

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Winter 1-2021

## SHOQËRIMI I SËMUNDJEVE TJERA TEK PERSONAT E MOSHËS 40-60 VJET ME DIABET TIP2

Lindita Emini

*University for Business and Technology - UBT*

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the [Nursing Commons](#)

---

### Recommended Citation

Emini, Lindita, "SHOQËRIMI I SËMUNDJEVE TJERA TEK PERSONAT E MOSHËS 40-60 VJET ME DIABET TIP2" (2021). *Theses and Dissertations*. 2216.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2216>

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Work at UBT Knowledge Center. It has been accepted for inclusion in Theses and Dissertations by an authorized administrator of UBT Knowledge Center. For more information, please contact [knowledge.center@ubt-uni.net](mailto:knowledge.center@ubt-uni.net).



Kolegji UBT

Fakulteti Infermierisë

**SHOQËRIMI I SËMUNDJEVE TJERA TEK PERSONAT E  
MOSHËS 40-60 VJET ME DIABET TIP2**

Shkalla Bachelor

Lindita Emini

Janar/ 2021  
Prishtinë



Kolegji UBT  
Fakulteti Infermierisë

**Punim Diplome**

Viti akademik 2017/ 2018

Lindita Emini

**SHOQËRIMI I SËMUNDJEVE TJERA TEK PERSONAT E  
MOSHËS 40-60 VJET ME DIABET TIP2**

Mentori : Ibadete Bucaliu, Dr.Sci.MA

Janar / 2021

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të pjeshme për Shkallë  
Bachelor

## **ABSTRAKT**

Sëmundja e diabetit njihet si një nga katër sëmundjet kryesore jongjitime më e përhapur, duke u bërë një sfidë e madhe e shëndetit publik si në vendet e zhvilluara ashtu edhe në vendet në zhvillim. Diabeti i tipit 2 përbën më shumë se 90% të pacientëve me diabet dhe çon në komplikime mikrovaskulare dhe makrovaskulare që shkaktojnë shqetësime të thella psikologjike dhe fizike si për pacientët ashtu edhe për kujdestarët dhe vendosin një ngarkesë të madhe në sistemet e kujdesit shëndetësor.

Qëllimi i këtij punimi ishte në vlerësimin e paraqitjes së komplikimeve tjera shëndetësore te personat me DMT2 duke shqyrtuar edhe faktorët që ndikojnë në paraqitjen e këtyre komplikimeve shëndetësore.

Në studim u përfshin një mostër me 60 persona të moshës 40 – 60 vjeq me sëmundjen e diabetit nga Ferizaj.

Analiza e shpeshtësisë së paraqitjes së komplikimeve tek diabetikët u realizua mes të dhënave të përpunuara statistikisht nga grupi i personave të anketuar me diabet të diagnostikuar ferizajas dhe të dhënave nga raporti statistikor ndërkombëtar nga CDC për SHBA-në. Në mesin e diabetikëve amerikan 75.3% raportuan për SKV derisa ferizajasit treguan për SKV 61.6 % e tyre apo 13.7% më pak, derisa në aspektin e komplikimeve neurologjike siq është shputa diabetike amerikanët raportuan në 5.6% kurse ferizajasit treguan në 41% komplikime nga shputa diabetike, konkretisht 35.4% më shumë se amerikanët.

**FJALËT KYÇE:** Diabeti, komplikimet, faktorët e rrezikut

## **MIRËNJOHJE/FALENDERIME**

Për fillimin dhe finalizimin e kësaj sfide studimore së pari dua të falenderojë familjen time, në veçanti bashkëshortin tim Vllaznimin dhe fëmijët, Elmën, Erinën, Erblinën dhe Erblinin, për mbështetjen dhe përkrahjen që më ofruan në ngritjen time profesionale, të cilëve iu detyrohem shumë për finalizimin me sukses të këtij udhëtimi, sa të vështirë aq edhe të bukur.

Një falënderim tepër i madh për të gjithë profesorët e Kolegjit UBT, e në veçanti për Udhëheqësen time MA,Sci.Dr.Ibadete Bucaliu, për ndihmën dhe mbështetjen e çmuar që më ofroi gjatë gjithë punës time dhe për kontributin e saj në finalizimin e punimit tim të diplomës e arritur pas shumë orëve konsultime, këshillime dhe mbështetje nga ana e saj.

Jam mirënjohëse sinqerisht ndaj të gjithëve, familjes, shoqërisë, profesorëve.

