërore, personalitet i paapelueshëm, inferior ndaj të tjerëve, nuk e vë veten në rrezik, ndjehet në pozitë të vështirë. Mbi të gjitha sa u përshkruan më sipër dominon gjendja anksioze.

Çrregullimi i personalitetit varës

Klinika: nevojë e tepruar për të qenë nën kujdes, që të çon në nënshtrim dhe sjellje të varur, frikë nga ndarja, vullnet të dobët, bën lëshime pa vend, pa gjallëri, shmang përgjegjësitë, ndërsa ndjehet i paafte realizon qëllimet nëpërmjet të tjerëve.

Çrregullimi i personalitetit obsesiv kompulsiv

Klinika: vazhdimisht i preokupuar me rregullsi, përfeksionizëm, mendje dhe kontroll interpersonal për llogari të sjelljes, çiltërsi, me periudha pa humor, këmbëngulës dhe dorështrënguar, i vonuar në vendime, rigiditeti dhe kryeneçësia i shkaktojnë zemërim, por edhe tepër i devotshëm në punë, i mbindërgjegjshëm.

Çrregullimi i personalitetit pasiv agresiv

Klinika: njerëz që u përgjigjen kërkesave me vonesë, qëndrim duarkryq, kokëfortësi, paafësi të qëllimshme, shkujdesje të simuluar dhe kritik i paarsyeshëm ndaj njerëzve me autoritet.

Çrregullimet e personalitetit impulsiv

Klinika: nuk kontrollon emocionet, shpërthime të papërmbytura, të befasishme, violencë apo sjellje kërcënuese, nuk duron kritika. Duhet të kihet parasysh se këtyre personave nuk ju mungon faji.

Paafësia e përkohshme: për të gjithë tipat e përshkruar më lart

nga 1-3 muaj pushim. Trajtimi të përfshihet në periudhat e rëndësës apo të dekompesimit, ky i fundit duhet të trajtohet qoftë edhe në K.M.C.A.P. nga spitali.

Çrregullimet e ngrënies

Anoreksia nervore

Klinika: interesim i tepruar për linjat dhe peshën, përpjekja për të dobësuar me konsekuencë peshën trupore të ulët, mbajtja e dietës, shmangia e karbohidrateve, vetëprovokimi i të vjellave, ushtrimet fizike, marrja e purgativëve, (Dëfrimi për të ngrënë); amenorea, humori i ulët, mungesa e interesit seksual; pasojat e urisë: konstipacion, presion i ulët arterial, bradikardi, ndjeshmëri ndaj të ftohtit, hipotermi; pasojat e të vjellurit dhe abuzimet me lakstivë: alkalozë, hipokalemi.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Bulimia nervore

Klinika: interesim i tepruar për linjën dhe peshën; dëfrim për të ngrënë; Sjellje që parandalon rritjen në peshë: kufizim në dietë, vjellje që e shkakton vetvetiu, ushtrime të tepruara, përdorim të purgativëve. Peshë trupore normale. Pasojat e zbrazjes së potasit: dobësi, aritmi kardiake, dëmtim renal. Pasojat e tjera: fryrje të gjendrave paratiroide, dhëmbë të prishur. Ndryshe nga të sëmurët me anoreksi nervore, ata me bulimi pranojnë nevojën për trajtim.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim.

Intoksikacioni nga alkooli

Paraqet: sjellje keqadaptimi, ndryshime psikologjike (sjellje e papërshtatshme seksuale apo agresivitet, labilitei i gjendjes shpirtërore, dëmtim i të gjykuarit, dëmtim social dhe profesional),

eqe e lëkundur, nistagmus, dëmtim në vëmendje apo në kujtesë, stupor ose koma.

Këtu mund të përfshihet edhe *Intoksikacioni idiosinkranik (ose Dehja patologjike)*, që shfaqet me ndryshim të madh të sjelljes, deri në agresivitet, që shfaqet brenda disa minutave të marrjes së alkoolit në sasi që nuk do të shkaktonin dehje në shumicën e njerëzve.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-30 ditë pushim, vetëm gjatë periudhës së kurimit kundër alkoolit.

Sindroma e varësisë nga alkooli

Paraqet: pas abragimit (heqjes dorë) apo reduktimit të përdorimit të alkoolit që ka qenë i rëndë dhe i zgjatur: hiperaktivitet të sistemit autonom (djersë të shtuar, pulsi mbi 100), rritje e tremorit të duarve, pagjumësi, të përziera apo të vjella, haluçinacione ose iluzione vizive, taktile apo auditive, agjiimion psikomotorr, ankth, epilepsi e tipit Grand mai.

Këtu përfshihen edhe *simptomat e zverdhjes së alkoolit*: dridhje, agjilacion, nauze, djersë, keqperceptim dhe haluçinacione.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-60 dite pushim.

Abuzimi alkoolik

Pirja e tepruar e alkoolit shkakton paaftësi fizike, psikiatrike dhe shoqërore. Dëmtime në tru dhe mëlçi. Çrregullim depresiv, ankth, sjellje suiçidale, ndryshim i persoanalitetit, xhelozia patologjike, difuksion seksual, haluçinacione tranzitore, haluçinacione alkoolike. Dëmtimet shoqërore janë serioze: probleme në marrëdhëniet familjare dhe performancë të keqe në punë.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim, vetëm kur dëmtimet në tru janë të pakorigjueshme. Në periudhën e kurimit kundër alkoolit dhe të çrregullimeve të tjera deri 90 ditë pushim.

Delirium tremens

Klinika: errësim i vetëdijes, disorientim në kohë dhe vend, dëmtim i kujtesës recente, iluzione dhe haluçinacione, frikë dhe agjitacion, tremor i shprehur i veçantë i duarve, djersë, takikardi, rritje e presionit të gjakut, dilatim i pupilave, pagjumësi rrebele, temperaturë e lartë, haluçinacione vizive frikësuese, apo haluçinacione taktile. Paraqet: dehidrim, turbullime të elektroliteve, leukocitozë, shtim i sedimentit të eritrociteve, dëmtim i funksionit të mëlcsisë.

Paafhtësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Çrregullimet motorrike nxitur nga medikamentet

Simptomat ekstrapiramidale

Distonia akute e nxitur nga neuroleptikët

Paraqitet me: tortikolis, nxjerrje jashtë e gjuhës, grimasa, kriza okulozhire, opistotonus.

Akatizia akute e nxitur nga neuroleptikët

Paraqitet me: ndjenjë e pakëndëshme, ndjenjë e paqëndrueshme fizike, e shoqëruar me lëvizje nervoze të paqeta të këmbëve, të lëkundurit nga njëra këmbë te tjetra, të ecurit apo pazotësia për t'u ulur apo për të qëndruar në këmbë.

Parkinsonizmi i nxitur nga neuroleptikët

Paraqitet me: tremor Parkinsonian, rigjitet muskular, akinezi, fytyrë pa shprehje (amimike), qëndrim i kërrusur, tremor jo fin, rrallë ecje e paekuilibruar.

Paafhtësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim, për tre çrregullimet e përshkruar më lart.

Diskinezia tardive e nxitur nga neuroleptikët

Paraqitet me: lëvizje përthypëse dhe thithëse, grimasa dhe lëvizje koreoatetozike.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Sindroma neuroleptike malinje

Paraqitet me: fillim i befasishtëm i simptomave, kombinim i çrregullimeve mendore, motorre dhe autonome.

Simptomat mendore: mitigmi akinetik, stupori dhe dëmtimi i vetëdijes.

Simptomat motorre: rritje e tonusit, disfagi, dispne.

Simptomat autonome: hiperpireksi, presion arterial i paqëndrueshëm, takikardi, djersë e tepruar, salivacion, inkotiniencë e urines.

Të tjera: pneumonia, kolapsi kardiovaskular, tromboembolia, insuficiencia vaskulare.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Abuzimi i substancave psikotike

Intoksikacioni nga amfetaminat

Klinikë sinjifikative e sjelljes së keqadaptimit apo ndryshime psikologjike (eufori apo mpirje e afektit, ndryshime në shoqëri, hipervigilencë, ndjeshmëri interpersonale, ankth, tension, zemërim, sjellje stereotipike, dëmtim në të gjykuar, dëmtim të funksioneve sociale dhe profesionale) që zhvillohet gjatë ose menjëherë pas përdorimit të amfetaminës apo një substance të përafërt. Shenjat në vazhdim janë të pranishme: takikardi apo bradikardi, dilatacion pupilar, rritje apo ulje të presionit të gjakut, djersë apo të ftohtë, nauze, të vjella, humbje në peshë, agjitacion psikomotorr apo frenim, dobësi muskulare, respiracion i deprimuar, dhimbje gjoksi

apo aritmi kardiake, konfuzion, epilepsi, diskinezi, distoni deri në koma. Përdorimi i zgjatur i sasive të mëdha të këtyre barnave mund të shkaktojë Psikozë Paranoide, që i ngjan shumë formës paranoide të skizofrenisë.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim për intoksikacionet. Nga 1-6 muaj pushim për gjendjen psikotike.

Shënim!

Intoksikacioni dhe varësia nga abuzimi i substancave psikoaktive të tjera si: haluçinogenet, cannabis sativa, cocaina, opiatet, fenciklidina, sedativët, hipnotikët, anksiolitikët etj., kanë pothuaj të njëjtën klinikë dhe po ato dëmtime sociale, profesionale apo hapësira të tjera të funksionit.

Paaftësia e përkohshme: e njëllotë me përshkrimin e sipërm.

Çrregullimet psikike në personat me prapambetje mendore

Edhe personat me prapambetje mendore mund të vuajnë nga çrregullime të përshkruara në të gjithë kapitullin e sëmundjeve psikike.

Për të punësuarit e siguruar që janë me prapambetje mendore dhe që pësojnë çrregullime të ndryshme, aftësia për punë bëhet mbi bazën e kriterëve të përcaktuara për çrregullimet e çfarëdo lloji, që lindin në terrenin e prapambetjes mendore, duke pasur parasysh edhe vështirësinë e riaftësimit apo të rehabilitimit.

Kapitulli XII

SËMUNDJET ORTOPEDIKE

Fraktura e brinjëve të sternumit

Klinika: dhimbje spontane në frymëmarrje, kollë në lëvizje, shtim i dhimbjes në palpacion të fragmenteve të zhvendosura, krepitacion në palpacion.

Ekzaminimi: Ro-grafi.

Paaftësia e përkohshme: nga 5-6 javë pushim.

Fraktura e klavikulës

Klinika: koka e përkulur në drejtim të frakturës, enjtje në regionin klavikular, në palpacion krepitacione të dhimbshme.

Ekzaminimi: Ro-grafi.

Paaftësia e përkohshme: nga 4-6 javë pushim.

Fraktura e diafizës humerale

Klinika: krahua paraqet deformime, shkurtim.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: deri 12 javë pushim.

Luxatio cubiti

Klinika: bërryli enjtet, deformohet, parakrahua duket i shkurtuar.

Olekrani proeminon mbrapa duke humbur raportet normale me epikondilet.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: deri 4 javë pushim.

Luxatio scapulohumeral

Klinika: konturet e rrumbullakta të supit rrafshohen, krahu i palëvizur pak i abduktuar.

Në palpacion zhvendosje e kokës humerale nga kaviteti glemoidal.

Ekzaminimi: Ro-grafi.

Paaftësia e përkohshme: nga 4-6 javë pushim.

Frakturat e dializës dhe të ulnës

Klinika: parakrahu paraqet deformim dhe dhimbje gjatë lëvizjeve pronatore supinatore.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: deri 16 javë pushim.

Frakturat e diafizës së radiusit

Klinika: prakrahu paraqet deformim dhe dhimbje gjatë lëvizjeve pronatore dhe supinatore.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: deri 12 javë pushim.

Fraktura e radiumit në locotipica

Klinika: dora me deformim karakteristik në trajtën e pirunit, dhimbje në artikulacionin radiokarpal.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: nga 8-12 javë pushim.

Fraktura e kockës navikulare

Klinika: dhimbje në prekje të “tabakjeres anatomike” me kufizim të lëvizjeve në artikulacionin radiokarpai, sidomos në dorsofleksion, enjtje në artikulacion.

Ekzaminimi: Ro-grafi me kujdes, e përsëritur.

Paaftësia e përkohshme: deri 16 javë pushim.

Frakturat e metakarpeve

Klinika: të shpeshta në metakarpet IV-V. Dora ka edemë, dhimbje.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: nga 4-6 javë pushim.

Fraktura Bennett (fraktura intraartikulare e metakarpit I)

Klinika: edemë poshtë artikulacionit radiokarpal dhe dhimbje.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: deri 3 muaj pushim.

Luksacioni koksofemoral traumatik

Klinika: deformim i theksuar, këmba qëndron në rrotacion intern, e aduktuar dhe e flektuar në artikulacionin koksofemoral. Ekstremiteti duket i shkurtuar. Koka femorale mund të preket nga prapa poshtë muskujve glutealë.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: nga 4-6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P.

Fraktura e diafizës së femorit

Klinika: dhimbje të forta lokale, kofsha e deformuar me angulacion përpara ose anash.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: nga 5-6 muaj pushim.

Frakturat e baçinit

Klinika: dhimbje të forta lokale, pamundësi për të mbështetur këmbën në tokë, baçini i deformuar, në palpacion ndjehet krepitacion.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: nga 5-6 muaj pushim.

Distorsioni talokrural

Klinika: edemë masive, dhimbje rreth maleolit lateral, fleksioni dorsal dhe plantar nuk është i kufizuar.

Ekzaminimi: Ro-grafia del normale.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-3 javë pushim.

Frakturat e maleolit medial

Klinika: artikulacioni talo-krural paraqet edemë në anën e brendshme të tij dhe dhimbje.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: nga 8-10 javë pushim.

Fraktura bimalolare

Klinika: deformim i artikulacionit talo-clural, edemë, dhimbje.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: nga 14-16 javë pushim.

Fraktura kalkaneare

Klinika: edemë poshtë dhe mbrapa artikulacionit talo-clural, thembra duket e zgjeruar dhe e shkurtuar.

Ekzaminimi: Ro-grafi në pozicion lateral dhe aksial.

Paaftësia e përkohshme: deri 12 javë pushim.

Frakurat e talusit

Klinika: artikulacioni talo-clural ka edemë dhe dhimbje.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: deri 12 javë pushim.

Tendovaginiti krepitant

Klinika: edemë në parakrah, dhimbje, në palpacion dhe në lëvizje të artikulacionit radio karpal krepitacion karakteristik sikur shkel në borë.

Paaftësia e përkohshme: deri 3 javë pushim, një muaj punë të lehtë nga K.M.L.

Frakturat cerviko lumbare pa prekje nervore

Klinika: defanse muskulare në regionin cervikal ose lumbar dhe dhimbje të forta.

Ekzaminimi: Ro-grafi në dy projeksione.

Paaftësia e përkohshme: nga 5-12 muaj pushim.

Kapitulli XIII

SËMUNDJET E SISTEMIT PERIFERIK ARTERIAL DHE VENOZ

Arteriopatia obliterante kronike e gjymtyrëve të poshtme

Klinika:

Stadi I - zakonisht zbulohet rastësisht gjatë një ekzaminimi tjetër. Paraqet dobësi apo mungesë të pulsit në trajektin e arteries përkatëse.

Paaftësia e përkohshme: nuk ka nevojë për pushim.

Stadi II - dhimbje në ecje, lokalizimi i saj shpesh lejon të përcaktohet vendi i ngushtimit të arteries.

- Në obliteracionin e bifurkacionit të aortes ose të arteries iliake dhimbja shfaqet në regionin gluteal.
- Në obliteracionin iliak ose femoral dhimbja shfaqet në kofshë.
- Në obliteracionin femoral ose femoral-popliteal dhimbja shfaqet në pulpe.
- Në obliteracionin femoral-popliteal ose krural dhimbja shfaqet në këmbë.

Dhimbja është e fortë, krijon ndjenjën e shtrëngimit kur i sëmuri ecën, ajo ndërpritet në momentin e ndërprerjes së ecjes. Dhimbja shfaqet pas një distance të njëjtë të ecjes që quhet perimetri i ecjes.

Stadi II ndahet në tre grupe sipas perimetrit të ecjes:

- i lehtë, dhimbja fillon kur perimetri i ecjes është mbi 500 m;
- i mesëm, kur perimetri i ecjes është midis 200-500 m;

- i rëndë, kur perimetri i ecjes është më pak se 200 m.

Paaftësia e përkohshme: forma e lehtë deri 2 muaj pushim. Forma e mesme dhe e rëndë deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Stadi III - dhimbjet shfaqen në qetësi dhe në pozicion shtrirë, shfaqen në gjysmën e dytë të natës, i sëmuri zgjohet nga mpirja, ftohja dhe parestezia e gjymtyrës. Paraqet edhe dhimbje të hershme që shfaqen pas shtrirjes në krevat, që detyrojnë të sëmurin të qëndrojë me këmbë të varura poshtë.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Stadi IV - gjymtyra është ishemike dhe ka plagë trofike. Ishemia jep ndryshime në lëkurë, e zbehtë, e ftohtë, shpesh e deskuamuar. Ndryshimi i ngjyrës së lëkurës varet nga pozicioni i këmbës, kur është e varur shfaqet eritrozë, kur ngrihet lart lëkura është e zbehtë.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Morbus Buerger

Klinika: prek më shumë burrat e moshës 20-40 vjeçare, veçanërisht ata që pijnë duhan.

Shfaqet venoze: flebite sipërfaqësore segmentare, recidivues, migrues në gjymtyrët e sipërme dhe të poshtme. Shumë rrallë flebite të thellë.

Shfaqet arteriale: arteriti distal, prek arteriel e kalibrit të vogël ose të mesëm në gjymtyrët e sipërme ose të poshtme.

Në gjymtyrët e sipërme sëmundja fillon si një fenomen Raynaud i rëndë, asimetrik që shpejt ndërlikohet me çrregullime trofike shumë të dhimbëshme, ulceracione, atrofi e mollzave të gishtave, gangrenë e tyre.

Në gjymtyrët e poshtme mund të shfaqen me shenjat klasike

të arteritit (klaudikacioni intermitent, dhimbje në qetësi), por ndonjëherë shfaqen edhe çrregullime trofike.

Paafësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Morbus Takayasu

Klinika: zhvillohet në dy faza tipike:

1. Faza preokluzive,
 - ethe me ndryshime të gjendjes së përgjithshme;
 - shfaqje reumatologjike, dhimbje muskulare, kyçesh, mono ose poliartrit, sakro-ileite;
 - trashje të cipave seroze, pleurit, përikardit;
 - shfaqje në lëkurë, eritema nodoze;
 - shfaqje në sy, episklerite.
2. Faza okluzive,
 - shfaqje ishemike të aortës dhe trungjeve që dalin nga ajo;
 - shfaqje ishemike të sistemit nervor qendror, kalimtare;
 - një amaurozë mund t'i paraprijë instalimit të verbimit;
 - në gjymtyrët e sipërme mund të vihen re kludikacio intermitente, fenomene vazomotorre, disa herë turbullime trofike, asimciri e presionit arterial me dobësim ose zhdukje të pulsit;
 - shfaqje që lidhen me prekje të arteries abdominale si: kolika abdominale, infarkte në zorrë, aneurizëm e aortës abdominale;
 - klaudikacio intermitente të gjymtyrëve të poshtme;
 - shfaqje në zemër; insuficiencë kardiake, insuficiencë të zemrës së djathtë apo të majtë.

Në bazë të lokalizimit të dëmtimeve vaskulare klasifikohet në katër tipe:

Tipi I - sëmundja lokalizohet në harkun e aortës dhe në vazat e mëdha;

Tipi II - sëmundja prek aortën descedente, arterien torakale, arterien abdominale, degët që dalin prej saj;

Tipi III - kombinim i tipave I - II;

Tipi IV - lezionet janë në aortë dhe në arterien pulmonare.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Fenomeni Raynaud

Klinika: kriza paroksistike në mënyrë klasike. Shfaqen tre faza që ndjekin njëra - tjetrën:

- faza sinkopale, karakterizohet nga zbardhje si fildish të gishtave, mpirje, si gishta të vdekuri, zgjat nga disa minuta deri një orë.