Faleminderit të gjithëve!!!

# PËRMBAJTJA

ABSTRAKT .....	I
MIRËNJOHJE/FALENDERIME .....	II
LISTA E FIGURAVE.....	V
LISTA E TABELAVE.....	V
FJALORI I TERMAVE .....	VI
1.HYRJJE .....	1
1.1. Faktorët e rrezikut për sëmundjen e diabetit.....	1
1.2. Shenjat dhe simptomat e diabetit.....	1
1.3. Qëllimi i studimit.....	2
1.4. Objektivat e studimit .....	2
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS .....	3
2.1. Përkufizimi i diabetit .....	3
2.2. Klasifikimi i Diabetit .....	3
2.2.1. Diabeti tip 1 .....	3
2.2.2.Diabeti i tipit 2.....	3
2.2.3.Diabeti gestacional (GDM).....	4
2.3. Patogjeneza e diabetit mellitus tip 2 .....	4
2.4 Trendi i zhvillimit të Diabetit .....	4
2.5. Kriteret diagnostike të diabetit.....	6
2.6. Monitorimi i proceseve dhe rezultateve .....	7
2.7 Komplikimet kronike të diabetit.....	7
2.7.1. Mikroangiopatia diabetike .....	7
2.7.2. Makroangiopatia diabetike .....	8
2.7.3.Komplikime të kombinuara .....	8
2.8 Ndryshimet e stilit të jetës .....	8
2.8.1. Edukimi i diabetikëve.....	9
2.8.2 Dieta .....	9
2.8.3 Aktiviteti fizik.....	10
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT .....	11
4. METODOLOGJIA .....	12
5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE.....	13
5.1. Shoqërimi i sëmundjeve tjera te personat e moshës 40-60 vjet me Diabet tip 2 në Ferizaj .....	13
5.1.1.Të dhëna të përgjithshme lidhur me pjesëmarrsit në studim .....	13
5.1.2. Shpërndarja e pjesëmarrësve në studim sipas mënyrës së trajtimit të diabetit .....	14

5.1.3. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas vlerave aktuale të glikemisë.....	15
5.1.4. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas vlerave të TA .....	15
5.1.5. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas IMT-së .....	16
5.1.6. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas marrjes me aktivitet fizik .....	17
5.1.7. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas kujdesit që tregojnë ndaj ushqimit .....	17
5.1.7. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas konsumimit të duhanit .....	18
5.1.8. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas shoqërimit me sëmundje tjera krahas gjendjes diabetike.....	19
5.2. Shoqërimi i sëmundjeve tjera te personat e rritur me Diabet tip 2 në SHBA.....	20
5.2.1. Shpërndarja e pjesëmarrësve të vlerësuar sipas faktorëve të rrezikut për ndërlikimet e lidhura me diabetin në SHBA, 2017 .....	20
5.2.2. Shpërndarja e pjesëmarrësve të hospitalizuar sipas shoqërimit me sëmundje tjera krahas gjendjes diabetike në SHBA .....	21
6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME .....	22
6.1. REKOMANDIMET .....	24
REFERENCAT .....	25
APPENDIXES .....	27

## LISTA E FIGURAVE

Figura 3. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas gjinisë .....	13
Figura 4. Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas moshës në vite.....	13
Figura 5 Shpërndarja e pjesëmarrësve në studim sipas vendbanimit .....	14
Figura 6 .Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas vlerave aktuale të glikemisë .....	15
Figura 7. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas vlerave të TA .....	15
Figura 8. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas IMT-së .....	16
Figura 9.Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas marrjes me aktivitet fizik.....	17
Figura 10. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas kujdesit që tregojnë ndaj ushqimit.....	18
Figura 11.Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas konsumimit të duhanit .....	18
Figura 12. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas shoqërimit me sëmundje tjera krahas gjendjes diabetike.....	19
Figura 13.Shpërndarja e pjesëmarrësve të hospitalizuar sipas shoqërimit me sëmundje tjera krahas gjendjes diabetike në SHBA.....	21

## LISTA E TABELAVE

Tabela 1. Kriteret diagnostike për diabet.....	6
Tabela 3. Shpërndarja e pjesëmarrësve në studim sipas mënyrës së trajtimit të diabetit .....	14
Tabela 4. Shpërndarja e pjesëmarrësve të vlerësuar sipas faktorëve të rrezikut për ndërlikimet e lidhura me diabetin në SHBA, 2017 .....	20



## FJALORI I TERMAVE

<b>MSH</b>	Ministria e Shëndetësisë
<b>OBSH</b>	Organizata Botërore e Shëndetit
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>GBD</b>	Studimi Global i Barrës së Sëmundjeve, Lëndimeve dhe Faktorëve të Riskut
<b>IDF</b>	International Diabetes Federation
<b>DMT2</b>	Diabeti Mellitus tip 2
<b>GDM</b>	Gestacional Diabetes Mellitus
<b>TA</b>	Tensioni arterial
<b>SKV</b>	Sëmundjet kardiovaskulare
<b>IMT</b>	Indeksi i masës trupore
<b>FPG</b>	Fasting plasma glucosae
<b>CDC</b>	Center for Disease Control and Prevention

## **1.HYRJE**

Diabeti është përshkruar një ndër problemet shqetësuese të shëndetit publik që gradualisht po tregon shtrirje në përmasa epidemike. Njihet si një nga katër sëmundjet kryesore jongjitëse, duke u bërë bërë një sfidë e madhe e shëndetit publik si në vendet e zhvilluara ashtu edhe në vendet në zhvillim.

Në të gjithë botën, 415 milion njerëz jetojnë me diabet, dhe rreth 193 milion njerëz kanë diabet të diagnostikuar. Diabeti i tipit 2 përbën më shumë se 90% të pacientëve me diabet dhe çon në komplikime mikrovaskulare dhe makrovaskulare që shkaktojnë shqetësime të thella psikologjike dhe fizike si për pacientët ashtu edhe për kujdestarët dhe vendosin një ngarkesë të madhe në sistemet e kujdesit shëndetësor. Megjithë njohuritë në rritje në lidhje me faktorët e rrezikut për diabetin tip 2 dhe provat për programet e suksesshme të parandalimit, incidenca dhe përhapja e sëmundjes vazhdon të rritet globalisht.( *Chattarjee, 2017* ).

### **1.1. Faktorët e rrezikut për sëmundjen e diabetit**

Trashëgimia apo persoant me histori familjare, mosha mbi 40 vjeç, obeziteti dhe mbipesha, mungesa e aktivitetit fizik, ushqyerja jo e shëndetshme, sasia e kolesterolit në gjak, tensioni i lartë i gjakut (*FSDKSH,2019* )

### **1.2. Shenjat dhe simptomat e diabetit**

Etje e shtuar dhe tharje e gojës, urinim i shpeshtë dhe në sasi të madhe natën dhe ditën, shtim oreksi, dhimbje stomaku dhe lodhje më tepër se zakonisht, shikim i mjegulluar dhe mungesë e theksuar e përqendrimit, mpirje e duarve ose e këmbëve. (*FSDKSH,2019* )

### **1.3. Qëllimi i studimit**

Ky punim është një studim përshkrues-analitik dhe ideja ishte që të studiojë frekuencën e paraqitjes së sëmundjeve shoqëruese tek personat e moshës 40-60 vjeç me diabet tip 2, që kupton matjen e komplikimeve shëndetësore që shoqërojnë personat me diabet të moshës 40-60 vjet në komunën e Ferizajt.

Në të njejtën kohë, si plotësim të këtij pasqyrimi synohet edhe evidentimi i faktorëve të rrezikut të lidhur me sëmundjen dhe komplikimet e saj.

### **1.4. Objektivat e studimit**

Ky studim ka këto objektiva:

- Matjen e prevalencës së problemeve tjera shëndetësore te personat me diabet tip 2
- Të njihemi me situatën epidemiologjike në nivel komune për komplikimet e sëmundjes së diabetit duke e kahasuar gjendjen me vendet tjera
- Rezultatet e studimit të shërbejnë si informacione shtesë për studiusit e shëndetit publik.

Kjo në mënyrë që duke studiuar dhe kuptuar edhe faktorët e rrezikut, ndoshta ndihmohet në trajtimin dhe parandalimin e tyre me kohë.

## **2. SHQYRTIMI I LITERATURËS**

### **2.1. Përkufizimi i diabetit**

Sëmundja e sheqerit apo diabeti është një çrregullim metabolik kompleks që karakterizohet me hiperglikemi dhe me çrregullime të ndryshme metabolike të karbohidrateve, yndyrnave dhe proteinave, si rezultat i defektit të sekretimit të insulinës, veprimit të saj ose të dy këtyre faktorëve ( *MSH, 2018* )

### **2.2. Klasifikimi i Diabetit**

Ekzistojnë tri lloje kryesore të diabetit - tipi 1, tipi 2 dhe gestacional.