Klinika: dhimbje, lodhje, mpirje, mizërimë, disfigurim, enjtje në gjymtyrën e prekur që shtohet në qëndrimet e gjata në këmbë dhe te gratë në periudhën premenstruale.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-14 ditë pushim.

Varicet e barrës

Klinika: zhvillohen në muajin II dhe V të barrës me dhimbje, gjigante, të gjeneralizuara, që shpesh prekin vulvën dhe mund të japin ndërlikime edhe në lëkurë.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-14 ditë pushim, deri 3 muaj pushim pas muajit të pestë të barrës, dërgohet në K.M.C.A.P., mund të lehtësohet nga K.M.L. për punë të lehtë pa qëndrime të gjata në këmbë.

Sindroma postflebitike

Klinika: - dhimbje të këmbës në formën e krampeve, parestezi, tension në pulpë;

- edema është e bardhë, e butë, pak ose aspak e dhimbëshme, shfaqet në fund të ditës ose në qëndrimet e gjata në këmbë,

- mund të shoqërohet me prurit ose me fenomene inflamatore;
- me leziona në lëkurë, hipodermi kronik, është një hollim i induruar i indeve të nënlëkurës që aderohet me lëkurën, paraqitet në formën e noduseve ose pllakave që fillimisht shfaqen në maleolin medial, pastaj shtrihet rreth kërcirit. Ka ecuri me hope, inflamatore në formë të pllakave të nxehta, të dhimbëshme eritematoze;
- dermatite akute shpesh mikrobike;
- ekzema postflebitike përbëhet nga pllaka eritematoze që japin shpesh kuarje;
- atrofia e bardhë e Milan;
- ulcerat postflebitike.

Paafësia e përkohshme: nga 3 - 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Limfedema

Klinika: në varësi të madhësisë së limfedemës dallohen katër stadi:

Stadi I - limfedeme infraklinike, vetëm aplikimi i limfografisë nxjerr në dukje patologji;

Stadi II - limfedemë që zhduket në pozicionin shtrirë, kurri i këmbës është gjithmonë i enjtur, trashja e palës së lëkurës, gishti i madh bëhet shumë i trashë;

Stadi III - limfedema që nuk zhduket as në pozicionin shtrirë, por pa deformime të shprehura gjymtyrës;

Stadi IV - limfedema që nuk zhduket në pozicionin shtrirë, por me deformime monstruoze të gjymtyrës që është elefantiaza.

Paafësia e përkohshme: punë e lehtë, pa qëndrime të gjata në këmbë për 6-12 muaj, në varësi nga profesioni dërgohet në K.M.C.A.P.

Kapitulli XIV

SEMUNDJET NEOPLAZIKE TË KARAKTERIT MALINJ

Sëmundja Hodgkin

Limfoma Hodgkin (e theksuar sidomos natën)

Klinika: temperaturë, djersë, këputje e përgjithshme, mungesë oreksi, kruarje trupi, gjendra të zmadhuara në qafë, sjetulla etj.

Stadifikimi:

- Stadi I prekje e një regioni limfonodal;
- Stadi II prekje e një ose dy regioneve limfonodale në të njëjtë anë të diafragmës;
- Stadi III - interesim i një ose dy strukturave limfonodale në të dy anët e diafragmës;
- Stadi III 1 - me ose pa limfonodula në hilusin e shpatullës;
- Stadi III 2 - me limfonodula lumboaortale, iliake ose mezenteriale;
- Stadi IV - interesimi i një ose më shumë regioneve ekstra limfonodulare;
 A-mungesa e shenjave sistemike;
 B-prania e temperaturës, djersë ose humbja në peshë më shumë se 10%.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Limfomat jo Hodghiniane

Klinika: prania e adenopative sipërfaqësore jo të dhimbshme në një ose më shumë regione limfonodale. Vetëm 20% e rasteve kanë temperaturë, kruarje, djersë, rënie të theksuar në peshë në 6 muajt e fundit.

Stadifikimi:

- me gradë të ulët malinjiteti;
 - me gradë të mesme malinjiteti;
 - me gradë të lartë malinjiteti.
- Stadifikimi (njëlloj si limfoma Hodghiniane)

- Stadi I
- Stadi II
- Stadi III
- Stadi IV

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Karcinoma pulmonare me qeliza jo të vogla

Klinika: kollë, sputum me rrema gjaku, dobësi e përgjithshme, mungesë oreksi, dhimbje gjoksi, vështirësi në frymëmarrje etj.

Stadifikimi:

Karcinomë e fshehtë	Tx	N0	M0
Stadi 0	Tis	N0	M0
Stadi I	T1	N0	M0
	T2	N0	M0
Stadi II	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
Stadi III A	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N0 N1 N2	M0
Stadi III B	CdoT	N3	M0
	T4	CdoN	M0
Stadi IV	CdoT	Cdo N	M1

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Karcinoma pulmonare me qeliza të vogla

Klinika, stadifikimi dhe paaftësia e përkohëshme si karcinoma e mësipërme.

Tumoret e mediastinit dhe Mezotelioma

Mezotelioma e pleurës

Klinika: dhimbje gjoksi, vështirësi në frymëmarrje, kollë, temperaturë. Një nga shenjat më të shpeshta është prania e likidit hemoragjik. Në prekjen e mediastinit mund të shfaqet paraliza e kordave, sindroma Horner, mund të ndodhë kompesimi i vena kava superior, edema përkatëse.

Stadifikimi:

Stadi	T1	NO	M0
	T2	NO	M0
Stadi 1	T1	NI	M0
	T2	NI	M0
Stadi	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	NO NI N2	M0
Stadi	CdoT	N3	M0
	T4	Cdo N	M0
	CdoT	Cdo N	M1

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e mediastinit

- A. Shenja klinike jo specifike: kollë e thatë, ngjirje zëri, shenja të dhimbjes mbrapa gjoksit.
- B. Shenja të komprimimit: vështirësi në frymëmarrje, rrahje të shpeshta të zemrës, lehmë, edemë të pjesës së sipërme të gjoksit, likid pleural.
- C. Shenja të çrregullimeve metabolike: zmadhim gjoksi, ngritje e tensionit arterial, sindroma Cushing, miastenia grave etj.

Stadifikimi: nuk ekziston një klasifikim në stade.

Mbijetesa: është e shkurtër.

Paafësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e ezofagut

Klinika: vështirësi në gjëllitje, ndjenja e peshës mbrapa gjoksit, ndjenja e moskalimit të ushqimit në stomak, humbje në peshë: me përparimin e sëmundjes shfaqet temperaturë, pneumoni etj.

Stadifikimi:

Stadi	T1	N0	M0
Stadi	T2	N0	M0
	T3	N0	M0
Stadi	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
Stadi	T3	N1	M0
	T4	Cdo N	M0
Stadi	CdoT	Cdo N	M1

Mbijetesa: nga 6-12 muaj.

Paafësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e stomakut

Shenja klinike jo specifike: dhimbje dhe çrregullim në epigastër dhe humbje në peshë, të vjella, mungesë oreksi, vështirësi në gjëlltitje, ndjenjën e ngopjes para kohe, vjellje gjaku.

Shenja fizike: masë e prekshme. adenopati supraklavikulare e majtë zmadhim i mëlçisë.

Stadifikimi:

Stadi	T1	N0	M0
Stadi	T2	N0	M0
Stadi 1	T3	N0	M0
	T4a	N0	M0
	T1	N1-2	M0
Stadi	Tx	N0	M0
	T4a	N0	M0
	T4b	N0	M0
	Tx	N1-2	M0
	T2-T4a	N1-2	M0
Stadi	T4a	N1-2	M0
	T4b	N1-2	M0
	T4b	N1-2	M0
	Cdo T	N1-2	M0
	Cdo T	Cdo N	M1

Mbijetesa: nuk i kalon 5 vjet.

Paafësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e heparit

Klinika: dhimbje të barkut nën brinjën e djathtë si dhe në lukth, zmadhim i mëlçisë, zverdhje, devijim nga norma e provave funksionale të heparit, lodhje, rënie në peshë etj.

Stadifikimi i rregullt mund të bëhet pas një trajtimi kirurgjikal.

Mbijetesa: shumë e shkurtër.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumori i kolecistes

Klinika: dhimbje në harkun brinor të djathtë që shtohet gjatë natës, mungesë oreksi, zverdhje, kruarje.

Stadifikimi: nuk ka stadifikim të sëmundjes.

Mbijetesa: mbas operacionit është e shkurtër.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e rrugëve biliare ekstrahepatike

Klinika: shenja klinike të bllokimit mekanik të rrugëve biliare, nën harkun brinor të djathtë, dobësi, të përziejera, të vjella, tëmthi i prekshëm zmadhim i mëlçisë.

Stadifikimi: nuk ka stadifikim të sëmundjes.

Mbijetesa: e shkurtër.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e pankreasit

Klinika: humbje në peshë, dhimbje barku, zverdhje, lodhje, mungesë oreksi, kruarje, urinim me ngjyrë të errët, fece pa ngjyrë, zmadhim i dimensionit të barkut.

Stadifikimi: bëhet pas ndërhyrjes kirurgjikale.

Mbijetesa: e shkurtër.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e zorrës së hollë

Klinika: shenjat e ngatërimit të zorrës, gjak i fshehtë në fece, masë në bark, e prekshme.

Stadifikimi: nuk ka.

Mbijetesa: e shkurtër.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e zorrës së trashë dhe rektumit

Klinika: Koloni i djathtë: dhimbje barku, dobësi, melena, të përziera.

Koloni i majtë: dhimbje barku, konstipacion, ndryshim i feceve.

Sigma: konstipacion, vështirësi në jashtëqitje, melena.

Rektumi: melena, modifikim i të dalurave jashtë, ndjenjën e moszbrasjes së plotë, tenezma, dhimbje barku, masë e prekshme në rektum.

Stadifikimi:

Stadi	Tis	N0	M0
Stadi	T1	N0	M0
	T2	N0	M0
Stadi	T3	N0	M0
	T4	N0	M0
Stadi	CdoT	N1	M0
	CdoT	N2 N3	M0
Stadi	CdoT	Cdo N	Cdo M

Mbijetesa: varet nga stadi i sëmundjes.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e anusit

Klinika: irritim anal, kruarje, ndjenjë e peshës së një trupi të huaj, tenezma, hemoragji.

Stadifikimi: i njëjtë me rektumin.

Mbijetesa: varet kur diagnostikohet.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e veshkës

Klinika: hematuri, dhimbje, masë e prekshme, dobësi, humbje në peshë, hipertension, anemi, hipercalcemi.

Stadifikimi:

Stadi	T1	N0	M0
Stadi	T2	N0	M0
Stadi	T1	N1	M0
	T3a	N0 N1	M0
	T3b	N0 N1	M0
	T3c	N0 N1	M0
Stadi	T4	N0	M0
	Cdo T	N2 N3	M0
	Cdo T	Cdo N	M1

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e ureterit

Klinika: polakiuri, dizuri, hematuri, hidronefroze.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e fshikëzës së urinës

Klinika: hematuri makroskopike, dizuri. dhimbje, vështirësi në urinim.

Stadifikimi:

Stad	T1	N0	M0
Stadi	T2	N0	M0
Stadi	T3a	N0	M0

	T3b	N0	M0
Stadi	T4	N0	M0
	Cdo T	N2 N3	M0
	Cdo T	Cdo N	M1

Mbijetesa: varet nga stadi kur diagnostikohet sëmundja.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e prostatës

Klinika: polakiuri, nikturi, disuri, dhimbje lokale, metastaza në kocka dhe vertebra, shtim i fosfatazës acide prostatike.

Stadifikimi: bëhet gjatë operacionit. .

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e testikut

Klinika: masë në testikul, jo e shdritshme, dhimbje e përhapur në rrëzë të kofshës.

Tipat histologjike:

Tumoret germinale:

- A. Seminoma
- B. Karcinoma embrionale, tumoret e sakusit vitelin, teratomat, tumoret e përzier.

Tumoret jo germinale

- A. Tumor i qelizave Lezdig
- B. Tulmor i qelizave Serfdi
- C. Androblastoma
- D. Stromale.

Stadifikimi:

Stadi 0	Tis	N0	M0
Stadi	CdoT	N0	M0
Stadi	CdoT	N1 N2 N3	M0
Stadi	CdoT	Cdo N	Cdo Ml

Mbijetesa: varet nga stadi kur diagnostikohet sëmundja.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Melanoma

Klinika: shtimi i volumit ose të një nishani që ka ekzistuar prej vitesh, adenopati regionale.

Stadifikimi: bëhet sipas Clark në pesë nivele.

Mbijetesa: varet nga stadi.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e buzës së sipërme dhe të poshtme

Klinika: ulceracione me krater në buzë, të ngritura dhe të forta, adenopatia regionale.

Stadi	Tis	N0	M0
Stadi	T1	N0	M0
Stadi	T2	N0	M0
	T3	N0	M0
Stadi	T4	N0	M0
	Cdo T	N1	M0
Stadi	Cdo T	Cdo N	M1

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e kockës

Klinika: masë e fortë, e fiksuar, e dhimbshme, dobësi, renie në peshë.

Stadifikimi: si në të gjithë tumoret e tjerë.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e trurit

Klinika: dhimbje të kokës, marrje mendësh, humbje ekuilibri, turbullim të vetëdijes, vështirësi në artikulimin e fjalëve, çrregullim në pamje.

Stadifikimi: bëhet pas ndërhyrjes kirurgjikale.

Mbijetesa: e shkurtër.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Shënim: sistemi T.N.M. përdoret për të përshkruar shtrirjen anatomike të tumorit dhe vlerësohet nëpërmjet tre komponentëve:

T - shtrirja e tumorit primitiv;

N - mungesa ose prania dhe shtrirja e metastazave në limfonodulat regionale;

M - mungesa ose prania e metastazave në distancë.

Numurat në këto komponente tregojnë përhapjen e tumorit:

TO, T1, T2, T3, T4;

NO, N1, N2, N3, N4;

MO, M1, M2, M3, M4.

Ky sistem përbën një “shënim stenografik” për të përshkruar përhapjen e një tumori të përcaktuar.

Kapitulli XV

SËMUNDJET E SYVE (OKULISTIKA)

Hordeolum

Klinika: enjtje e kapakut të syrit, skuqje, dhimbje, nganjëherë adenopati regionale.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 ditë pushim.

Erizipela e kapakut të syrit

Klinika: Rrallë herë takohet e veçuar në lëkurën e kapakëve. Sëmundja fillon me temperaturë të lartë, me skuqje dhe edemë të kapakëve, që ndahet me kufi të qartë nga lëkura e shëndoshë.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-14 ditë pushim.

Furunkuloza

Klinika: takohet në pjesën e vetullave, edemë e theksuar, skuqje e lëkures, dhimbje të forta në palpacion.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-10 ditë pushim.

Herpes simpleks dhe herpes oftalmike e kapakëve

Klinika: flluska të vogla të tejdukshme. eritematoze me kruarje dhe nevralgji.

Paaftësia e përkohshme: nga 5-9 ditë pushim.

Abscesi dhe flegmona e palpebrës

Klinika: dhimbje, skuqje, edemë e palpebrave, grumbullim qelbi në të.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-9 ditë pushim.

Hematoma e palpebrës

Klinika: edemë skuqje e lëkurës deri në ngjyrë blu në violet, mbyllje komplet e rimës së syrit.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-6 ditë pushim.

Chalasion

Klinika: edemë e kufizuar e kapakut, dhimbje në atë vend.

Paaftësia e përkohshme: nëse operohet nga 3-6 ditë pushim.

Blefariti

Klinika: skuqje e brigjeve të kapakut, kruarje dhe djegie e lehtë në kapakë.

Paaftësia e përkohshme: forma blefaro-konjuktivite nga 3-9 ditë pushim, mund të dërgohet në K.M.C.A.P. nëse nuk është i mundur sistemimi i punëtorit në punë të përshtatëshme me të njëjtën kategori.

Emfizema paibebrale

Klinika: enjtje e kapakëve nga prania e ajrit nën lëkurë. Kur shtypet me gisht pjesa e enjtur e kapakut ndjehet kërcitja sikur shkel në borë.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 ditë pushim.

Ptoza e palpebrës

Klinika: rënie e kapakut të sipërm, që mund të jetë e plotë ose e

pjesëshme.

Paaftësia e përkohshme: nëse operohet nga 6-9 ditë pushim.

Dakrioadeniti akut

Klinika: enjtje ne anën superotemporale të kapakut të sipërm, dhimbje në prekje, chemosis e konjuktivës.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 ditë pushim.

Fiegmona e qeses së lotit

Klinika: enjtje, skuqje, dhimbje në regionin e sakusit lakrimal.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-14 ditë pushim.

Celuliti orbital

Klinika: dhimbje e zgavrës së syrit, enjtje dhe skuqje e kapakëve, chemosis e konjuktivës, ekzoftalmi, dhimbje gjatë lëvizjes së syrit, temperaturë.

Paaftësia e përkohshme: në fazat fillestare nga 5-14 ditë pushim.

Tenovitis

Klinika: temperaturë dhe dhimbje rreth zgavrës së syrit, që shtohen me lëvizjen e bulbit. Shfaqet diplopia.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-15 ditë pushim.

Konjuktivit e ndryshme

Klinika: fillon me enjtjen e kapakëve, me skuqje të konjuktivës, lotim dhe ndjenjën e trupit të huaj në sy.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-9 ditë pushim.

Konjuktiviti trakomatoz

Klinika: zhvillohet në katër stade, por nuk ka kufi të prerë midis tyre.

Stadi I: skuqje e konjuktivës, hipertrofi papilare dhe formim i folikulave që ndodhen në fornixsin e sipërm dhe në konjuktivën e kapakut të sipërm.

Stadi II: injektimi i konjuktivës më i shprehur, shtim i folikulave, trashje e kapakut të sipërm dhe rënie e tij - ptosis trachomatosa. Gjithashtu formohet edhe pannus trachomatosus, komea humbet transparencën. Në këtë stad fillon procesi cikatrizimit.

Stadi III: pakësim i folikulave, shtim i procesit të cikatrizimit, që sjell tharjen e konjuktivës dhe të kornesës, xerosis et cheratosis.

Stadi IV: cikatrice në formë dhe madhësi të ndryshme. Formohet symblepharoni, që shoqërohet me entropion cikatricial dhe trichiasis.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-90 ditë pushim. Sipas shkallës së mprehtësisë së pamjes dërgohet në K.M.C.A.P.

Hemoragjia subkonjuktivale

Klinika: kur gjakderdhja është e konsiderueshme në konjuktive dhe shoqërohet me chemosis të konjuktivës.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 ditë pushim.

Pterigion

Klinika: rritja e konjuktivës në drejtim të kornesës, zakonisht nga ana mediale e këndit të syrit.

Paaftësia e përkohshme: nëse inflamohet nga 1-3 ditë pushim, nëse opërohet (ekstripohet) nga 6-9 ditë pushim.

Elektroftalmia

Klinika: skuqje e syve, fotofobi, trop i huaj në korne.

Paaftësia e përkohshme: 1 ditë pushim, me desepitelizim deri 2 ditë pushim.

Trup i huaj në korne

Klinika: skuqje dhe lotim i syrit, fotofobi, trup i huaj në korne.

Paafësia e përkohshme: 1 ditë pushim, nëse ka infiltracion në vendin e trupit të huaj nga 3-9 ditë pushim.

Erozioni i kornesë

Klinika: lotim, fotofobi, skuqje e syrit, defekt korneal, ngjyroset me fluorosceine.

Paafësia e përkohshme: nga 1-2 ditë pushim.

Keratitet

Klinika: keratiti sipërfaqësor, rima okuli e ngushtuar, lotim, fotofobi, skuqje e lehtë e syrit rreth kornesë, ulceracione punktiforme të epitelit korneal.

Paafësia e përkohshme: nga 3-6 ditë pushim.

Keratiti virai dentritik

Klinika: skuqje, lotim, fotofobi, infiltracion korneal.

Paafësia e përkohshme: nga 15-45 ditë pushim.

Ulcera korneale Hipopion

Klinika: dhimbje, lotim të syrit, fotofobi, blefarospazëm, ulje e pamjes, infiltration korneal me ngjyrë gri me madhësi të ndryshme, në dhomën e përparme të syrit shfaqet hipopion.