#### **2.2.1. Diabeti tip 1**

Diabeti tip 1 mund të zhvillohet në çdo moshë, por shfaqet më shpesh tek fëmijët dhe adoleshentët. Kur keni diabet tip 1, trupi juaj prodhon shumë pak ose aspak insulinë, që do të thotë se keni nevojë për injeksione të insulinës ditore për të mbajtur nivelin e glukozës në gjak nën kontroll. ( *IDF, 2020* )

#### **2.2.2. Diabeti i tipit 2**

Diabeti tip 2 është më i zakonshëm tek të rriturit dhe përbën rreth 90% të të gjitha rasteve të diabetit. Kur keni diabet të tipit 2, trupi juaj nuk e përdor mirë insulinën që prodhon. Guri i gurthemel i trajtimit të diabetit të tipit 2 është jetesa e shëndetshme, përfshirë aktivitetin fizik të shtuar dhe diete të shëndetshme. Sidoqoftë, me kalimin e kohës shumica e njerëzve me diabet tip 2 do të kërkojnë ilaçe orale dhe / ose insulinë për të mbajtur nën kontroll nivelin e glukozës në gjak. ( *IDF, 2020* )

### **2.2.3.Diabeti gestacional (GDM)**

Diabeti gestacional është një lloj diabeti që përbëhet nga glukozë të lartë në gjak gjatë shtatëzanisë dhe shoqërohet me komplikime si nëna ashtu edhe fëmija. GDM zakonisht zhduket pas shtatëzënësisë, por gratë e prekura dhe fëmijët e tyre janë në rrezik të rritur të zhvillimit të diabetit tip 2 më vonë në jetë.( *IDF, 2020* ).

### **2.3. Patogjeneza e diabetit mellitus tip 2**

Përkundër faktit se shumë gjëra janë bërë të ditura gjatë viteve të fundit, patogjeneza e diabetit mellitus tip 2 mbetet akoma shumë enigmatike. Ndikimet e mjedisit, siq janë jeta sedentare dhe mënyra e të ushqyerit, patjetër që luajnë rol, megjithatë , faktorët gjenetik këtu janë akoma më të rëndësishëm se në diabetin mellitus tip 1.( *Kumar,2007* )

Dy defektet metabolike që e karakterizojnë DMT2 janë

- Ulja e aftësisë së indeve periferike të përgjigjen ndaj insulinës (rezistenca insulinike )
- Çregullimi i funksionit të qelizave  $\beta$  i cili manifestohet si sekretim i papërshtatshëm i insulinës në terren të rezistencës insulinike dhe hiperglikemisë. ( *Kumar, 2007* )

Në shumicën e rasteve, rezistenca insulinike është ngjarja e parë dhe shoqërohet nga gradë në rritje të çregullimit të funksionit të qelizave  $\beta$ .

### **2.4 Trendi i zhvillimit të Diabetit**

Mes shumë sëmundjeve të vlerësuara nga studimi i Barrës Globale të sëmundjeve ( GBD ), diabeti mellitus rezultoi me 1. 37 milion vdekje. Vdekjet totale nga diabeti i tipit 2 u rritën nga 2007 në 2017 me 43. 0%. Gjatë kësaj periudhe kohore, shkalla e vdekshmërisë ra për 11.0% për diabetin tip 1 dhe u rrit me 5.9% për diabetin e tipit 2. Vdekjet nga sëmundja kronike e veshkave të lidhura me diabet gjithashtu u rritën gjatë dekadës së kaluar, duke u rritur nga 248 000 vdekje në vitin 2007 në 349 000 në 2017 për sëmundje kronike të veshkave për shkak të diabetit tip 2. ( *James, 2018* )

Komplikimet e diabetit, veçanërisht sëmundjet kardiovaskulare, janë shkaku kryesor i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë tek individët me diabet tip 2 ( *Zhang,2019; Chatterjee, 2017* )

Prandaj, parandalimi i diabetit tip 2 dhe rezultateve anësore të tij afatgjata është i nevojshëm urgjentisht për të përmbushur objektivin e Zhvillimit të Qëndrueshëm (*Zhang, 2019;Lancet,2018*)

Një ndërhyrje e drejtuar nga synimi afatgjatë, i intensifikuar, që synon faktorë të shumëfishtë rreziku në pacientët me diabet tip 2 dhe mikroalbuminuria zvogëlon rrezikun e ngjarjeve kardiovaskulare dhe mikrovaskulare me rreth 50 përqind.( *Gaede, 2003* )