Paafësia e përkohshme: nga 20-30 ditë pushim, nëse ulja e pamjes persiston dërgohet në K.M.C.A.P.

Keratitet intersticiales

Klinika: turbullimi korneal prek shtresat e thella të kornesë, shoqërohet me ulje të pamjes.

Paaftësia e përkohshme: nga 20-30 ditë pushim, nëse ulja e pamjes është e konsiderueshme dërgohet në K.M.C.A.P.

Transpiatimi i kornesë

Klinika: zëvendësimi i kornesë së turbulluar me korne të shëndoshë, me ndërhyrje kirurgjikale.

Paaftësia e përkohshme: nga 45-60 ditë pushim.

Episkleriti

Klinika: dhimbje të lehta të syrit, fotofobi dhe lotim i pakët, skuqje e lokalizuar e syrit deri në ngjyrë violet dhe nën të një nodul i fortë në qendër me ngjyrë të bardhë.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-10 ditë pushim.

Skleriti

Klinika: proces inflamator i shtresës sklerale. Dhimbje, lotim, fotofobi, skuqja e syrit prek një sektor, por mund të prekë të gjithë zonën sklerale rreth kornesë. E veçantë është trashja e konjuktivës rreth limbit si pelte me ngjyrë të kuqe në kafe. Sëmundja mund të përhapet edhe në shtresën uveale me turbullime në corpus vitreum, shoqërohet me ulje të theksuar të pamjes.

Paaftësia e përkohshme: nga 9-30 ditë pushim, në vartësi të rëndesës së sëmundjes dhe të vendit të punës bëhet objekt për K.M.L. apo për K.M.C.A.P.

Iritis

Klinika: dhimbje të syrit, lotim, fotofobi, turbullime të lehta të pamjes, sineki posteriore.

Paaftësia e përkohshme: nga 6-14 ditë pushim.

Iridocikliti

Klinika: skuqje me ngjyrë violet e syrit, lotim, fotofobi, precipitate në endotel, tyndal pozitiv, ndryshim i ngjyrës së irisit, ngjitje e pasme e bregut pupilar, ulje e pamjes.

Paafësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim, nëse ka riakutizime të shpeshta, me ulje të pamjes bëhet objekt për K.M.L. apo për K.M.C.A.P.

Uveiti

Klinika: inflamacioni kap menjëherë irisin, trupin ciliar dhe koroidean.

-*Uveiti anterior:* dhimbje e fortë e syrit, lotim, fotofobi, ulje e pamjes, precipitate në endotel, pupila e vogël, e deformuar nga sinekite. Mund të japë seclusio pupillae dhe glaukomë sekondare.

Paafësia e përkohshme: nga 20-30 ditë pushim.

-*Uveiti posterior:* prek corpus vitrae dhe koroidean. Ulje e pamjes, turbullime vitreale, vatra koroidale.

Paafësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim, nëse ulja e pamjes persiston bëhet objekt për K.M.L. apo për K.M.C.A.P.

Oftalmia simpatika

Klinika: inflamacion i shtresës uveale të syri i shëndoshë, kur syri tjetër i plagosur kalon uveit të rëndë. Zakonisht ndodh 15 ditë pas pas dëmtimit të rëndë të kokërdhokut, rrallë mund të ndodhë pas shumë viteve.

Paafësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim, në vartësi të pamjes dërgohet në K.M.C.A.P.

Katarakti

Klinika: humbje totale e pamjes në njërin sy.

Paaftësia e përkohshme: deri 30 ditë pushim nëse operohet pa komplikacione, deri 45 ditë pushim nëse ka komplikacione pas operacionit. Në vartësi të vendit të punës ose i sëmurit nuk dëshiron të operohet bëhet objekt për K.M.L. apo për K.M.C.A.P.

Glaukoma

Klinika: kriza glukomatoze, dhimbje dhe skuqje e syrit, ulje e pamjes, rrathë ylberore, ngritje e tensionit okular në vlera të larta, dhimbje koke, nauze, midriaze e pupilës.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 ditë pushim.

-*Glaukoma me kënd të hapur:* ulje e pamjes, ngushtim i fushës vizive.

Paaftësia e përkohshme: objekt për K.M.L. apo K.M.C.A.P.

-*Glaukoma absolutet:* tension i rritur i syrit, humbje e plotë e pamjes në të dy sytë.

Paaftësia e përkohshme: dërgohet në K.M.C.A.P.

-*Glaukoma e operuar:* mund të ketë komplikacione.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-20 ditë pushim, me komplikacione deri 30 ditë pushim.

Koroiditet

Klinika: mund të shfaqet në mënyrë të veçuar ose bashkë me iridociklitin dhe paraqitet si uveit. Paraqet ulje të pamjes, shkëndia para syve. Në fund të syrit shihen vatra infiltrative të errëta ose të verdha në të errët, që lokalizohen në zonën e enëve të mëdha ose të mesme të koroides.

Paaftësia e përkohshme: pas daljes nga spitali nga 15-30 ditë pushim, në vartësi të uljes së pamjes dhe të vendit të punës bëhet objekt për K.M.L. apo për K.M.C.A.P.

Toksoplasmoza koroidale

Klinika: bën pjesë në infeksionet zoonoze. Toksoplasmoza e fituar karakterizohet me ulje të theksuar të pamjes.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-15 ditë pushim, dërgohet në K.M.L. apo në K.M.C.A.P.

Korioretinopatia centrale

Klinika: sëmundja shfaqet në moshat e reja, me ndryshime inflamatore në regionin central të retinës dhe me lurbullime të lehta të shikimit.

Paaftësia e përkohshme: nga 20-30 ditë pushim.

Periflebiti i retinës

Klinika: sëmundja shfaqet kryesisht te meshkujt në moshat 20-35 vjeç. Manifeston ulje të pamjes në mënyrë të papritur, hemoragji vitrale, zgjerim jouniform të vazave të retinës, që mbështillen me një ind me ngjyrë të bardhë në gri.

Paaftësia e përkohshme: nga 30-60 pushim, pas daljes nga spitali. Nëse ulja e pamjes është e theksuar bëhet objekt për K.M.L. apo për K.M.C.A.P.

Retiniti eksudativ eksterne (Morbus Coats)

Klinika: mendohet për dëmtim toksikoinfeksioz të kapilarëve. Prek vetëm një sy tek meshkujt nën 25 vjeç. Retina paraqet zona edematoze, hemorragjike, enët retinale paraqiten me ndryshim të kalibrit vende vende, me formim vazash të reja.

Paaftësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim. Në varësi të pamjes bëhet objekt për K.M.L. apo për K.M.C.A.P.

Retinitis proliferans

Klinika: është pasojë e hemoragjive të konsiderueshme me tendencë mosrezorbimi në retinë. Kjo sëmundje lidhet ngushtë me periflebitin e retinës, diabetin, arteriosklerozën retinale dhe hemoragjite postraumatike. Proceset organizohen, çojnë në formimin e kordoneve dhe membranave të indit lidhor me ngjyrë të bardhë në gri ose në të verdhë. Këto kordone kapen pas retinës, mbulojnë enët e gjakut ose dhe papilën e nervit optik. Pamja është mjaft e ulur.

Paafhtësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim, dërgohen në K.M.C.A.P.

Distrofia pigmentoze e retinës

Klinika: vështirësi në pamje, në mënyrë të veçantë në muzg dhe në mjedise të pa ndriçuara mirë, fushë të pamjes të ngushtuar. Në fund të syrit shihen vatra në formën e qelizave kockore, por të pigmentuara, që vendosen në hapësirat rreth enëve të gjakut.

Paafhtësia e përkohshme: në varësi të rëndimit të sëmundjes, të uljes së pamjes, dërgohet në K.M.L. ose në K.M.C.A.P.

Ablatio retinae

Klinika: ulje të pamjes, shfaqje e një perdeje që pengon pamjen. Në fund të syrit vërehet ngritje retinale.

Paafhtësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim pas daljes nga spitali dhe pas operacionit, bëhet objekt për K.M.L.ose për K.M.C.A.P.

Neuriti retrobulbar

Klinika: preket trangu i nervit optik dhe jo pupila. Ulje e ndjeshme e pamjes, në fund të syrit nuk vërehen ndryshime patologjike. Pas 3-4 javesh shihet zbehja e papilës së nervit optik.

Paafhtësia e përkohshme: nga 10-15 ditë pushim pas daljes nga spitali.

Në varësi të pamjes bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Papailiti

Klinika: ulje e pamjes, edemë e papilës së nervit optik, venat paraqiten me mbushje më të shtuar se norma.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-20 ditë pushim pas daljes nga spitali. Në varësi të pamjes bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Atrofia e papilës së nervit optik

Klinika: ulje e theksuar e pamjes, zbehje e papilës së nervit optik.

Paaftësia e përkohshme: nga 20-30 ditë pushim. Në varësi nga prekja e njërit apo e të dy syve, bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Iskemia optike anteriore (vaskuiare)

Klinika: çngjyrosje e papilës së nervit optik, që është me një nuancë të zbehtë gri në të verdhë.

Është pasojë e çrregullimeve të furnizimit me gjak të retinës dhe të nervit optik. Procesi mund të bëhet i dyanshëm me një diferencë kohe dhe me përparimin e tij mund të shkaktojë shpesh humbjen e plotë të shikimit.

Paaftësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim. Në varësi të pamjes bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Miopia alta progressive

Klinika: rritje progresive e miopisë, shoqërohet me uljen e pamjes. Në fund të syrit shihen conus myopicus, vatra atrofike dhe degjenerative koriorretinale.

Paaftësia e përkohshme: në varësi nga puna që kryejnë dhe nga shkalla e pamjes, bëhen objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Hipermetropia me ambliopi

Klinika: anomali e lindur e refraksionit, ulje e pamjes në të dy sytë, kur është në njërin sy mungon pamja binokulare.

Paaftësia e përkohshme: përfiton punë që nuk kërkon mprehtësi normale të pamjes ose kur ambliopia është në njërin sy përfiton punë që nuk kërkon pamje binokulare.

Korrigjimi kirurgjikal i anomalive të refraksionit (miopia, hipermetropia, astigmatizmi)

Klinika e përshkruar për këto anomali, e korrigjuar me metoda kirurgj ikale.

Paaftësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim.

Strabizmi

Klinika: shtrembërimi i syve.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-9 ditë pushim pas operacionit.

TUMORET

Tumoret e kapakëve

Epitelioma

Klinika: ulceracion me buzë të rregullta, të ngritura mbi lëkurën e kapakut, e mbuluar me kore, heqja e së cilës shkakton gjak.

Paaftësia e përkohshme: nga 6-14 ditë pushim pas operacionit.

Tumoret e konjuktivës

Cist konjuktive

Klinika: masë e ngritur e rrumbullakët në konjuktive.

Paaftësia e përkohshme: nga 6-9 ditë pushim pas heqjes së masës.

Melanome konjunktive

Klinika: pigment i errët melanine me shtrirje të papërcaktuar në konjunktive, që më vonë merr ngritje tumorale.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-30 ditë pushim pas ekstripimit.

Epitelioma e konjuktivës

Klinika: tumor i sheshtë që përhapet në konjunktive, ulcerohet lehtë dhe mund të penetrojë në thellësi të zgavrës së syrit dhe në sinusin ethmoidal, sfenoidal dhe në hundë.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-14 ditë pushim për gjendjet e lehta pas operacionit. Nga 30-60 ditë pushim për exenteratio orbitae (formë e rëndë), në varësi të punës bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Tumoret e irisit dhe të trupit ciliar

Cistet e irisit

Klinika: formacion i vendosur në stromën e irisit.

Paaftësia e përkohshme: 30 ditë pushim pas ndërhyrjes kirurgjikale.

Sarkoma e irisit

Klinika: është në ngjyrë kafe dhe vendoset në sipërfaqen e irisit. Tumori rritet ngadalë dhe mund të dalë në kameran anteriore. Mund të shfaqet edhe glaukoma sekondare. Tumori është mjaft malinj.

Paaftësia e përkohshme: 30 ditë pushim nëse bëhet enuklacioni i bulbit, në varësi të punës bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Tumoret e koroides

Sarkoma

Klinika: njollë e errët para syrit. Në fundin e syrit shihet një njollë e errët me ngjyrë kafe në të verdhë që proeminon në trupin qelqor që

përshkohet nga enë gjaku.

Paaftësia e përkohshme: 30 ditë pushim pas operacionit, në varësi të punës bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Tumoret e retinës

Angiomatoza e retinës

Klinika: sëmundje e rrallë, patologji vazale e përgjithshme. Në fundin e syrit mund të shihet hemoragji retinale, procese eksudative, hemangioma kapilare me ngjyrë të kuqe të errët, forme sferike që ndodhet në fundin e një çifti enësh retinale.

Paaftësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim, në varësi të punës bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Tumoret e orbitës

Cist dermoid

Klinika: fryrje nën kapak, në mënyrë të veçantë në enët e sipërme dhe të jashtme të orbitës.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 ditë pushim pas ekstripimit.

Mukocеле e orbitës

Klinika: vërehet një masë e butë, e palëvizëshme, pa dhimbje. Syri spostohet në anën e kundërt të masës, shfaqet diplopia.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim pas operimit.

Osteoma e orbitës

Klinika: tumor shumë i fortë, i palëvizshëm, shkakton zhvendosje të madhe të syrit dhe diplopi.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim pas operimit.

Sarkoma dhe karcinoma

Klinika: kanë zhvillim të shpejtë, shoqërohen me ekzoftalmi të theksuar, kufizim të lëvizjeve të syrit, stazë e papilës së nervit optik dhe më vonë atrofi e papilës së nervit optik. Me gisht mund të preket masa që vendoset ndërmjet kockës dhe syrit.

Paaftësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim pas operimit, në varësi të punës bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

TRAUMAT

Kontuzioni i bulbit, Hyphema

Klinika: skuqje e syrit, turbullim i pamjes, lotim, në dhomën e përparme shihet një shirit gjaku.

Paaftësia e përkohshme: nga 6-10 ditë pushim.

Ruptura e palpebrës

Klinika: plagë e çarë e lëkurës së kapakut të syrit.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 ditë pushim.

Ruptura e konjunktivës

Klinika: çarje e konjunktivës, nën të cilën mund të shihet skiera.

Paaftësia e përkohshme: nga 6-9 ditë pushim.

Perforacioni korneal

Klinika: plagë depërtuese e kornesë, në të cilën mund të prolabojë irisi ose pjesë të tjera të syrit.

Paaftësia e përkohshme: nga 14-30 ditë pushim, në varësi të pamjes bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Ruptura e sklerës

Klinika: varet nga vendi ku ndodh çarja. Në të mund të prolabojnë pjesët më të thella të syrit.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-30 ditë pushim.

Hemoftalmia

Klinika: ulje ose humbje e pamjes dhe nga fundi i syrit nuk vjen refleks i kuq për shkak të gjakut që ndodhet në corpus vitreum.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-30 ditë pushim.

Dëmtimet traumatike të retinës (Komocioni retinës)

Klinika: turbullim të pamjes dhe fundi i syrit paraqitet me një zonë retinale edematoze në ngjyrë gri në të bardhë.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-9 ditë pushim.

Ruptura e koroides

Klinika: kur ndodh në regionin makular shkaktohet humbje e të parit dhe në fund të syrit shihet vatra hemoragjike, që me kalimin e kohës lenë vatra cikatriciale, atrotike, me ngjyrë gri në të bardhë me skaje të pigmentuar.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-30 ditë pushim, në varësi të punës bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Trup i huaj në sy

Klinika: prania e trupit të huaj brenda në sy dhe dëmtime të tij në varësi nga vendi i hyrjes së trupit të huaj.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim pas daljes nga spitali, në varësi të punës bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Endoftalmiti dhe panoftalmiti

Klinika: dhimbje spontane, lotim fotofobi, ulje të theksuar të shikimit, edemë të kapakëve.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-15 ditë pushim pas operacionit, bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P. Nëse nuk operohet, syri zvogëlohet deri në phtisis bulbi, përsëri bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Kombustionet

Klinika: varet nga shkalla e dëmtimit.

Grada e parë: enjtje dhe skuqje e kapakut, lotim i syrit, blefarospazëm, skuqje e syrit dhe turbullim sipërfaqësor i kornesë në ngjyrë gri.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-9 ditë pushim.

Grada e dytë: bulëza në lëkurën e kapakut, kemoze e konjektivës dhe turbullim i bardhë korneal me shkatërrim të epitelit të kornesë, që del copa copa.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-20 ditë pushim.

Grada e tretë: nekrozë e konjektivës, e bardhë, e zbehtë, kornea ka ngjyrë të bardhë si porcelan.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim pas daljes nga spitali, në varësi të punës bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Kontuzioni i bulbit dhe luksacioni i lentes

Klinika: syri i irrituar, ulje e pamjes, kristalina e luksuar ose e sublukuar në dhomën e përparme të syrit ose në corpus vitreum. Nganjëherë shoqërohet me rritje të tensionit intraokular.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim, në varësi të punës bëhet objekt për K.M.L. ose për K.M.C.A.P.

Shënim: të sëmurët që përfitojnë grupin e dytë të invaliditetit, detyrimisht do të konsumojnë nga K.M.L. deri 6 muaj pushim me modelar të paaftësisë së përkohëshme, pastaj do të paraqiten në K.M.C.A.P.

Kapitulli XVI

SËMUNDJET OTORINOLARINGOLOGJIKE

Sëmundjet e veshit të jashtëm

Otohematoma

Klinika: shkaktohet nga një traumë me daljen e gjakut midis perikondrit dhe kërcit. Më e shpeshtë te boksierët dhe mundësit. Fryerje e lehtë e llapës së veshit, sidomos në 2/3 e pjesës së sipërme të llapës.

Paaftësia e përkohshme: nuk përfiton pushim.

Erizipela e veshit

Klinika: skuqje e theksuar e llapës së veshit, tendosje dhe shkëlqim i lëkurës duke krijuar një kufi me lëkurën e shëndoshë, disa herë vihen re flucka me lëng. Në prekje lëkura është e dhimbshme dhe me temperature. Laboratori: leukocitozë, eritrosedimentacion i lartë.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-12 ditë pushim.

Otitis externa i kufizuar dhe difuz

Klinika: edeme e veshit (kanalit), dhimbje të forta, mbyllje e kanalit të veshit sidomos me tragus dhe gjatë hapjes së gojës.

Laboratori: leukocitoze, eritrosedimentacion i lartë.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-9 ditë pushim.

Otomykozis

Klinika: bllokimi i veshit, dhimbje e lehtë, kullimi i tij.

Paaftësia e përkohshme: deri 3 ditë pushim.

Otiti traumatik

Klinika: ulje e dëgjimit, ndjenjë e bllokimit të veshit, rrallë dhimbje veshi. Otoskopi zbulon një defekt në daullen e veshit.

Audiograma: ulje e dëgjimit, tip transmënsiv. Kamerton Rinne negativ, weber lateralizohet nga veshi i sëmurë.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-12 ditë pushim.

Otiti akut jo purulent

Klinika: fillimi i menjëhershëm, me temperaturë të lartë, dhimbje veshi dhe ulje dëgjimi, vihet re pas një rhinit apo rhinosinusiti.

Otoskopi: mebrana tympanike hiperemike, edematoze, pikat orientuese të zhdukura.

Kamerton Rinne negativ dhe Eëber lateralizohet nga veshi i sëmurë.

Audiograma: hipoakuzi transmënsive.

Paaftësia e përkohshme: nga 5-12 ditë pushim.

Otiti akut purulent

Klinika: sekrecione fillimisht seroze, më vonë purulente. Nëse është epitimpanit dhe përforacioni kap edhe kockën, sekrecionet mbajnë erë të keqe.

Laboratori: leukocitozë, eritrosedimentacion i lartë.

Paaftësia e përkohshme: nga 8-12 ditë pushim.

Sëmundjet e tubit të Eustakit

Otiti akut seroz

Klinika: sëmundje e menjëhershme me grumbullim të lëngut në veshin e mesëm me ulje të dëgjimit dhe ndjenjë të bllokimit të veshit, zhurmë në vesh. Ulja e dëgjimit varet nga ndryshimi i pozicionit të kokës.

Otoskopi: daullja e veshit ngjyrë rozë dhe e tërhequr nga brenda. Pikat orientuese nuk janë shumë evidente. Provat e kalueshmërisë së tubit të Eustakit japin bllokim të tij. Në provat kamertonale Rinne negativ, Ëeber nga veshi i bllokuar.

Audiograma: ulje dëgjimi i tipit transmensiv.

Paaftësia e përkohshme: deri 3 ditë pushim.

Otiti i mesëm kronik jo i qelbëzuar

Klinika: më tepër te fëmijët ndërsa tek të rriturit takohet më tepër o.m. akut. Ky është shkaku i uljes së dëgjimit te fëmijët parashkollorë dhe shkollorë. Ulja e dëgjimit ka fillim të fshehtë, vjen duke u shtuar dhe zbulohet nga prindërit, edukatorët dhe mësueset. Ulja e dëgjimit nuk i kalon 40 dB dhe është i tipit transmentiv, Rinne negative për tonet e ulta dhe të mesme dhe Weber lateralizohet nga veshi i sëmurë dhe nga veshi më i sëmurë kur janë të dy veshët të sëmurë.

Otoskopi: daullja e tërhequr brenda në ngjyrë gri si kafe.

Paaftësia e përkohshme: deri 5 ditë pushim.

Hipoakuzia sensoriale (Neuritët)

Klinika: fillimisht zhurmë në veshë, në mënyrë graduale vihet re ulje dëgjimi. Më shumë te pleqtë. Por edhe te personat që kanë punuar në ambiente me zhurma apo kanë përdorë me shumicë antibiotikë si streptomicina, kanamicina, gentamicina.

Otoskopi: membrana timpanike në pozicion normal.

Audiograma dhe kamerton: ulje e dëgjimit e tipit sensorial. Zakonisht ulja e dëgjimit fillon me 2000 Herc dhe ulet menjëherë në 70-80 d.c.

Vihen re edhe neuritet traumatike, një zhurmë e fortë, qitjet me armë dhe i sëmuri ankohet për zhurmë në veshë dhe ulje e menjëhershme e dëgjimit.

Otoskopi: membrana timpanike normale.

Audiograma dhe kamerton: ulje dëgjimi sensorial.

Paaftësia e përkohshme: pas daljes nga spitali, dërgohet në K.M.L. për 8 orë pune në ambiente pa zhurma, dërgohet edhe në K.M.C.A.P.

Surdomutizmi kongenital

Klinika: është e vështirë të përcaktohet nëse është i lindur apo i fituar gjatë jetës, në vitet e para të saj. Vënia e diagnozës që në fillim është e vështirë, por duhet mbështetur në të dhënat e familjarëve dhe disa shenjave apo tingujve që lëshon mjeku. Diagnostikimi bëhet i lehtë në moshën 2-3 vjeçare.

Otoskopi: pa ndryshime.

Audiograma: është e rëndësishme por nuk ka mundësi realizimi.

Paaftësia e përkohshme: është vetëm për fëmijët e moshave deri 7 vjeç duke i dërguar në K.M.C.A.P. për ndihmë ekonomike.

Morbus Menier

Klinika: marrje mendësh në formë krizash, zhurmë në veshë, bllokim i veshit dhe më vonë ulje e dëgjimit. Ulja e dëgjimit pas krizës përmirësohet dhe pas çdo krize bëhet më e theksuar. Shenja më e rëndësishme objektive gjatë krizës është nistagmusi spontan në krizat e para rreh në anën e sëmurë, ndërsa në krizat e përsëritura rreh në anën e shëndoshë. Pas çdo krize ulja e dëgjimit shtohet dhe

mund të arrijë deri në (kofoze) shurdhim të plotë.

Paafësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim.

Otolitopatia

Klinika: marrje mendësh, të vjella pas çdo lëvizje të kokës, disekuilibër, nuk mund të ecë. Nuk ka zhurmë në veshë dhe ulje dëgjimi. Nistagmus gjatë lëvizjes së kokës Audiograma: dëgjimi normal.

Paafësia e përkohshme: nga 1-2 muaj pushim.

Sëmundjet e faringsit

Adenoidet akute

Klinika: patologji e fëmijëve të vegjël. Vështirësi në frymëmarrje nga hunda, si pasojë fëmija refuzon thithjen e gjirit.

Otoskopi: tonsilet normale, në faring vërehen sekrecione mukopunilente që zbresin poshtë.

Paafësia e përkohshme: nëna trajtohet me 3 ditë pushim pas adenopatisë.

Vegetacionet adenoide

Klinika: fytyrë adenoide me fytyrë të zgjatur, nofulla e sipërme e pazhvilluar, qiellzë e fortë e ngushtë dhe me trajtë vezake. Vegetacionet adenoide shkaktojnë edhe otite deri me ulje të dëgjimit në shkallë të ndryshme.

Paafësia e përkohshme: nëna trajtohet me 3-5 ditë pushim.

Faringiti akut

Klinika: fillim i menjëhershëm, mukoza e orofaringsit e skuqur, sidomos në murin e pasëm. Shpesh vërehen sekrecione mukoze, apo

uvula e skuqur. Vërehen limfonodula regionale. Më tepër faringiti akut shfaqet te personat që kanë bërë tonsilektomi. Ankesat janë për dhimbje, tharje dhe djegie fyti, gëlltitje e dhimbëshme, sidomos e pështymës.

Në format purulente temperaturë e lartë.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-5 ditë pushim.

Faringiti kronik

Klinika: vështirësia në frymëmarrje nga hunda (një devijim i septumit nazal), polipet nazale. Rhinitet, shkaktojnë formën katarale-hipertrofiko-atrofike. Tharje fyti, ndjenja e një trupi të huaj në fyt.

Paaftësia e përkohshme: nga -5 ditë pushim.

Anginat

Klinika: Maisje e menjëhershme e bajameve, temperaturë e lartë, dhimbje gryke, vështirësi në gëlltitje. limfonodula regionale.

Otoskopi: tonsilet hipertrofike dhe të mbuluara me pus.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-10 ditë pushim.

Tonsiliti kronik

Klinika: takohet me formën hipertrofike që mund të jetë fiziologjike ose inflamatore dhe me formë atrofike.

Ankesat janë për angina të herë pas herëshme, dhimbje koke, erë e keqe nga goja, mund të ketë temperaturë subfebrile, dhimbje kyçesh, dobësi të përgjithshme.

Otoskopi: gjatë shtypjes së harqeve tonsilare dallohen tapat kazeoze me erë të keqe.

Paaftësia e përkohshme: deri 15 ditë pushim.

Abscesi peritonsilar

Klinika: temperaturë e lartë, dhimbje gryke, vështirësi në gëlltitje dhe në hapjen e gojës.

Trismus i gojës

Otoskopi: edemë e indit rreth bajameve.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-15 ditë pushim.

Deviacioni i septum nasi

Klinika: vështirësi në frymëmarrje nga shtrembërimi i perdes osteokockore, që paraqitet me devejtim të formës S apo C. Deviacioni është i njëanshëm dhe i dyanshëm.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-10 ditë pushim pas operimit.

Fraktura e hundës

Klinika: gjak nga hunda, edemë, devijim i septumit dhe vështirësi në frymëmarrje.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-10 ditë pushim.

Hematoma e septum nasi

Klinika: mbas goditjes së hundës shkaktohet temperaturë, gjakderdhje, edemë e hundës.

Rinoskopi anteriore: edemë e septumit të hundës, mukozë hiperhemike.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-10 ditë pushim.

Epistaksis

Klinika: gjakderdhje nga hunda me sasi të ndryshme. Zakonisht është e njëanëshme, por në sëmundjet e gjakut apo në sëmundje infektive është e dyanëshme.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-15 ditë pushim.

Forunkuli i hundës

Klinika: edemë dhe hiperhemi e hundës, dhimbje koke. Edema mund të arrijë deri te palpebra e poshtme e syrit. Temperatura e lartë dhe limfonodula regionale janë karakteristike.

Paaftësia e përkohshme: nga 19-1 5 ditë pushim.

Rhinitet

Rhiniti akut

Klinika: tharje e hundës nga vazokonstriksioni, më pas edemë dhe skuqje e mukozës nga vazodilatacioni.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-5 ditë pushim.

Rhiniti kronik (hipertrofik-atrofik)

Klinika: mukoza e hundës është edematozë-hipertrofike. Mukoza e konkës së poshtme është sklerotike me sipërfaqe granulare ose hunda e mbushur me masë polipoze.

Rhiniti atrofik ne rinoskopi ateriore: kaviteti i hundës është i gjerë dhe i mbushur me kruste ngjyrë jeshile me erë të keqe.

Paaftësia e përkohshme: deri 3 ditë pushim.

Sëmundjet e sinuseve

Sinusiti akut

Klinika: në formë katarale dhe purulente. Në kuadrin klinik mbizotërojnë shenjat e rhinitit akut të zgjatur me sekrecione dhe ndjenja e rëndimit në sinusin e prekur.

Sinusiti maksilar dhe frontal të qelbëzuar

Klinika: mbizotëron një rhinit akut i zgjatur me sekrecione purulente të shumta. Ndjenjë rëndimi ose dhimbje në regionin e sinusit. Kur ka pengesë në rrjedhjen e sekrecioneve të hundës, nga mbyllja e ostiumit, fillon temperaturë e lartë, dhimbje e fortë e kokës.

Rinoskopia anteriore: edemë dhe hiperemi të konkave nazale dhe sekrecione purulente në meatuse.

Ro-grafia: velature e sinuseve maksilare ose frontale.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-10 ditë pushim.

Sinusiti maksilar dhe frontal kronik

Klinika: shenjat shfaqen vetëm në riakutizimin e sëmundjes. Jashtë kësaj periudhe ankesat janë ndjenjë e rëndimit në kokë, faringite të herë pas herëshme, erë e keqe nga hunda, të cilën e ndjen vetë i sëmuri.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim

Sëmundjet e laringut

Laringiti kataral akut

Klinika: më tepër te burrat. Tharje e fytit dhimbje gjatë të folurit, kollë e thatë, ngjirje zëri që disa herë arrin në afoni.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-10 ditë pushim. Për arsimtarët dhe këngëtarët deri 30 ditë pushim.

Laringiti subkordial

Klinika: si rrjedhim i ngushticës që paraqet laringu i fëmijës, infeksioni i hapësirës subkordiale shkakton çrregullime në frymëmarrje. Sëmundja prek më tepër fëmijët e moshës 2-7 vjeç, sidomos ata me diateza eksudative spazmofilike dhe ata që janë rritur

me ushqim artificial. Dallohet faza me shenjat e një laringiti akut dhe faza me dispne dhe anoreksi. Pa temperaturë, pulsi i shpeshtuar, në rast të përsëritjes së krizave fëmija mund të bjerë në kolaps si rrjedhojë e sforcimit të zemrës.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-5 ditë pushim për nënën.

Edema e laringut

Klinika: nuk është sëmundje e veçantë. Shfaqet në mënyrë të menjëherëshme me vështirësi dhe frymëmarrje dhe ndjenja e trupit të huaj në laring, nganjëherë dhimbje gjatë gëlltitjes dhe vështirësi në frymëmarrje

Paaftësia e përkohshme: nga 7-10 ditë pushim.

Laringiti kronik (hipertrofik-atrofik)

Klinika: ecuri e zgjatur dhe pa tendenca shërimi. Forma hipertrofike është e pashërueshme dhe prognoza funksionale është e rezervuar. Forma atrofike shfaqet e kombinuar me proceset atrofike të nazofaringsit ose me ozenat e hundës. Ankesat janë ngjirje zëri, tharje fyti dhe koilë.

Paaftësia e përkohshme: deri 3 muaj pushim, dërgohet në K.M.L. apo në K.M.C.A.P.

Paraliza e laringut

Klinika: ngjirje zëri, vështirësi në frymëmarrje, lodhje e shpejtë, sidomos nga punët e rënda. Në paralizat bilaterale rëndohet gjendja deri në asfiksi.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Tumoret e laringut

Polipet e laringut

Klinika: ngjirje e zërit, vështirësia në frymëmarrje varet edhe nga vendosja e tumorit.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-10 ditë pushim. Personat që përdorin zërin në profesion nga 1-3 muaj pushim.

Tumoret malinje të laringut

Klinika: mungesa e zërit, tharje fyti, vështirësi në frymëmarrje, që varet nga masa e tumorit, fillojnë limfonodulat regionale dhe hemoptoe.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Kapitulli XVII

SËMUNDJET OBSTETRIKALE DHE GJINEKOLOGJIKE

Emezis dhe hiperomezis

Klinika: është neurovegetoze e tre muajve të parë të barrës me të vjella, ulje të oreksit, rënie në peshë, lëkurë e thatë, takikardi, rënie e tensionit arterial, polipne, dispne, çrregullime të elektroliteve, rritje të azotemisë dhe të bilirubinës. Në raste të rënda shfaq ndryshime në E.K.G. nga rënia e potasit.

Paaftësia e përkohshme: për emezis nga 14-30 ditë pushim. Për hiperomezis pas daljes nga spitali deri 15 ditë pushim.

Nefropatia

Klinika: sindromë me triaden edemë, albuminuri dhe hipertoni. Edema paraqet retension hidrik me shtim në peshë. Albuminuria është 0.3-0.5 g/1000ml urinë. Tensioni arterial sistolik mbi 140 mmHg, ai diastolik varet nga ndryshimi në arterien retinale, nganjëherë me hemoragji të retinës. Ulje të progesteronit, që frenon veprimin e aldosteronit. Estrioluria ulet në nivel patologjik.

Paaftësia e përkohshme: deri 14 ditë pushim. Nëse nuk stabilizohet dërgohet në K.M.L. për pushim deri në lejen e lindjes.

Abortet

(nxjerrja jashtë e produktit të konceptimit përpara se ky të jetë i jetueshëm)

Abortet spontane

Aborti iminent incipient

Klinika: hemoragji, dhimbje mbi simfizën pubike dhe lumbosakrale, kolumi i shkurtuar, i hapur, uterus i kontraktuar.

Ekzaminim me spekulum: hemoragji nga kanali cervical.

ECHO: hematoma retroplaceniare.

Paafësia e përkohshme: deri 14 ditë pushim. Nëse anamneza është e ngarkuar regjim shtrati me pushime nga K.M.L. deri në lejen e lindjes.

Aborti i paevitueshëm komplet dhe inkomplet

Klinika: hemoragji, dhimbje barku. Kur përmbajtja uterine del spontanisht dhe mbeten pjesë të vogla, krijohet rezidura ovulare. Shfaqet temperaturë dhe sekrecione me erë.

Ekzaminimi vaginal me hemoragji, kolumi i hapur, uterus i kontraktuar dhe i zvogëluar në varësi nga amenorea.

Paafësia e përkohshme: nga 3-14 ditë pushim.

Aborti intern (missed)

(vdekja e embrionit intrauterin pa e nxjerrë për një kohë të gjatë).

Klinika: zvogëlim i volumit të uterusit që nuk përkon me amenorenë, mungesa e lëvizjeve fetale, mungesa e aktivitetit kardiak në embrion.

ECHO: pushim i aktivitetit kardiak.

Paafësia e përkohshme: nga 3-14 ditë pushim, i cili varet nga mosha e barrës, involucioni i uterusit, dhe nga komplikacionet (përforacioni, etj.)

Aborti septik ose “i provokuar”

Klinika: temperaturë, hemoragji, dhimbje barku, shenja peritoneale, sekrecione hemoragjike dhe purulente me erë të keqe.

Ekzaminimi vaginal me spekulum: rrjedhje hemoragjike dhe purulente nga kolumni dhe pjesë të nekrotizuara.

Paaftësia e përkohshme: deri 30 ditë pushim. Mbas histerektomisë nga 45-60 ditë pushim.

Aborti i përsëritur dhe habitual

(dy aborte njëri pas tjetrit: i përsëritur, tre apo më shumë aborte rrjesht: habitual)

Klinika: hemoragji, dhimbje mbi simfizën pubike dhe lumbosakrale, kolumni i shkurtër, i hapur, uterus i kontraktuar.

Ekzaminimi me spekulum: hemoragji nga kanali cervical.

Paaftësia e përkohshme: deri 15 ditë pushim në moshën 3-4 javësh, deri sa të kalojë moshën e aborteve të kryera më parë. Në beancën cerviko-istmike deri 15 ditë pushim deri sa të kryhet cerklazhi dhe pas deri 3 ditë pushim.

Abortet terapeutike

Kryhen kur një sëmundje rrezikon shëndetin e nënës.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-20 ditë pushim nëse ka komplikacione (përforacion), deri 30 ditë pushim pas ndërhyrjes kirurgjikale.

Abortet sociale

-Në këtë grup bëjnë pjesë abortet e kryera për shkaqe specifike sociale.

-Minorenët

-violencia hormonale

- varfëria
- paaftësia për t'i dhënë kulturë fëmijës
- barrë e padëshiruar

Paaftësia e përkohshme: nga 3-9 ditë pushim, mbas ndërhyrjes kirurgjikale nëse ka komplikacione deri 30 ditë pushim.

Lindja e parakohshme

(lindja e fëmijës para javës së 37 dhe me peshë më pak se 2500 gr.)

Klinika: hemoragji, dilatim i kolumit, pjesa e prezantuar poshtë e fetusit e fiksuar, kontraksione uterine.

Ekzaminimi vaginal dhe ECHO.

Paaftësia e përkohshme: kur K.R.L.P.(koeficienti rrezimit lindjes parakohe) më e madhe se 5 pikë, nga 10-30 ditë pushim, deri ditën e marrjes së lejës së lindjes.

Në grupin e lindjeve para kohe janë edhe sëmundje të tjera me fisk të lartë:

- me anamnezë të ngarkuar obstetrikale-deri në lejen e lindjes,
- atempatet - ECHO-deri në lejen e lindjes,
- gemelar-ECHO-mbas 20 javë deri në lejen e lindjes,
- anomali e uterusit-ECHO-deri sa të marrë lejen e lindjes,
- anemitë gravidare-nga 15-30 ditë pushim,
- fibromioma uteri-mbas 20 javë deri në lejen e lindjes,
- hipotrofi fetale-30 ditë pushim, nëse nuk del nga gjendja shtrohet në spital,
- rrezus faktor negativ i imunizuar-me komplikacione, jepen pushime deri në lejen e lindjes
- beancat cerviko-istmike-30 ditë pushim deri sa të bëjë cerklazhin (javën e 14), nëse nuk mban cerklazhi jepen pushime deri në lejen e lindjes.

Gravidanca ekstrauterine

Anomalitë e vendosjes së gravidancës kur ovuli i fekonduar vendoset në vende të ndryshme dhe jo në kavitetin endometrial. Këto gravidanca mund të jenë:

- ovarike,
- fibrilare,
- ampulare,
- istmike,
- angolare,
- cervikale,
- tubaro istmike.

Klinika: amenorea, dhimbje barku, hemoragji, testi i gravidancës pozitiv, uterus i ritur në volum dhe shpesh i spostuar me vendosjen e gravidancës, fryerje gjatë tubit, dhe me pulsacione, gjendje lipotimie, shenja peritoneale ne rupturat tubolare. Duglasi i dhimbshëm dhe i mbushur me sekrecione hemoragjike që shpesh herë shoqërohet me çrregullime rektale.

Ekzaminimet: ECHO, punkSION i Duglasit, dozimi hormonal, testi i gravidancës, laparo-skopi.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim kur shfaqen ndërlikime, 30 ditë pushim pas ndërhyrjes kirurgjikale.

Gravidanca molare

Klinika: e njëllajtë me abortet inkomplete apo misset.

Paaftësia e përkohshme: deri 9 ditë pushim për gravidancat nën 12 javë. Deri 20 ditë pushim për gravidancat mbi 20 javë. Nëse ka ndërlikime deri në ndërhyrje kirurgjikale nga 45-60 ditë pushim.

Sëmundje gjinekologjike

Endometritet

Ndahen në subakute ose kronike dhe akute që janë më të rrallë.

Klinika: leukore e shtuar nga kanali cervical, dhimbje të forta të barkut, çrregullime menstruale, amenore në rast të sinekie pas abortit.

Ezaminimi histologjik i endometriumit.

Paafësia e përkohshme: nga 3-15 ditë pushim. Nëse ka ndërlikime deri në ndërhyrje kirurgjikale nga 45-60 ditë pushim.

Metriti cervical

Forma të metritit kronik shkaktohen nga infeksionet që vijnë nga rrugë limfatike dhe hematogene. Forma të metritit akut janë të rralla.

Klinika: dhimbje barku, temperaturë e lartë, leukore, dhimbje sakrale, me rrezatim në hipogaster dhe në një nga ekstremitetet inferiore. Metriti kronik shoqërohet edhe me menometroragji.

Paafësia e përkohshme: nga 3-30 ditë pushim.

Salpingitet

Inflamacion i tubave dhe ovareve

Adneksitet janë akute, subakute dhe kronike.

Klinika: dhimbje shpesh bilaterale, të rrezatuara në stomak, në regionin lumbosakral dhe në këmbë, leukore, çrregullime menstruale, ndryshime të tubave, pastozitet, edema, rritje të volumit dhe dhimbje në palpim. Temperaturë 39-40 gradë C, takikardi, çrregullime urinare dhe intestinale.

Ekzaminime: leukocitoze, eritrosedimentacion i rritur. Celioskopia, ECHO, pap. test. Në adneksitet kronike ekzaminimet laboratorike nuk janë shumë të ndjeshme.

Paafësia e përkohshme: nga 3-14 ditë pushim, pas daljes nga spitali.

Bartolinitet

Obstruksion i duktusit sekretiv të gjendrës Bartolinit me përmbajtje piogene ose mukoidë.

Klinika: kist me volum të përmasave të ndryshme. Fryrje në buzën e madhe, dhimbje, temperaturë lokale dhe të përgjithëshme.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-14 ditë pushim.

Parametritet

Inflamacion i konjuktivës pelvike dhe parametrin variabël në varësi nga uterusin anterior, lateral dhe posterior.

Klinika: e njëllojtë me adneksitet akute. Ndërsa forma kronike me riakutizime të shpeshta, dhimbje të bezdisshme, djegie gjatë urinimit, skuqje e mukozave vaginale.

Ekzaminimi: në retraksion të parametrin shkaktohet dhimbje gjatë vizitës vaginale, përkatësisht fornikset.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-14 ditë pushim.

Sindroma e klimaksit

Periudha kur përfundon aktiviteti i ovareve së bashku me sistemin neuroendokrin.

Klinika: çrregullime menstruale deri në amenore e shoqëruar me çrregullime vazomotorë dhe neuropsikike, mungesa e progesteronit dhe ulje e estrogenit. Procese të involucionit në nivelet e uterusit dhe të vaginës, vulvës, mamelave, deri në mukozën vezikale, çrregullime osteoartikulare.

Ekzaminimet: ekz. citologjik çdo 12 muaj, dozimi hormonal, matja e tensionit arterial, glicemia, kolesterolit dhe ekzaminimet e funksionit hepatic.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-14 ditë pushim.

Menometroragjitë

1. Menometroragjitë e periudhës së klimaksit.
2. Menometroragjitë e pas klimaksit.

Klinika: metroragjitë e grupit të parë shfaqen si rezultat i një hiperestrogenizmi.

Metroragjitë e pas menopauzës shfaqen si rezultat i çrregullimeve hormonale nga kanceri organeve gjinore, plasja e vazave të endometriumi, hipertensioni arterial, ose arterioskleroza e vazave nga prania e polipit.

Ekzaminimi: për grupin e parë duhet të bëhet dozimi hormonal, citologjia, biopsia e endometriumi. Për grupin e dytë ECHO, biopsia e endometriumi dhe pap. test.

Paaftësia e përkohshme: pushimet jepen simbas shkakut të hemoragjisë.

Polipet

Endometriale dhe cervikale, neoformacione të mukozës endometriale, unike ose multiple.

Mosha më e prekur nga 30-50 vjeç. Në menopauz më e rrallë.

Klinika: polipi paraqet një formacion hiperplastik dhe rritet pavarësisht nga cerviksi.

Paraqet menometroragji dhe metroragji me dhimbje të forta të barkut.

Ekzaminimi: ECHO, histerografi, histeroskopi, biopsi.

Paaftësia e përkohshme: polipektomia nga 3-14 ditë pushim. Histerektomia nga 45-60 ditë pushim.

Fibromioma

(ndiqet nga klinika onkologjike)

Tumor benign me frekuencë të lartë në moshat 20-50 vjeç. Klinika:

menoragji, metroragji, polimenore, dhimbje në palpim, inversion i uterusit, ndjenja e një peshe në fund të barkut, leukore, takikardi, strilitet dhe infertilitet, në rastë më të rralla pa shqetësime.

Paaftësia e përkohshme: myomektomia nga 30-60 ditë pushim.

Kanceri i trupit të uterusit

Prek moshat 55-65 vjeç dhe rrallë moshat e reja.

Klinika: stadi 0 - in situs,
stadi i I-i kufizuar në trupin e uterusit,
stadi i II-prek trupin dhe kanalin cervical,
(histerektomia radikale, abdominale).
stadi i III-karcinoma është shtrirë jashtë uterusit por
është në organet genitale.
stadi i IV- karcinoma është përhapur në vezike dhe në
rektum jashtë pelvisit.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Neoplazia e ovarit

Klasifikimi ka bazë histologjike.

Klinika: mund të mungojë dhe të ngatërrohet me kolitin, apendicitin apo adneksitin. Dhimbje dhe rritje e volumit të barkut, çrregullime intestinale, urinare dhe menstruale, metroragji, kaheksi, supuracione.

Stadi i I - përhapja në ovare.

Stadi i II - të dv ovaret, metastaza në pelvis.

Stadi i III - të dv ovaret, metastaza në peritoneum.

Stadi i IV - metastaza në organet e tjera në distancë.

Ekzaminimi: ECHO, laparoscopia, punkcioni i duglasit, pap. test.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Korionepitelioma

Prek moshat nga 23-40 vjeç pas barrës molare të pa trajtuar drejtë.

Klinika: lokale dhe e përgjithësuar. Hemoragji të vazhdueshme dhe me erë të keqe nga nekroza. Dhimbje pelvike që shkaktohen nga kontraksionet uterine anemi, nodule të kuqe ose të errëta si vile rrushi me madhësi 3-5 cm të gjakosura.

Shenjat ekstragenitale: anemi, proteinuri, edemë, temperature, hemoptizi, kollë, dhimbje gjoksi si shkak i nekrozës pulmonare, kaheksi, leukopeni, (metastaza pulmonare).

Ekzaminimi: histologjik dozimi hormonal (rritje e nivelit të gonadotropinës), arteriografia pelvike, radiografi pulmonare.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Karcinoma e kolumit

Prek moshat nga 35-40 vjeç

Klinika: paraqitet në formën e kancerit insitus dhe invaziv.

-insitus, nuk shkakton ulceracione dhe erozione. Vërehet prania e kolitit, trikomonia, leukore, kolumi mjaft fragit.

-invazive, shkakton ulceracione të kolumit, pjesë të nekrotizuara (pamja e Iules së lakrës), metroragji, dhimbje, ulceracione të noduseve.

Stadi i I - në uterus dhe kolum.

Stadi i II - në kolum dhe metastaza.

Ekzaminimi: testi i shilerit, kolposkopia, pap.test, biopsia.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Karcinoma e vulvës

Prek gratë në menopauz dhe në moshën senile.

Klinika: 60% paraqesin prurit, nodule të vogla, hemoragji, leukoplaki, melanoma, shfaqet tumori primar, limfadenit në regionin

inguinal, metastaza në distance.

Ekzaminimi: histologji, kolposkopi, testi kromoskopik, testi FREI.

Paaftësia e përkohshme: Deri në 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Karcinoma e gjirit

Prek moshat 25-60 vjeç

Klinika: nodus në njërën marne, i fortë dhe jo i dhimbshëm, retraksion ose elevacion të thumbit të gjirit, lëkurës, simptoma e lëkurës së portokallit. Nga thumbi shpesh dalin sekrecione hemoragjike, seroze ose galaktore me natyrë dizendokrine.

Ekzaminimi: ECHO, mamografi, punkSION citologjik.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Kapitulli XVIII

SËMUNDJET E LËKURËS

Forunkuli dhe abscesi

Klinika: enjtje, pus, dhimbje me interesim të gjendrave limfatike regionale.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim.

Karbunkuli

Klinika: disa vatra forunkulash njëra afër tjetrës. Shenjat me intensitet më të lartë se forunkuli.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-15 ditë pushim.

Akne gjeneralizata të pydermizuara

Klinika: papula të qelbëzuara me infiltrat dhe eskoracione në fytyrë dhe trup.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-20 ditë pushim.

Akne rozace e avancuar

(rezistente ndaj mjekimit ose dermatitet medikamentozë nga mjekimet e përdorura me interesim të gjendrave limfatike regionale)

Klinika: irritime, edemë, pustula, papula, të kruara.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim.

Akne profesionale

Klinika: njëlloj si akne rozacea e avancuar, shkaktohet nga kontakti gjatë procesit të punës.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim dhe ndryshim i vendit të punës.

Dermatiti alergjik

Klinika: skuqje, ngritje mbi nivel, të kruara, ekzematizime të elementeve me qelbëzim dytësor të vezikulave.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-30 ditë pushim.

Balanitet dhe balanopostitet

Klinika: edemë, eritemë, të kruara, dhimbje dhe vështirësi në koitus deri në pamundësi, shoqërohen edhe me fenomene dizurike.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-30 ditë pushim.

Callositas

Klinika: trashje e lëkurës në forma të ndryshme, fortësim i saj, nëse digjet apo plagëzohet, paraqet vështirësi në ecje dhe qëndrime në këmbë.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-30 ditë pushim.

Dermatite të ndryshëm nga agjentë të ndryshëm

Klinika: skuqje, enjtje, ragade, fisure, të kroitura dhe dhimbje, infeksion dytësor me interesim të gjendrave limfatike regionale.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-30 ditë pushim.

Dermatomioziti

Klinika: trashje e lëkurës, skuqje, humbje e funksionit dhe e ndjeshmërisë, lodhje, apati, dobësim fizik si dhe shenjat e përshkruara

në kapitullin e sëmundjeve reumatologjike.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim.

Ekzemat endogene

(kontakti, mikrobike, mikotike)

Klinika: skuqje, të kruajtura, trashje e lëkurës, eskoracione, ragade si dhe infeksione dytësore.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-30 ditë pushim.

Elefantiaza

Klinika: enjtje, dhimbje, ekzematizim, pamundësi lëvizjeje, rezistencë ndaj mjekimit.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Epitelioma (stadi I dhe II)

Klinika: elemente papuloze, ulceroze ose kornual, e diagnostikuar dhe dispancerizuar në spital onkologjik.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-45 ditë pushim. Por rikontroli bëhet pranë spitalit onkologjik dhe mund të dërgohet në K.M.C.A.P. pas 6 muaj pushim.

Epitelioma (stadi III dhe IV)

Klinika: intensitet më i shprehur dhe me metastaza.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Eritema nodoze

Klinika: skuqje, enjtje në formë nyjesh, temperaturë, dhimbje dhe paaftësi në lëvizje, e ekstremiteteve të poshtme, interesim i organizmit në tërësi.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-60 ditë pushim.

Eritema nga agjentë fizikë dhe atmosferikë

Klinika: skuqje, edemë, të kroitura, humbje funksionit të ekstremiteteve, si dhe interesim të gjendjes së përgjithshme.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-30 ditë pushim.

Eritema polimorfe, forma mesatare

Klinika: me elemente polimorfe, me intensitet të mesëm, me dhimbje të artikulacioneve, dobësi të përgjithshme.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim.

Fruthi, rubeola, skarlatina

Trajtohen në kapitullin e sëmundjeve infektive.

Dematitet herpetiforme

Klinika: vezikula, edemë, eskoracione, skuqje të lëkurës, dhimbje si dhe me infeksione dytësore.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-30 ditë pushim.

Herpes zooster

Klinika: përveç shenjave të përshkruara më sipër, manifeston edhe dhimbje të karakterit djegës, me interesim të gjendrave limfatike regionale si dhe interesim të organizmit.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim.

Impetigio e shprehur

Klinika: skuqje, hiperhidrozë, të kroitura dhe dhimbje, interesim dhe zmadhim i gjendrave limfatike regionale.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim.

Urtikarie

Klinika: të kroitura, ngritje mbi nivelin e lëkurës në formë papulash dhe pllakash, si dhe kur është rezistente ndaj mjekimit.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim.

Skabies pioderimizata

Klinika: papula çifte, pustula, të kroitura dhe kur mjekimi i mëparshëm ambulator nuk ka dhënë rezultat.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim.

Varicela

Traitohet në kapitullin e sëmundjeve infektive.

Vulvo vaginitet

Klinika: edemë, skuqje, eskoracione leukose, serohemoragjike dhe purulente, si dhe rezistente ndaj mjekimit.

Paaftësia e përkohshme: nga 1 -30 ditë pushim.

Ulcerrat trofike

Klinika: plagë në formë krateri dhe skuqje, enjtje, dhimbje gjatë ecjes dhe lëvizjeve.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-60 ditë pushim.

Unguentoktomia e pastër dhe me komplikacione

Klinika: edemë, dhimbje, humbje e funksionit dhe kufizim të lëvizjeve të gishtit, infeksione dytësore.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-30 ditë pushim.

Guma sifilitike dhe sifilizi dytësor

Klinika: ulceracione, dhimbje, edemë, interesim të gjendrave limfatike regionale, shfaqje e elementeve në lëkurë.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-30 ditë pushim.

Gonorea te burrat

Klinika: skuqje, enjtje, dhimbje, kullim qelbi, me ndryshime në urinë dhe fenomene disurike, si dhe mjekimi ambulator pa rezultat.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim.

Gonorea te gratë

Klinika: kruarje, edemë, qelbëzim, njëlloj si te burrat.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim.

Klamidia

Klinika: kruarje, ekzematizim. likenifikim.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim.

Uretrite jo gonoreike

Klinika: pus, skuqje të kanalit ureteral, vështirësi në urinim dhe ndryshime në urinë mjekuar ambulatorisht pa rezultat.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-15 ditë pushim.

Kapitulli XIX

SËMUNDJET INFEKTIVE DHE PARAZITARE

Fruthi

Klinika: ngritje e menjëhershme e temperaturës, lodhje, dhimbje koke, dhimbje muskulature, fenomene katarale në formën e konjuktivitit, rhinitit kronik që shoqërohen me lotim, sekrecione nazale, në fillim seroze e mandej mukopurulente, kollë, në fillim të thatë e përsëri me sekrecione mukopurulente. Enantema, njollat e Koplikut, ekzantema makulopapuloze karakteristike.

Ndërlikimet: bronkit, bronkiolit, bronkopneumoni, pleuropneumoni, otit, stomatit ulceroz, gastroenterit, encefalit, panencefalit sklerotik subakut.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm dhe pa ndërlikime nga 15-20 ditë pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe më të zgjatur, me ndërlikime pulmonare si dhe të sëmundjeve të tjera kronike nga 30-45 ditë pushim. Format e rënda me ndërlikime të sistemit nervor qendror nga 2-6 muaj pushim.

Rubeola

Klinika: temperature 38-39 gradë C, dobësi trupore, anoreksi, katar i lehtë i rrugëve të sipërme të frymëmarrjes, ekzantemë makulopapuloze, më e rrallë dhe më e zbehtë se në fruth, që shuhet

shpejt. Zmadhim i gjendrave limfatike cervikale dhe suboksipitale.

Ndërlikimet: meningite, meningoencefalite seroze, artrite dhe sinovite seroze, purpura trombocitopenike beninje. Te gratë shtatzëna virusi ka veprim teratogjen, pra shkakton keqformime të fetusit dhe deri në vdekje të tij.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm dhe pa ndërlikime nga 10-15 ditë pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe më të zgjatur si dhe në terren të sëmundjeve të tjera kronike nga 15-20 ditë pushim. Format e rënda me ndërlikime të sistemit nervor qendror dhe të artikulacioneve nga 1-2 muaj pushim.

Gripi

Klinika: fillim akut, dhimbje koke, dhimbje muskulare, dhimbje mesi, dobësi, rrëqethje, anoreksi, ethe, rritje temperature që në 24 orët e para në shifra të larta, tharje të mukozave të hundës e të grykës e shoqëruar me sekrecione nazofaringeale, zakonisht seroze.

Ndërlikimet: bronkit, bronkopneumoni, miokardit, perikardit, meningit, meningoencefalit, polineurit, diateza hemoragjike, otit.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm dhe pa ndërlikime nga 5-10 ditë pushim.

Format e mesme me kuadër klinik të rënduar, me bronkite apo otite nga 10-15 ditë pushim. Format e rënda me ndërlikime të rëndësishme pulmonare, kardiake, me diateza hemoragjike, me ndërlikime të S.N.Q. deri 2 deri 6 muaj pushim.

Parotiti

Klinika: dobësi trupore, anoreksi, dhimbje koke, dhimbje dhe enjtje në zonat e gjendrave parotis, të dridhura, temperaturë, vështirësi në përthypje, të vjella, dhimbje barku.

Ndërlikimet: orkit, pankreatit, meningit, encefalit, mielit, Më rrallë ovarit, tiroidit, nefrit, hepatit.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm pa ndërlikime nga 10-15 ditë pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur me ndërlikime otiti apo ovariti nga 20-30 ditë pushim. Format e rënda me ndërlikime të S.N.Q. pankreatit, tiroidit, nefrit, hepatit nga 1-6 muaj pushim.

Lija (Variola Vera)

Klinika: fillim i menjëhershëm me sindromë pseudogripale, temperaturë deri 40 gradë C. Pas 2-3 ditëve shfaqet ekzantema karakteristike papuloze e shoqëruar me rëndim të gjendjes. Diatezë hemoragjike kutane dhe e organeve (variola hemoragjike).

Ndërlikimet: konjuktivit, keratit, verbim, osteomielit, orkit. Më rrallë encefalomielit.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm nga 2-3 muaj pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 3-5 muaj pushim.

Format e rënda me ndërlikime me osteomielit apo encefalomielit deri 6 muaj pushim.

Lija e dhenve (varicela)

Klinika: dobësi, anoreksi, ethe, temperaturë, dhimbje koke, të vjella. Shfaqet ekzantema karakteristike makulovezikulare, që përfshin të gjithë lëkurën (kokën, paimat dhe plantat), mukozën e gojës, të organeve genitale dhe deri të stomakut dhe zorrëve.

Ndërlikimet: pneumoni, meningit, meningoencefalit, sindroma Reye (encefalopati me degjenerim dhjamor të organeve viscerale, sidomos të mëlçisë).

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të

zakonshëm nga 15-20 ditë pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar e më të zgjatur nga 20-30 ditë pushim. Format e rënda me ndërlikime nga 1-6 muaj pushim.

Herpes Zoster

Klinika: dhimbje të forta të lokalizuara gjatë shtrirjes së nervit dhe erupsione vezikulare të lëkurës e shoqëruar me dobësi trupore, ulje të oreksit, ethe, temperaturë deri 38 gradë C.

Ndërlikimet: herpesi që prek ganglionin trigeminal dhe oftalmik mund të ndërlikohet me korneit, pareze palpebrale. Rrallë herë meningit apo encefalit.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm nga 7-15 ditë pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur, me ndërlikime okulare nga 15-20 ditë pushim. Format e rënda me ndërlikime të S.N.Q. nga 2-3 muaj pushim.

Mononukleozë infektive

Klinika: dhimbje koke, dobësi trupore, anoreksi, gradualisht dhimbje fyti, temperaturë dhe zmadhim të gjendrave limfatike regionale.

1. Forma limfoglandulare;
2. Forma anginoze;
3. Forma septike;
4. Forma me ikter.

Ndërlikimet: rupturë e shpretkës, miokardit, perikardit, meningit, encefalit, purpura trombocitopenike, anemi hemolitike.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm nga 10-15 ditë pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 15-60 ditë pushim. Format e rënda me

ndërlikime nga 2-6 muaj pushim.

Difteria

Klinika: fillon si angine e thjeshtë, por pa vështirësi në gëlltitje, dhimbje koke, të dridhura, temperature. Mbi sipërfaqet e bajameve shfaqet membrana karakteristike me ngjyrë të bardhë-gri, që shqitet me vështirësi duke lënë gjakosje.

Forma të ndryshme: difteria e grykës, e laringut (Krupi Difteritik), difteria e hundës, difteria e konjuktivave dhe e lëkurës.

Ndërlikimet: krupi difteritik, pneumoni me atelektazë, ndërlikime nervore të tipit të paralizave (kryesisht demtohen çiftet III, VI, VII, X), poliradikuloneurite të tipit Guillam Bare, paraliza të tipit Landry, encefalit, miokardit, nefrit, pilonefrit.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm nga 30-40 ditë pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 40 ditë-2 muaj pushim. Format e rënda me ndërlikime nga 3-6 muaj pushim.

Meningiti bakterial

Klinika: dhimbje koke, ngrirje të muskujve të qafës (rigiditet), të përzjera, të vjella, dobësi trupore, anoreksi, të dridhura, temperaturë të lartë, gjendje stuporoze mundet konvulsione. Në format e rënda gjendje septike.

Ndërlikimet: meningokoksemi, iridokorneit deri në panoftalmi, otit, labirintit deri në shurdhim, hidrocefali kronike, paraliza të nervave VI, VII, III, IV, artrite, perikardit.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm nga 2-3 muaj pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 3-4 muaj pushim. Format e rënda me ndërlikime nga 3-6 muaj pushim.

Hepatiti viral

Klinika: dobësi trupore, anoreksi, të përzjera, zverdhje të urinës, të sklerave dhe të lëkurës.

1. Forma ikterike;
2. Forma anikterike.

Në varësi nga forma klinike i sëmunduri mund të ketë temperaturë të lartë, dhimbje barku, të vjella, diare, dhimbje muskulare dhe artikulare, ekzantema, etj.

Ndërlikimet: koma hepatike (atrofia flava e heparit), hepatit subakut, hepatit kronik progresiv, cirrozë hepatike, nefrit, etj.

Paafësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm nga 1-2 muaj pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 2-3 muaj pushim. Format e rënda me ndërlikime nga 3-6 muaj pushim.

Tifoja abdominale

Klinika: fllim i ngadalshëm, me rritje graduale të temperaturës shkallë shkallë dhe nga fundi i javës së parë arrin 39-40 gradë C. Paraqet bradikardi relative, dhimbje koke, që shtohet me rritjen e temperaturës, ulje oreksi, të përzjera, të vjella, konstipacion, barku është meteorik dhe i dhimbshëm në palpacion. Nga dita 7-8 shfaqet ekzantema në formën e rozeolave, janë të rralla dhe shfaqen kryesisht në gjoks dhe në bark. Në format e rënda mund të shfaqen halucinacione, ide delirante e deri në humbjen e plotë të vetëdijes (gjendje tifoide). Paraqet rritje të shpretkës dhe leukopeni.

Ndërlikimet: hemoragji të zorrës, përforacion të zorrës, pneumoni lobare, miokardit, meningit, hepatokolecistit, otit, ostomieli, artrit, tromboflebit, nefrit.

Paafësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm nga 1-2 muaj pushim. Format e mesme me kuadër klinik

të rënduar dhe të zgjatur nga 2-3 muaj pushim. Format e rënda me ndërlikime nga 3-6 muaj pushim.

Shënim: punonjësit e pajisur me librezë shëndetësore, si punonjësit e ushqimit social, të ujës-jellësit, të çerdheve, të kopshteve, të shkollave dhe të institucioneve shëndetësore, kur rezultojnë të sëmurë ose portatore të tifos, paaftësia e përkohshme në punë u përcaktohet me ligj dhe udhëzime të veçanta, në kabinetet e sëmundjeve infektive dhe parazitare të poliklinikave përkatëse. Për këtë arsye i sëmuri duhet të paraqitet pranë këtyre kabineteve.

Salmonelozat

Klinika: gastroenteriti akut është forma më e zakonshme e këtyre infeksioneve. Fillimi është akut më të vjella, dhimbje barku të forta, që pasohen me diare të shumta. Temperatura në nivele 37-40 gradë C. Nga dehidrimi mund të kemi shok hipovolemik. Në gastroenterokolitet diarea është e tipit dizenteriform. Përveç formes së thjeshtë janë edhe forma tifoide dhe septike.

Ndërlikimet: bronkopneumoni, abscese pulmonare, pleurit purulent, endokardit, përikardit, flebit, artite, pielonefrit, meningit, osteomielit, abscese të mëlçisë dhe të shpretkës.

Paaftësia e përkohshme: forma e lehtë me kuadër klinik të zakonshëm pa ose me dehidrim të lehtë nga 3-6 ditë pushim. Forma e mesme me kuadër klinik të rënduar dhetë zgjatur, me dukuri dehidrimi të shprehur dhe në terren të sëmundjeve të tjera kronike nga 6-15 ditë pushim. Forma e rëndë me ndërlikime nga 1-6 muaj pushim.

Shënim: për të pajisurit me librezë shëndetësore vlen shënimi i përshkruar për tifon abdominale.

Dizanteria bakteriale

Klinika: fillim akut, dhimbje barku, tenezma të shoqëruara me diare, mukus dhe me gjak, që vjen duke u shpeshtuar deri në diare vetëm me mukus dhe gjak (pështytje rektale). Dobësi trupore, anoreksi, temperaturë deri 38 gradë C, me të dridhura dhe në format e rënda deri 40 gradë C. Ka edhe forma tifoide.

Ndërlikimet: kolit ulcerohemoragjik, përforacion i zorrës së trashë, artrite.

Paaftësia e përkohshme: forma e lehtë me kuadër klinik të zakonshëm nga 10-15 ditë pushim. Forma e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 15-20 ditë pushim. Forma e rëndë me ndërlikime nga 3-6 muaj pushim.

Dizanteria amebike

Klinika: zakonisht 80-90% të të infektuarve janë mbartës. Kuadri klinik është i ngjashëm me dizenterinë baktriale, por diarea është më e rrallë dhe gjendja e të sëmurit më e mirë. Sëmundja ke dekurs të zgjatur me periudha keqësimi dhe përmirësimi.

Ndërlikimet: kolit ulceroz, apendicit, absces hepatic.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm nga 7-15 ditë pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 15-20 ditë pushim. Format e rënda me ndërlikime nga 3-6 muaj pushim.

Kolera

Klinika: fillim akut, me diare, në fillim të ujshme, që duke u shpeshtuar merr formën e supës së orizit (80-100 herë në 24 orë). Dehidrim i theksuar, shok hipovolemik temperatura ulet nën 36 gradë C.

Ndërlikimet: bronkopneumoni, otit, parotit purulent, ulceracione

të kornesë, gangrene e lëkurës, abscese multiple, tetani.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm nga 20-30 ditë pushim. Format e mesme nga me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 1-2 muaj pushim. Format e rënda me ndërlikime nga 2-3 muaj pushim.

Lambliaza (xhiardaza)

Klinika: format më të shpeshta të infektimit janë pa shenja klinike ose herë pas here kanë shenja kalimtare. Forma klinike më e zakonshme është enteriti akut ose kronik, me dhimbje barku, të përzjera, të vjella, diare të ujshme me mukus, që nuk ndikohet nga mjekimet e zakonshme, paraqiten edhe forma dizenterike. Ndërsa format hepatobiliare përmbledhin kolecistitin, angiokolitin deri mikroabscese të hepatit.

Ndërlikimet: kolit ulcerohemoragjik, anemi hemolitike, abscese hepatike, fenomene të shprehura alergjike deri në asthma bronkiale.

Paaftësia e përkohshme: format e lehta me kuadër klinik të zakonshëm nga 3-7 ditë pushim. Format e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 7-15 ditë pushim. Format e rënda me ndërlikime nga 15 ditë-3 muaj pushim.

Leptospiroza

- Klinika:
1. Forma ikterohemoragjike,
 2. Forma gripotifoze.

Kryesisht takohet forma e parë me fillim të shpejtë, me të dridhura, që pasohen me temperaturë të lartë, dhimbje muskulare, sidomos të pulpave të këmbëve. Pas 1-2 ditësh shfaqet ikteri dhe pika hemoragjike në lëkurë e deri në hemoragji të organeve.

Ndërlikimet: insuficiencë renale akute, hemoragji pulmonare dhe të organeve të tjera, insuficiencë hepatike, meningit.

Paaftësia e përkohshme: forma e lehtë me kuadër klinik të zakonshëm nga 1-2 muaj pushim. Forma e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 2-3 muaj pushim. Forma e rëndë me ndërlikime nga 3-6 muaj pushim.

Bruceloza

Klinika: paraqet larmi formash nga e lehtë dhe e zgjatur deri në format e rënda me dëmtime të të gjithë organeve dhe sistemeve.

Temperatura mund të jetë subfebrile, por si rregull arrin 39-40 grade C. Mund të zgjasë disa ditë, të ulët për t'u rishfaqur ose mund të ketë karakter valor. Shfaqen të gjitha shenjat e intoksikimit, me djersitje të madhe, e cila ka erën e bykut (kashtës). Pas disa ditësh rritet mëlçia, shpretkja dhe gjendrat limfatike. Preken dhe dëmtohen artikulacionet deri në ankilozë. Periudha akute zgjat deri 3 muaj, që pasohet nga faza subakute dhe faza kronike mbi 6 muaj.

Ndërlikimet: Në sistemin lokomotorr, ostomieliit me destruksione të kockës, kartilagos e diskut artikular, tendovaginite, bursite, dëmtime të vertebrave. Në indet e lëkurës: celulite dhe fibrozite. Në sistemin nervor: encefalit, meningoencefalit, mielite, neurite, çrregullime psikike (psikobruceloza).

Ndërlikime të tjera: endokardit vegetativ, pleurit, asthma bronkiale, hepatit kronik granulomatoz, pielonefrit, cistit, orkit.

Paaftësia e përkohshme: Forma e lehtë me kuadër klinik të zakonshëm nga 1-3 muaj pushim. Forma e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 3-4 muaj pushim. Forma e rëndë me ndërlikime nga 4-6 muaj pushim.

Antraksi

Klinika: forma kutane prek më shpesh fytyrën, qafën, gjymtyrët dhe më rrallë pjesët e tjera të trupit. Në vendin e shfaqjes fillimisht ka

kruarje, pastaj shfaqet një njollë (makula), që shpejt kthehet në papule, që për 2-3 ditë shndërohet në vezikul me lëng serohemoragjik. Shpejt çahet dhe formon një krustë të zezë. Rreth saj dallohen vezikula të tjera që bëjnë të njëjtat ndryshime. Zona e karbunkulit është edematoze. Paraqet temperature dhe intoksikacion të përgjithshëm. Gjendrat regionale janë të rritura dhe të dhimbshme. Në disa raste edema (sidomos në antraksin e fytyrës dhe të qafës) është shumë e shprehur, shkakton dispne dhe gjendje shumë të rënduar. Edema malinje mund të shfaqet edhe në lokalizimet e tjera të atraksit.

Ndërlikimet: meningoencefalit, gjendje septike, shok endotoksemik.

Paafësia e përkohshme: forma e lehtë me kuadër klinik të zakonshëm me lokalizime të antraksit jashtë fytyrës dhe qafës nga 15-30 ditë pushim. Forma e mesme me kuadër klinik të rënduar me lokalizime të antraksit në fytyrë, në qafë, me edemë dhe shenja të shprehura intoksikacionit të përgjithshëm nga 2-3 muaj pushim. Forma e rëndë me ndërlikime nga 3-6 muaj pushim.

Tetanozi

Klinika: vështirësi në hapjen e gojës dhe në përtypte (trizmus). Pas disa orësh spazma të muskujve, sidomos të shpinës, të gjoksit, dhe të barkut. Spazma e muskujve të fytyrës shfaq risus sardonicus, të shpinës shfaq opistotonus. Spazmat përfshijnë të gjithë muskujt somatike, faringsin, laringsin, bronket, deri në asfiksi.

Paafësia e përkohshme: forma e mesme me kuadër klinik të zakonshëm nga 3-4 muaj pushim. Forma e rëndë me fenomene të shprehura të tetanisë, çrregullime të rënda të metabolizmit nga 4-6 muaj pushim.

Rikeciozat

Në vendin tonë prej disa dekadash nuk është shfaqur tifo

ekzantematike. Takohen rikecioza të llojeve të tjera si rikecioza marina, ethja Q, ethja butinoze mesdhetare, që në përgjithësi kanë kuadër klinik të ngjashëm.

Klinika: ethe relativisht të zgjatur, 10-15 ditë dhe intoksikim të përgjithshëm të organizmit. Rrallë shfaqet ekzantemë jo karakteristike. Paraqesin rritje të mëlçisë dhe të shpretkës.

Ndërlikimet: pas erës së antibiotikëve dekursi i rikeciozave në përgjithësi është i mirë dhe pa ndërlikime. Por mund të përmendim miokarditin, meningitin, etj.

Paaftësia e përkohshme: forma e lehtë me kuadër klinik të zakonshëm nga 10-15 ditë pushim. Forma e mesme me kuadër klinik të rënduar dhe të zgjatur nga 15-30 ditë pushim. Forma e rëndë me ndërlikime nga 1-2 muaj pushim.

Leshmanioza

Klinika: mund të ketë ecuri akute, më shpesh subakute dhe më rrallë kronike. Shenjat fillestare janë të përgjithshme të papërcaktuara. Dobësi, anoreksi, lodhje, dhimbje koke, ngritje e lehtë e temperaturës, zbehje, etj. Shenjat karakteristike janë anemia, rritja e shpretkës, e mëlçisë dhe e gjendrave limfatike. Shpretkja rritet, forcohet dhe mund të arrijë deri në umbilikus dhe bacin. Anemia mund të arrijë deri në 1 milion eritrocite për mm³ gjak. Paraqet leukopeni, mbizotërojnë limfocitet dhe monocitet 70-90%, trombocitopeni. eritrosedimentacioni nga 40-50 mm/orë.

Ndërlikimet: hemoragji, anemi, pancitopeni, infeksione dytësore si pasojë e imunodeficiencës.

Paaftësia e përkohshme: format akute nga 2-3 muaj pushim. Format subakute, kronike dhe me ndërlikime nga 3-6 muaj pushim.

Ethet hemoragjike

Klinika: fillim i menjëhershëm me të dridhura, temperaturë të lartë 39-40 grade C, toksemi e rëndë, dëmtime kapilare deri në hemoragji masive të organeve, dëmtime të rënda hepatike e sidomos renale deri në insuficiencë renale akute.

Paaftësia e përkohshme: forma e lehtë me kuadër klinik të zakonshëm me fenomene hemoragjike dhe intoksikim të përgjithshëm jo të shprehur nga 2-3 muaj pushim. Forma e mesme me kuadër klinik të rënduar, me fenomene hemoragjike dhe intoksikimi të shprehur nga 3-4 muaj pushim. Forma e rëndë me ndërlikime nga 4-6 muaj pushim.

Erizipela

Klinika: infeksion streptokoksik i lokalizuar i lëkurës dhe më rrallë i mukozave. Paraqet një pllakë inflamatore të kufizuar mire me lëkurën përreth. Prek kryesisht fytyrën, gjymtyrët dhe më rrallë trungun. Shoqërohet me të dridhura temperature dhe intoksikim i përgjithshëm.

Ndërlikimet: meningit purulent, miokardit, endokardit, tromboflebit, glomerulonefrit, pneumoni, konjuktivit, iridociklit.

Paaftësia e përkohshme: forma e lehtë me kuadër klinik të zakonshëm, pa shenja të shprehura të intoksikimit të përgjithshëm nga 10-20 ditë pushim. Forma e mesme me kuadër klinik të rënduar, me lokalizim në fytyrë ose në anësitë, por me intoksikim të përgjithshëm të shprehur nga 20-30 ditë pushim. Forma e rëndë me ndërlikime nga 1-3 muaj pushim.

AIDS-SIDA

(sindroma e imunodeficitit të fituar)

Sëmundje që shkaktohet si rezultat i shkatërrimit të sistemit

imunitar nga virusi HIV (virusi i imunodeficitit human).

Klinika: zakonisht nga momenti hyrjes së HIV në organizëm e deri në shfaqjen e shenjave të sëmundjes mund të kalojë një kohë e gjatë (nga 18 muaj deri mbi 10 vjet). Dekursi kalon nëpër katër stade. Përgjithësisht i sëmuri trajtohet me raport mjeksor paaftësie të përkohshme në punë në stadin e katërt të sëmundjes, (stadi i “lulzimit” të shenjave klinike), që ndahet në dy etapa:

4.1. Etapa e sëmundjes së vogël, ku vërehen nyje limfatike të zmadhuara, rënie mbi 10% të peshës së trupit, temperaturë e lartë, diare e zgjatur, infeksione të mushkërive të lëkurës, etj.

4.2. Etapa e sëmundjes së madhe, që është SIDA e vërtetë. Në këtë etapë i sëmuri paraqet tre grupe patologjike:

a. sëmundje oportuniste, që janë infeksione nga agjentë të ndryshëm infektivë.

b. sëmundje tumorale (sarkoma Kaposit, limfoma, Ca. i qafës së uterusit, etj.),

c. sëmundje autoimune (trombocitopeni, glomerulonefrit. etj.).

Paaftësia e përkohshme: për stadin e II dhe të III të infeksionit, të infektuarit me HIV pozitiv rrallë trajtohen me raporte paaftësie të përkohshme, nëse paraqesin temperature, lodhje, rënie në peshë, rritje të gjendrave limfatike marrin nga 10-25 ditë pushim. Në stadin e IV të infeksionit deri 6 muaj pushim dhe dërgohen në K.M.C.A.P.

Kapitulli XX

SËMUNDJET KIRURGJIKALE

INFEKSIONET KIRURGJIKALE

Forunkuli

Inflamacion akut nekrotik purulent i folikulit të qimes dhe indit përreth, shkaktuar nga stafilokoku i artë.

Lokalizimi: në shpinën e dorës, në parakrah, në zonën e qafës, në fytyrë.

Klinika: infiltrat në vendin e lokalizimit, i dhimbshëm, me ngjyrë të kuqe të errët, kufinj të infiltratit nuk janë të dallueshëm mirë. Në qendër të çdo forunkuli ka grumbullim qelbi dhe ind nekrotik, pra në një farë mënyre çdo forunkul është edhe “absces”. Forunkuli i thjeshtë nuk shoqërohet me shenja të përgjithshme, kur ndërlikohet me limfagoidis apo absedime ka rritje të temperaturës deri 38 gradë C. Kur forunkuli vendoset në buzën e sipërme ka ndërlikime serioze (otorhinolaringologjike), në trekëndëshin hundë buzë.

Paafësia e përkohshme: nga 10-15 ditë pushim.

Karbunkuli

Inflamacion akut nekrotik purulent i shumë folikujve të qimes dhe të gjendrave yndyrore fqinje shkaktuar nga stafilokoku. Karbunkuli ka prirje të përhapet në thellësi dhe në gjerësi.

Lokalizimi: në qafë dhe në shpinë.

Klinika: në trashësinë e lëkurës dhe të nënlëkurës ka formim të infiltratit me ngjyrë të kuqe të errët në vishnje. Nuk ka kufi të qartë me indin e shëndoshë. Infiltrati është i dhimbshëm në prekje, por që shtohet edhe pa e prekur. Temperatura rritet deri 38-39 gradë C.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-15 ditë pushim.

Abscesi

Kavitet i mbushur me qelb.

Klinika: infiltrat me dhimbje, skuqje, fryerje, temperaturë lokale dhe fluktuacion (që është shenja kryesore e abscesit).

Paaftësia e përkohshme: deri 15 ditë pushim.

Flegmona

Inflamacion akut purulent i indit dhjamor dhe lidhor të shkrifët, që ka prirje të përhapet.

Lokalizimi: në lëkurë, ndërmjet muskujve në dore.

Klinika: temperaturë e lartë, intoksikim septik, dhimbje koke, djersitje, zbehje. Kur prek indin dhjamor të nënlëkurës vërehet skuqje e lëkurës, që përhapet shpejt dhe nuk ka kufij të qartë. Kur vendoset ne thellësi të nënlëkurës ka vështirësi në diagnostikim.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-20 ditë pushim.

Panariciumet

Inflamacion qelbëzues i indeve të gishtërinjve, që ndahen në dy grupe:

- a. Panariciume të sipërfaqshëm,
- b. Panariciume të thellë.

Panariciumet e sipërfaqshëm

Panariciumi i lëkurës

Proces inflamator i lokalizuar në brendësi të lëkurës - panaricium subepidermal.

Klinika: formohet një fliktene e dhimbshme me lëng seropurulent, që në disa raste është e rrethuar me një zone të skuqur. Nëse shenjat përparojnë formohet panaricium i nënlëkurës (që është panaricium i thellë). Mund të shoqërohen me limfangoidis regional.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-10 ditë pushim.

Panariciumi periungual

Lokalizohet anash thoit, panaricium subepidermal.

Klinika: vendosje e fliktenës anash thoit. Ky infeksion mund të futet edhe nën thua.

Paaftësia e përkohshme: 10 ditë pushim.

Panariciumi subungual (paronikia)

Inflamacion i lëkurës që mbulon rrënjën dhe anët e thoit, shkak mund të jenë mikrotraumat.

Klinika: skuqje e lëkurës në anët e thoit dhe të rrënjës, dhimbje të forta.

Paaftësia e përkohshme: 10 ditë pushim.

Panariciumi subungual (i nënthoit)

Vendosje e qelbit nën thua.

Klinika: dhimbje të forta të thoit.

Paaftësia e përkohshme: 10 ditë pushim.

Panariciumi antrakoid

Forunkuli i pjesës dorsale të gishtave.

Klinika: e njëjtë me panariciumet e tjera.

Paaftësia e përkohshme: 10 ditë pushim.

Panariciumet e thellë

Panariciumi i nënlëkurës

Inflamacion akut i indit dhjamor të faqes palmare të gishtave. Forma më e shpeshtë dhe shkaktari kryesor i formimit të panariciumeve të tjera.

Klinika: dhimbje të forta të gishtit të sëmurë, enjtje, temperature lokale, skuqje.

Paaftësia e përkohshme: nga 20-30 ditë pushim.

Panariciumi kockor

Inflamacion purulent i kockave falangeale, shkaktohet nga panariciumet e nënlëkurës. Më tepër dëmtohet falangu terminal.

Klinika: është më e shprehur se panariciumi i nënlëkurës. Pas drenimit fistula vazhdon të jelë, mbasi është prekur kocka që duket në Ro-grafi (dekalcifikimi i falangës). Për 3-4 javë **sekuestrohet** pjesërisht dhe eliminohet me anë të fistulës.

Paaftësia e përkohshme: nga 30-45 ditë pushim.

Panariciumi artikular

Inflamacion akut, purulent i artikulacionit të gishtave.

Klinika: dhimbje të fortë të artikulacionit të gishtave, sidomos gjatë lëvizjes, si dhe shenja të tjera të inflamacionit.

Paaftësia e përkohshme: nga 45-50 ditë.

Panariciumi tenosinovial

Inflamacion akut, purulent i vaginave, sinoviale të tendinave të muskujve fleksore të gishtave.

Klinika: edemë e njëjtë në të gjithë gishtin, sidomos në palpim, pozicioni i gishtit të sëmurë është i detyruar në gjysëm fleksion.

Paaftësia e përkohshme: 50 ditë pushim.

Ungus incarnatus

Klinika: dhimbje të forta, buza laterale e thoit të gishtit të madh të këmbës rritet brenda plikës së lëkurës të llozhës së tij.

Më rrallë inkarnohet buza mediale ose të dyja së bashku. Plika e lëkurës infektohet, hipertrofizohet dhe zhvillohet ind granulativ.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim.

Hemorhoidet

Zgjerimet e flekseve venoze ano-rektale si pasojë e degjenerimit që pëson muri i tyre.

Janë të brendëshme, të jashtme, por mund të jenë edhe të kombinuara.

Klinika: hemoragji, prolabim i noduseve, dhimbje dhe inflamacion.

Ndërlikime: anusit dytësor, Usure anale, paraproktit anal, troinboza dhe inkarcerim i noduseve të prolabuara.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim.

Paraproktiti akut

Inflamacion i indit konjunktival dhe adipoz rreth anusit dhe rektumit, që është i kufizuar në formën e abscesit dhe difuz në formën e flegmonës.

Klinika: temperaturë e lartë, të dridhura, dhimbje në zonën anale, skuqje dhe infiltrat në regionin perianal.

Paaftësia e përkohshme: 10 ditë pushim.

Paraproktiti kronik (fistula ano-rektale)

Kanali tubular purulent që lidh regionin e lëkurës përreth anusit dhe rektumit me vetë mukozën e rektumit,

Klinika: dalje e pusit nga fistula, temperaturë, acarim i lëkurës përreth anusit.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-20 ditë pushim.

Kisti dermoidal

Ndodhet i vendosur midis rektumit dhe sakrumit.

Klinika: kur kisti supurohet dhe fistulizohet, del një masë si detrid, me qime.

Paaftësia e përkohshme: nga 20-30 ditë.

Kolika renale

Në terren të nefrolitiazës dhe ureterolitizës unilaterale.

Klinika: dhimbje beli, rëndim në anën e sëmurë, urinim i shpeshtë dhe i dhimbshëm, ngjyra e urinës si të shplarar e mishit.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-20 ditë pushim.

Gjendje pas nefrotilotomie, pielolitotomie, ureterolitotomie unilaterale

Klinika: hidronefroze të lehtë të njërës veshkë, urinim i shpeshtë dhe hemaiuri (pa praninë e gurit të veshkës apo të ureterit).

Paaftësia e përkohshme: deri 30 ditë pushim, plaga e mbyllur për primam. Në plagë të mbyllura për secundam nga 8-10 javë.

Gjendje pas pielolitotomie, ureterolitotomie, me plagë të mbyllur për secundam (me superacion të plagës)

Klinika: rrjedhje e vazhdueshme e plagës (flegmona e indeve të

buta), temperaturë e lartë.

Paaftësia e përkohshme: nga 40-50 ditë pushim.

Nefrektomia

Klinika: dhimbje beli, rëndim në anën e semurë, infeksione.

Paaftësia e përkohshme: nga 50-60 ditë pushim.

Herniotomia

Inguinale, femorale.

Plagë e mbyllur për primam.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-15 ditë pushim dhe K.M.L.

Plagë e mbyllur për secundam.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-20 ditë pushim dhe K.M.L.

Gjendje pas kolecistetomisë

Plagë e mbyllur për primam.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-15 ditë pushim.

Plagë e mbyllur për secundam.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-20 ditë pushim.

Gjendje pas apendiktektomisë

Plagë e mbyllur për primam.

Paaftësia e përkohshme: deri 10 ditë pushim.

Plagë e mbyllur për secundam

(flegmone e indeve të buta). Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim dhe K.M.L.

Rezekcioni i ventrikulit

Plaga e mbyllur për primam.

Paaftësia e përkohshme: deri 30 ditë pushim.

Plaga e mbyllur për secundam.

Paaftësia e përkohshme: nga 40-60 ditë pushim.

Sutura e perforacionit të ventrikulit

Plaga e mbyllur për primam.

Paaftësia e përkohshme: 15 ditë pushim.

Plaga e mbyllur për secundam.

Paaftësia e përkohshme: 30 ditë pushim.

Kapitulli XXI

SËMUNDJET UROLOGJIKE

Urgjencat urologjike

Urgjencat e veshkave

Embolia e arteries renale

Klinika: dhimbje akute në ijën përkatëse, e cila mund të përhapet poshtë duke imituar kolikën ureterale. Mund të kenë hematuri.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim, mund të bëhet objekt për K.M.C.A.P.

Tromboza e venës renale

Mund të zhvillohet mbas infeksioneve renale ose perirenale, nga tromboza e venës cava ose nga metastazat e tumoreve malinje.

Klinika: dhimbje akute ose subakute në ijën përkatëse, të shoqëruar me temperaturë të lartë. Në urinë ka leukocite ose eritrocite, por mund të gjenden edhe bakterie.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim, mund të bëhet objekt për K.M.C.A.P.

Urgjencat e vezikës urinare

Retensioni urinar akut

Klinika: shfaqet mund të jenë nga shumë patologji urologjike dhe jo urologjike. Më të zakonshmet janë: adenoma e prostatës, kanceri i prostatës, gurët e vezikës urinare ose të uretrës, strukturat e uretrës etj.

Paaftësia e përkohshme: mbas ndërhyrjes kirurgjikale duhet dhënë pushim në bazë të patologjisë që ka shkaktuar retensionin dhe operacionit të bërë.

TUR i prostatës - deri 1 muaj pushim.

Prostatectomia transversale - deri 2 muaj pushim.

Uretrotomia interne - 15 ditë pushim.

Rezeksion dhe anastomoze e uretrës - deri 2 muaj pushim,

Epicistolitotomia - 1 muaj pushim.

Cistolitotripsia - nga 10-15 ditë pushim.

Uretrolitotomia - deri 30 ditë pushim.

Skrotumi dhe perineumi

Torsioni i testit

Klinika: mbas përdredhjes së kordonit spermatik dhe bllokimit të arteries dhe venës testikulare shfaqet dhimbje e fortë akute e testit, e shoqëruar me zmadhim dhe forcim të testit. Shpesh shfaqet dhimbje barku, të përzjera dhe të vjella. Kordoni spërmatik preket i zvogëluar, i trashur dhe pak i dhimbshëm.

Paaftësia e përkohshme: deri 3 javë pushim

Abscesi periuretral

Klinika: zakonisht pas rupturës spontane të uretrës të shkaktuar

nga striktura e uretrës zhvillohet koleksion purulent në perineum me të gjitha shenjat e inflamacionit akut.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-3 javë pushim. Nëse ka mbetur fistul urinare ose purulente mbas ndërhyrjes kirurgjikale deri 3 muaj pushim.

Gangrena skrotale Fournier

Klinika: formë e fascitit nekrotizant që merr fillimin në skrotum ose penis, ose në të dyja bashkë dhe që shpërndalet në gjithë pjesën e përparme të barkut. Zona gangrenoze mund të shpërndalet nën fascien Scarpa mjaft shpejt dhe të përfshijë gjithë pjesën e poshtme të barkut. Kjo patologji zakonisht është e shprehur te diabetikët (2/3 e rasteve).

Paaftësia e përkohshme: deri 2 muaj pushim, nëse bën dekurs të mirë.

Penisi

Phymosis

Klinika: pamundësia për të shpërvjelur prepuciumin.

Paaftësia e përkohshme: deri 15 ditë pushim.

Paraphymosis

Klinika: lëkura e prepuciumit mbetet si e mbërthyer mbas glansit dhe nuk mund të përvishet.

Paaftësia e përkohshme: nga 6-15 ditë pushim (kur bëhet cirkumcizio).

Priapizmi

Klinika: ereksion i zgjatur që nuk ka të bëjë me dëshirën për seks.

Paaftësia e përkohshme: deri 30 ditë pushim.

Prostatizmi dhe obstrukcionet në rrjedhjen e urinës

Prostatizmi është kompleksi i shenjave që kanë të bëjnë me rritjen e frekuencës së urinimit, urinimin urgjent, hezitimin për të urinuar dhe curg të dobët dhe të hollë të urinës. Këtu përfshihen mjaft patologji të ndryshme.

Uretra distale

Stenoza Meatale

Klinika: takohet pas inflamacioneve të prepuciumit.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-5 ditë pushim.

Striktura e uretrës

Klinika: vështirësi në urinim, urinim me pika dhe ndërprerje. Pas traumave të uretrës të rriturit, ndodhin gjatë manipulimeve të ndryshme të uretrës, por mund të jenë edhe pas uretriteve purulente.

Paaftësia e përkohshme: trajtimi me endoskopi-uretrotomi interne deri 15 ditë pushim, me operacion të hapur nga 45- 60 ditë pushim.

Uretra proksimale

Valvulat e uretrës posteriore

Klinika: shenja obstruktive të vijave të poshtme urinare.

Adenoma e prostatës

Klinika: rritja, hipertrofia dhe hiperplazia e gjendrave periureterale të prostatës, të cilat atrofizojnë indin prostatik duke e kthyer në një kapsul fibrotike.

Paaftësia e përkohshme: prostatektomia e hapur deri 2 muaj pushim, rezeksioni transuretral i prostatës (TURP) deri 1 muaj pushim.

Prostatiti akut dhe abscesi i prostatës

Klinika: infeksion purulent i gjendrës së prostatës, i cili mund të absedohet.

Paaftësia e përkohshme: deri 2 muaj pushim.

Tumoret renale (beninje)

Angiomiolioma, renal onkocitoma, nefroma mezoplastike.

Paaftësia e përkohshme: nëse hiqet vetëm tumori nga 45-60 ditë pushim, nëse hiqet edhe veshka trajtohet edhe me grupin e IV të invaliditetit.

Tumoret malinje

- Renal adenokarcinoma,
- Nefroblastoma (Wilm's tumor),
- Sarkoma,
- Lezionet metastatike.

Paaftësia e përkohshme: trajtohen sipas parimeve onkologjike.

Tumoret e pelvisit renal dhe ureterit

Transitional celi carcynoma, squamous cell carcynoma, adenocarcynoma.

Paaftësia e përkohshme: trajtohen sipas parimeve onkologjike.

Tumoret e vezikës urinare

Tumoret beninje

Papiloma fibroepiteliale tipike.

Paaftësia e përkohshme: TUR i papilomës 15 ditë pushim.

Papiloma fibroepiteliale atipike.

Paaftësia e përkohshme: deri 1 muaj pushim, mund të dërgohet në K.M.C.A.P. për grup invaliditeti.

Tumoret malinje

Squamous cell carcinoma, adenokarcinoma.

Paaftësia e përkohshme: trajtohen sipas parimeve onkologjike.

Kanceri i prostatës

Trajtohet sipas parimeve onkologjike.

Kanceri i testeve

Trajtohet sipas parimeve onkologjike.

Infeksionet e traktit urinar të poshtëm

Epididimiti akut

Klinika: dhimbje të forta të funikulit dhe skrotumit, temperaturë, enjtje. Inflamacion i epididimit dhe i duktit spermatik.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-3 javë pushim.

Orkiti akut

Klinika: dhimbje e skrotumit përkatës, enjtje, skuqje, temperaturë e lartë. Nëse absedohet bëhet ndërhyrje kirurgjikale.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-21 ditë pushim.

Kapitulli XXII

SËMUNDJET KIRURGJIKALE TË MUSHKËRIVE

Kontuzioni ose shembja e gjoksit

Klinika: dhimbje në vendin e goditjes, dhimbje gjoksi gjatë frymëmarrjes së thellë dhe kollitjes.

Ekzaminime: Ro-skopi, Ro-grafi e toraksit për të ferifikuar frakturat e brinjëve.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim.

Hematoma të murit torakal (gjoksit)

Klinika: prezenca e hematomës, (grumbullimi i gjakut), me ngjyrë në sipërfaqe, dhimbje e lehtë në prekje.

Ekzaminime: Ro-skopi, Ro-grafi e gjoksit.

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim.

Neuraigia brinjore (kostale)

Klinika: dhimbje në prekje gjatë gjatësisë së brinjës.

Histori për trauma të kaluara.

Ekzaminime: Ro-skopi, Ro-grafi të gjoksit.

Paaftësia e përkohshme: nga 30-45 ditë pushim.

Fraktura 1 deri 2 brinjë

Klinika: dhimbje dhe kërcitje në nivelin e frakturës, edemë e këtij region, dhimbje në kollitje, pagjumësi.

Ekzaminime: Ro-skopi, Ro-grafi të gjoksit.

Paaftësia e përkohshme: nga 45-60 ditë pushim.

Fraktura 1 deri 2 brinjë kombinuar me Pneumotoraks dhe Hemotoraks

Klinika: dhimbje në gjoks në nivelin e frakturave. Bombim i kësaj anësie, vështirësi në frymëmarrje, pozicion i detyruar i të sëmurit, dhimbje gjatë kollitjes. Në punksion pleural del ajër me presion ose gjak kur është hemotoraks.

Ekzaminime: Ro-skopi, Ro-grafi e toraksit, punksion pleural i anës së dëmtuar.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-4 muaj pushim.

Fraktura të shumta të brinjëve shoqëruar me Hemopneumotoraks

Klinika në periudhën e shtrimit: dhimbje gjoksi, vështirësi në frymëmarrje, pozicion i detyruar, insuficiencë respiratore, gjendje shoku, etj.

Klinika pas daljes nga spitali: dhimbje e lehtë gjoksi, vështirësi e lehtë në frymëmarrje, dobësi trupore.

Ekzaminime: radiologjike, klinike, kliniko-biokimike. Gazometria e gjakut, provat ventilatore pulmonare.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Fraktura e sternumit (dërrasa e kraharorit)

Klinika: dhimbje në nivelin e frakturës, dhimbje gjatë frymëmarrjes, shtohen, gjatë kollitjes, pozicion i detyruar i trupit.

Ekzaminime: Ro-skopi, Ro-grafi e gjoksit. Gazometria e gjakut, provat ventilatore pulmonare.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-6 muaj pushim.

Kontuzioni i toraksit (shtypja e gjoksit) shoqëruar me Pneumotoraks dhe Hemotoraks

Klinika: dhimbje gjoksi, insuficiencë respiratore, fenomene të shokut traumatik apo gjendje kolapsi.

Ekzaminime: radiologjike, klinike, kliniko-biokimike.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Formacione tumorale në mushkëri

Trajtohen sipas parimeve onkologjike.

Rezeksiione pulmonare në sëmundjet inflamatore të mushkërive

Pulmonektomia,

Bilobektomia,

Lobektomia,

Segmentektomia,

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Rezeksiione pulmonare parciale në bulat emfizematoze shoqëruar me pneumotoraks

Paaftësia e përkohshme: nga 2-6 muaj pushim.

Pneumotoraks sponian trajtuar me drenazh pleural

Paaftësia e përkohshme: nga 1-2 muaj pushim.

Trupa të huaj në pemën bronkiale

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim.

Trupa të huaj në pemën bronkiale, të hequr me operacion torakotomiam

Paaftësia e përkohshme: nga 2-4 muaj pushim.

Plagë të paretit torakal-laceruese, incizive

Paaftësia e përkohshme: nga 10-15 ditë pushim.

Plagë të paretit torakal shoqëruar me hemopneumotoraks

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim.

Plagë të paretit torakal shoqëruar me hemopneumotoraks trajtuar me drenazh pleural

Paaftësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim.

Tumorektomia mediastinale

Paaftësia e përkohshme: nga 2-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Plagë me armë zjarri tejshkuese pa hemopneumotoraks

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim.

Plagë me armë zjarri me drenim pulmonar dhe hemopneumotoraks

Paaftësia e përkohshme: nga 2-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Plagë me armë zjarri me dëmtim të pulmoneve dhe rezeksione pulmonare

Paaftësia e përkohshme: nga 2-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Trupa të huaj në pulmone dhe paretet torakale

Paaftësia e përkohshme: nga 2-4 muaj pushim, pas ndërhyrjes kirurgjikale.

Lipoma të paretit torakal

Paaftësia e përkohshme: nga 15-30 ditë pushim, pas ndërhyrjes kirurgjikale.

Flegmona të paretitit torakal-operuar

Paaftësia e përkohshme: nga 30-60 ditë pushim.

Kapitulli XXIII

INFEKSIONE KOCKORE JO TUBERKULARE

Gjendje septikopiemike me vatra pulmonare dhe osteoartikulare

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Osteomielit hematogen akut i femorit, humerusit, kërcirit

Klinika: dhimbje të forta në nivelin e kockës së infektuar, enjtje dhe skuqje në këtë region, temperaturë septike deri në 40-41 gradë C. Në raste të përparirnit të infeksionit paraqiten vatra septike pulmonare që japin pamjen e bronkopneumonisë, apo stafilokoksisë pulmonare.

Laboratori: Ro-grafi e kockës jep zmadhim të indexe të buta, dekalcifikim. Pas 2-3 javësh destruksion kockor dhe fillimi i sekuestrit kockor. Ekzaminimi bakteriologjik rezulton me praninë e mikrobeve patogene.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Osteomielit kronik i femorit për operacion radikal

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim. Dërgohet në K.M.C.A.P.

Koksit purulent akut me nevojë drenimi ose traksioni

Paaftësia e përkohshme: 60 ditë pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Osteomielit i lokalizuar i femorit që ka nevojë për sekuesterektomi, drenim, abscesektomi

Paaftësia e përkohshme: 60 ditë pushim pas daljes.

Osteomielit kronik i tibies për operacion radikal, osteomuskuiare ose me interesim të artikulacionit talokrural

Paaftësia e përkohshme: 90 ditë pushim pas daljes, dërgohet në K.M.C.A.P.

Osteomielit kronik i fibulës

Paaftësia e përkohshme: 45 ditë pushim pas daljes.

Artrit purulent i supit, i gjurit i brylit, talokrural

Paaftësia e përkohshme: nga 2-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

Osteomielit kronik i humerit për operacione radikale osteo- mioplastike

Paaftësia e përkohshme: 90 ditë pushim pas daljes.

Osteomielit i kockave të vogla të duarve dhe këmbëve

Klinika: temperaturë e lartë deri 40 grade C, dhimbje të forta në nivelin e kockës së infektuar, bombim dhe skuqe në këtë regjin, pulsime dhe shkelqim i lëkurës. Laboratori: Ro-grafi e kockës vëhet re zmadhim i indeve të buta. Ekzaminimi bakteriologjik i materialit septik rezulton me mikrobe patogene.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim.

Osteomieliti akut në kockat e sheshta dhe të mëdha, kocka e bacinit, vertebra, sakrumi, etj.

Klinika: dhimbje të forta në nivelin e infeksionit kockor, kufizim i

lëvizjeve të trupit dhe pamundësi për të ecur, temperatur e lartë dhe gjendje septike.

Laboratori: Ro-grafi me parametra si osteomielitet e kockave të përshkruar më lart. Gjithashtu edhe ekzaminimi bakteriologjik.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P. për 1-2 vjet pushim.

Osteomielitet kronike purulente me praninë e pllakave metalike mbas ndërhyrjes kirurgjikale

Klinika: prania e fistulave purulente, skuqje dhe fenomene inflamatore në zonën e operuar.

Laboratori: Ro-grafi e kockës prania e pllakave metalike dhe vidave në kockë, sekuestra kockore pseudo-artrozë. Ekzaminimi bakteriologjik me praninë e mikrobeve patogene.

Paaftësia e përkohshme: deri në 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P. vetëm nëpërmjet konsultës së klinikës spitalore universitare.

Osteomielit me defekt të indeve të buta dhe të kockave me nevojë operacioni plastik kockor dhe të lëkurës

Paaftësia e përkohshme: 60 ditë pushim, nëse përbën objekt për K.M.C.A.P. deri 6 muaj pushim.

Operacione korrektonjëse pas pasojave të osteomielitit dhe artritis

Paaftësia e përkohshme: 60 ditë pushim pas daljes, nëse bëhet objekt për K.M.C.A.P. deri 6 muaj pushim.

Rehabilitimi funksional i kontrakturave dhe i artikulacioneve

Paaftësia e përkohshme: 30 ditë pushim pas daljes.

Kapitulli XXIV

SËMUNDJET PROFESIONALE

Grupet kryesore:

- Intoksikacionet dhe alergjitë profesionale;
- Sëmundjet infeksioze dhe parazitare profesionale;
- Dëmtimet profesionale prej agjentëve fizikë;
- Dëmtimet me patogenezë komplekse (lubrifikuesit etj.);
- Pneumokoniozat që kanë dekurs të veçantë-silikoza, berilioza etj.

Intoksikacionet dhe alergjitë

Alergjitë e lëkurës

Dermite ekzematiforme që recidivojnë pas ekspozimit të ri

Klinika: kruarje, skuqje.

Laboratori: testet kutane pozitive me produktet e manipuluar.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-14 ditë pushim, K.M.L. 3 muaj largim nga vendi i punës.

Alergjitë respiratore

Astma ose dispnea respiratore

Klinika: dispne, kollë.

Laboratori: testet kutane, provat funksionale respiratore.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-14 ditë pushim, K.M.L.
3 muaj largim nga vendi i punës.

Sindroma respiratore febrile

Klinika: dispne, ethe, kollë, ekspektorant,

Laboratori: provat funksionale respiratore, provat imunologjike (aglutininat).

Paaftësia e përkohshme: nga 10-14 ditë pushim. K.M.L.
3 muaj largim nga vendi i punës.

Fibroza pulmonare (me dekompesim)

Klinika: dispne sforcimi.

Laboratori: Ro-grafi pulmonare, provat funksionale respiratore.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, K.M.C.A.P. për grupin e IV të invaliditetit.

Në bujqësi

Sindroma dispneike paroksistike

Klinika: dispne në formë paroksizmesh.

Laboratori: provat funksionale respiratore.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-10 ditë pushim.

Pneumopatitë nga precipitinat

Klinika: ethe, dispne, kollë, ekspektorant.

Laboratori: Ro-grafi pulmonare, provat funksionale respiratore, serologjia.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim.

Fibroza pulmonare

Klinika: dispne sforcimi, kollë.

Laboratori: Ro-grafi pulmonare, provat funksionale respiratore.
Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim.

Aminat aromatike dhe derivatet e tyre (anilina etj.)

Klinika:

1. Manifestime nervore me cianozë.

Laboratori: Met Hb në gjak, GG -PD.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-14 ditë pushim, punë pa sforcime fizike për 1 muaj.

2. Dermatite ekzematiforme

Laboratori: testet epikutane alergjike.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-14 ditë pushim.

3. Anemi me cianozë dhe subikter.

Laboratori: gjak komplet, trupëzat e Heinz, gjak azotemi, provat funksionale të heparit.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, K.M.L. 3 muaj largim nga vendi i punës.

4. Astma ose dispnea astmatiforme.

Laboratori: provat funksionale respiratore.

Paaftësia e përkohshme: nga 7-14 ditë pushim, K.M.L. 3 muaj largim nga vendi i punës.

5. Cistite akute hemoragjike.

Laboratori: cistoscopia, paraminofenolemia.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, grupi IV i invaliditetit.

6. Dëmtime të vezikës

(Kongjestion vezikal me varikozitete)

Laboratori: cistoscopi.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim, grupi IV i

invaliditetit.

7. Tumore beninje ose malinje.

Laboratori: cistoskopi.

Paaftësia e përkohshme: grupi i II i invaliditetit.

Antimoni dhe derivatet e tij

Klinika: pneumopatia e shoqëruar me kollë dhe ekspektorant.

Laboratori: Ro-grafi pulmonare, provat funksionale respiratore, EGG.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, grupi IV i invaliditetit.

Arseniku dhe përbërjet e oksigjenuara e të sulfuruara

Klinika:

1. Dëmtime në lëkurë (ulceracione, dermatoza).

Laboratori: provat kutane.

2. Dëmtime të hundës. (Ulceracione, përferacione) Laboratori: rhinoskopia.

3. Dëmtime të syve (blefarite, konjuktivite).

Laboratori: arsenuria dhe arsenemia.

4. Polineurite, turbullime gastrointestinale akute (vjellje, diare koleriforme).

Laboratori: E.M.G., Ro-grafi pulmonare.

Paaftësia e përkohshme: për të katër format, sipas klinikës që ka shkaktuar, nga 10-30 ditë pushim, deri 3 muaj largim nga vendi i punës, mund të bëhet edhe invalid i grupit IV.

Benzoli, toluoli, ksiloli dhe gjithë produktet që e përmbajnë

Klinika:

1. Anemi progresive e rëndë, hipoplazike ose aplazike.

Laboratori: gjak komplet me formulë.

Paaftësia e përkohshme: në fazë të lehtë nga 2-3 muaj pushim, sipas kuadrit laboratorik të gjakut.

2. Leukoza. Gjendje leucemoide. Leukopeni me neutropeni.

Laboratori: fenoluria e 24 orëve, trombocitet, retikulocitet.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P.

3. Anemi progresive e lehtë e tipit hipoplazik ose aplazik Paaftësia e përkohshme: nga 3-4 javë pushim, K.M.L. 3 muaj largim nga vendi i punës.

4. Sindromë hemoragjike, purpura.

Laboratori: niveli i protrombinës në gjak.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-3 muaj pushim.

5. Turbullime gastrointestinale të shoqëruara me vjellje të përsëritura.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-3 muaj pushim.

6. Aksidente akute (koma, konvulsione), përveç rasteve të shoqëruara me aksidente të punës.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim.

Berili dhe përbërjet e tij

Klinika:

1. Konjuktivite akute ose recidivante.

Paaftësia e përkohshme: nga 9-14 ditë pushim.

2. Dermite akute ose recidivante.

Paaftësia e përkohshme: nga 9-14 ditë pushim.

3. Bronkopneumoni akute ose subakute, difuze, me shfaqje të vonuar të shenjave radiologjike më shpesh të moderuar.

Laboratori: Ro-grafi dhe Ro-skopi pulmonare, provat funksionale respiratore.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim. KML 3 muaj

largim nga vendi i punës.

4. Fibroze pulmonare difuze me shenja të përgjithshme (dobësi, lodhje) dhe komplikacione kardiake.

Laboratori: provat funksionale hepatike, provat funksionale renale, provat funksionale respiratore.

Paaftësia e përkohshme: K.M.L. 3 muaj largim nga vendi i punës, deri 6 muaj pushim, K.M.C.A.P. për grupin II të invaliditetit.

Bromuri metilit

Klinika: Turbullime encefalomedulare. Turbullime okulare. Turbullime të dëgjimit.

Hiperakuzi. Marrje mendësh dhe turbullime labirintike. Kriza epleptike. Koma.

Laboratori: EEG, oftalmoskopi, audiometri, provat e ekuilibrit.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, K.M.L. largim i përkohshëm nga vendi i punës. Nga 3-6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P. për grupin IV të invaliditetit.

Kadmiumi dhe përbërësit e tij

Klinika:

1. Bronkopneumopati akute.

Laboratori: Ro-skopi pulmonare, Ro-grafi pulmonare.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim.

2. Nefropati me proteinuri.

Laboratori: kreatinemi, urinë komplet, proteinuri, ECHO renale, gjak komplet.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-90 ditë pushim.

3. Osteomalaci me ose pa fraktura.

Laboratori: RO-grafi e kockave.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-6 muaj pushim, Objekt për K.M.C.A.P gr 4 ose 2.

Kloruri i metilit

Klinika: vertizhe, amnezi, ataksi. Aksidente akute (koma, delire), përveç rasteve të shoqëruara si aksidente pune. Laboratori: EEG, oftaloskopi.

Paafësia e përkohshme: nëpërmjet KML-punë pa sforcime fizike dhe larg helmeve për 3 muaj deri në dhënien e gr IV të invaliditetit. Nga 1-6 muaj pushim.

Kloruri i vinilit

Klinika:

- a. Turbullime angioneurotike të duarve.
- b. Osteolize e falangës ungualë të duarve.
- c. Angiosarkoma.

Laboratori: Ro-grafi e duarve, kapilaroskopi.

Paafësia e përkohshme: nga 9-14 ditë pushim, nëpërmjet KML - 3 muaj largim nga vendi i punës me helme, në rastin e tretë deri 6 muaj pushim, invalid i gr. II

Ankilostoma duodenale

Klinika:

- a. Anemi progresive (tipi hemolitik).
- b. Çrregullime gastrointestinale.

Laboratori: gjak komplet me formule, fece parazit.

Paafësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, KML 3 muaj largim nga vendi i punës.

Oksidi azotit

Klinika: edemë pulmonare akute.

Laboratori: Ro-skopi pulmonare, Met-Hb në gjak.

Paafësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, KML 2-3 muaj

largim nga vendi i punës.

Helmimi me benzinë

Klinika: çrregullime në SNQ.

Paaftësia e përkohshme: KML-nga 2-3 muaj largim nga mjedisi me helme neurotrope.

Acidi chianidrik

Klinika: dëmtime në frymëmarrje, dëmtime në SNQ.

Laboratori: tiocianetet në urinë.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-3 javë pushim.

Dikloreteni

Klinika: dëmtime në SNQ, në mëlçi, helmim kronik.

Laboratori: provat funksionale të heparit.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, KML për 2-3 muaj largim nga vendi i punës.

Ethet e shkrirësve

Klinika: gjendje febrile.

Laboratori: gjak komplet.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-3 ditë pushim. KML për 10-14 ditë largim nga vendi i punës.

Fluori dhe përbërësit e tij

Klinika: sindroma rinotrakeale, sindroma bronkopulmonare, sindroma kockore (dëmtime të dhëmbëve).

Laboratori: rhinoskopia, Ro-skopi pulmonare, provat funksionale respiratore. Ro-grafi e pulmoneve dhe e kockave, gjak komplet.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim. KML. për 2-3 muaj

largim nga vendi i punës. K.M.C.A.P për gr. IV të invaliditetit.

Helmimi me fosfor

Klinika: Helmimi kronik

a. forma e lehtë odontalgjike.

Laboratori: fosforhemia, fosforuria.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-14 ditë pushim, KML për 2-3 muaj largim nga vendi i punës.

b. forma e mesme odontalgji rebele, dobësim të dhëmbëve, anemi.

Laboratori: fosforhemia, fosforuria, Ro-grafi e dhëmbëve, gjak komplet,

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, K.M.C.A.P për gr. IV të invaliditetit.

c. forma e rëndë osteoartikulare.

Laboratori: Ro-grafi e artikulacioneve.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-6 muaj pushim, deri në gr. II të invaliditetit.

Klorur metili

Klinika: dëmtime në SNQ, encetalopati toksike.

Laboratori: EEG.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, K.M.C.A.P për gr. e IV të invaliditetit.

Helmimi me krom

Klinika:

a. Sindroma kutane, me ulçer të thellë.

b. Sindroma rinotrakeale, deri në perforacione të murit të hundës.

Laboratori: provat kutane, rhinoskopia.

Paaftësia e përkohshme: nga 3-4 javë pushim, KML për 3-12 muaj largim nga mjedisi me pluhura dhe lëndë toksike.

Helmimi me mangan

Klinika:

- a. Forma e lehtë astenike.

Laboratori: manganhemia.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, KML për 2-3 muaj largim nga mjedisi me lëndë helmuese.

- b. Forma e mesme me çrregullime të funksionit të muskujve, pneumoni, hepatomegali.

Laboratori: EMG, manganhemia, gjak komplet, provat funksionale të heparit.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim, K.M.C.A.P për gr. II të invaliditetit.

- c. Forma e rëndë me parkinsonizëm manganik.

Laboratori: si më lart edhe provat funksionale respiratore, Roskopi pulmonare, provat psikometrike të të shkrojturit.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, K.M.C.A.P gr. I të invaliditetit.

Helmimi me mërkur (zhivë)

Klinika:

- a. Forma e lehtë astenike.

Laboratori: mërkururia.

Paaftësia e përkohshme: nga 9-14 ditë pushim, KML për 3 muaj largim nga vendi i punës.

- b. Forma e mesme astenike, prirje për depresion, hepatomegali.

Laboratori: mërkururia, provat funksionale renale dhe hepatike,

provat psikometrike.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, KML për 3 muaj largim nga vendi i punës, K.M.C.A.P për gr. IV të invaliditetit.

- c. Forma e rëndë me tremor të theksuar deri në encefalopati merkuriale.

Laboratori: EEG, fundus okuli.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim K.M.C.A.P për gr I të invaliditetit.

Heimimi me derivatet nitrike të benzenit (nitrobenzoli etj)

Klinika:

- a. Forma anemike me hepatomegali.

Laboratori: gjak komplet, Met-Hb në gjak, GG-PD, Trupat Heinz.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, KML për 3 muaj largim nga vendi i punës, ose K.M.C.A.P për gr. IV të invaliditetit.

- b. Rastet më të shprehura me leukozë.

Laboratori: si më lart.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-3 muaj pushim, K.M.C.A.P për gr. e IV të invaliditetit.

Helmimi me plumb (saturnizmi)

Klinika:

- a. Presaturnizmi.

Laboratori: plumburia, ALA urinare.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-20 ditë pushim,

- b. Sindroma anemike ose anemia saturnine.

Laboratori: gjak komplet, plumburia, ALA urinare.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, KML për 1-3 muaj largim nga vendi i punës.

- c. Sindroma gastrointestinale me kolika saturnine apo me kolit

kronik spastik.

Laboratori: plumburia, Ro-skopi intestinale.

Paaftësia e përkohshme: nga 1-3 muaj pushim, KML për 3 muaj largim nga vendi i punës.

d. Sindroma polineurotike me paraliza të gjymtyrëve të sipërm.

Laboratori: plumburia, EMG.

Paaftësia e përkohshme: nga 2-3 muaj pushim, K.M.C.A.P për gr. IV të invaliditetit.

e. Sindroma cerebrale me dhimbje koke, asteni, halucinacione.

Laboratori: plumburia, EEG.

Paaftësia e përkohshme: deri 6 muaj pushim, K.M.C.A.P për gr. II të invaliditetit.

f. Arterioskleroza cerebrale saturnine.

Laboratori: plumburia, EEG.

Paaftësia e përkohshme: në format e lehta pune jo në kontakt me plumb deri 6 muaj, në format e rënda deri 6 muaj pushim dhe K.M.C.A.P. për grupin II të invaliditetit.

Helmimi me plumb tetraetil

Klinika: forma astenike vegetative.

Laboratori: plumburia.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, për 3 muaj largim nga vendi i punës nga KML.

Pneumokoniozat

Silikoza

Klinika: dyshim për pneumokoniozë, (e stabilizuar me dispne sforcimi, kollë)

Laboratori: Ro-grafi pulmonare, provat funksionale respiratore, Mantoux 1:1000, sputum BK dhe koke.

Paaftësia e përkohshme: është nën mbikqyrje dhe sipas ndërlikimit deri 3 muaj pushim.

Klinika: me silikozë të konfirmuar radiologjikisht.

Laboratori: si më lart dhe proteinograma.

Paaftësia e përkohshme: nga 20-60 ditë pushim, nëse ndërlikohet dërgohet në K.M.C.A.P. për grupin e IV, apo grupin e II, të invaliditetit, mbasi merr 6 muaj pushim.

Helmimi me sulfur karboni

Klinika: helmimi kronik me dëmtime të S.N.Q.

Laboratori: lipidograma, vizitë okulistike.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim. K.M.L. 3 muaj largim nga vendi punës.

Helmimi me TNT (trinitrotoluol)

Klinika: anemi, hepatit toksik, katarakta.

Laboratori: MetHb në gjak, provat e heparit, gjak komplet, vizitë okulistike.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-30 ditë pushim, nëse ndërlikohet deri 6 muaj pushim, dërgohet në K.M.C.A.P. për grupin IV, apo grupin II, të invaliditetit.

Helmimi me vajrat industriale

Klinika: folikulite, hiperkeratoze, gjendje prekanceroze në lëkurë.

Laboratori: provat kutane.

Paaftësia e përkohshme: nga 9-14 ditë pushim, largim i përkohshëm nga vendi i punës, deri në grupin IV, të invaliditetit nga K.M.C.A.P.

Dëmtimet profesionale nga sforcimet fizike

Tendovaginiti i parakrahut

Klinika: dhimbje, edemë, krepitacione.

Laboratori: gjak sediment.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-21 ditë pushim.

Epikondiliti i brylit (forma akute)

Klinika: lodhje, edeme, kufizim të lëvizjeve.

Laboratori: Ro-grafi e brylit, gjak sediment.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-14 ditë pushim, nga K.M.L. deri 3 muaj punë pa sforcime fizike.

Periartriti skapulo humeral (forma akute) dhe bursiti

Klinika: dhimbje të forta, kufizim i lëvizjeve.

Laboratori: Ro-grafi të artikulacionit, gjak sediment.

Paaftësia e përkohshme: nga 10-21 ditë pushim, nga K.M.L. deri 3 muaj punë pa sforcime fizike të duarve.

Format klinike të sëmundjeve të sipërme dhe lumbartrozat

Paaftësia e përkohshme: K.M.L. 3 muaj largim nga vendi i punës, deri në grupin IV, të invaliditetit nga K.M.C.A.P.