Shumë raste të DM T2 mund të parandalohen me ndryshime në stilin e jetës, duke përfshirë ruajtjen e një peshe të shëndetshme të trupit, konsumimin e një diete të shëndetshme, qëndrimin aktiv fizikisht, mos pirjen e duhanit dhe pirjen e alkoolit në moderim. Shumica e pacientëve me DMT2 kanë të paktën një ndërlikim, dhe komplikimet kardiovaskulare janë shkaku kryesor i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në këta pacientë.( *Zheng, 2018* )

Një përmbledhje e tillë duke siguruar një pamje të azhurnuar të epidemiologjisë globale të DM T2, si dhe dietave, stilit të jetës dhe faktorëve të tjerë të rrezikut për DM T2 dhe ndërlikimet e tij e publikuar në revistën shkencore PubMed “Etiologjia dhe epidemiologjia globale e diabetit mellitus të tipit 2 dhe ndërlikimet e tij” ofron informata me shumë rëndësi në këtë drejtim.

Diabeti mellitus i tipit 2 është një sëmundje kronike metabolike në të cilën prevalenca është rritur në mënyrë të vazhdueshme në të gjithë botën. Si rezultat i këtij trendi, është duke u bërë shpejt një epidemi në disa vende të botës me numrin e personave të prekur që pritet të dyfishohen në dekadën e ardhshme për shkak të rritjes së popullsisë së plakur, duke shtuar kështu barrën tashmë ekzistuese për ofruesit e kujdesit shëndetësor, sidomos në vendet e zhvilluara dobët. ( *Olokoba, 2012* ).

## 2.5. Kriteret diagnostike të diabetit

Ekspertët e OBSH-së kanë aprovuar kriteret e reja diagnostike për sëmundjen e diabetit, duke u bazuar në njohuritë e reja epidemiologjike dhe metabolike.

Toleranca e glukozës është ndarë në tre grupe bazuar në vlerat e glikemisë në gjakun venoz

1. glukoza esëll	nën 6.1 mmol/l	e dhënë normale
2. glukoza esëll	mes 6.1 dhe 7.0 mmol/l	glikemia e çrregulluar esëll
3. glukoza esëll ( WHO, 1999 )	mbi 7.0 mmol/l	diabetes mellitus

Tabela 1. Kriteret diagnostike për diabet

<b>Kriteret diagnostike për diabet</b>
<b>Simptomat e diabetit ( poliuria, polidipsia, humbja e peshës ) plus vlera e rastit e glukozës në plazmë më e madhe se 11.1 mmol/l</b>
<b>ose</b>
<b>Koncentrimi i glukozës esëll në plazmë më i madh se 7 mmol/l</b>
<b>ose</b>
<b>Koncentrimi i glukozës në plazmë 2 orë pas ngarkesësme test oral me 75 gr glukozë më i madh se 11.1 mmol/l</b>

Nëse plotësohet një prej kritereve të lartëshënuara, mund të vendoset diagnoza e diabetit mellitus. Ky vlerësim duhet të konfirmohet duke përsëritur testin ditën vijuese (Alberti, 1998; WDF, 2009)

## **2.6. Monitorimi i proceseve dhe rezultateve**

Një sistem monitorimi për të vlerësuar efektivitetin e menaxhimit të diabetit duhet të përfshijë monitorim të rregullt të parametrave biokimikë dhe shfaqjen e komplikimeve për shkak të diabetit. Parametrat biokimikë:

- Hemoglobina e glikuar (HbA1c) siguron një masë të glukozës mesatare të plazmës gjatë 8 deri 12 javëve të mëparshme. Pjesa më e madhe e pacientëve mund të pritët të synoni për një HbA1c prej .0 7.0% (53 mmol / mol) ( *WHO, 2020* )

## **2.7 Komplikimet kronike të diabetit**

Diabeti tip 2 mund të shkaktojë komplikacione pas një kohe të mesme ose të gjatë të sëmundjes. Komplikacionet e diabetit janë tri llojesh

1. Mikroangiopatia diabetike
2. Makroangiopatia diabetike
3. Komplikime të kombinuara

### **2.7.1. Mikroangiopatia diabetike**

Organet që preken nga mikroangiopatia janë retina dhe veshkat (teoritikisht të gjitha vazat e organizmit ). Retinopatia shfaqet mesatarisht pas një dhjetë vjeçari të fillimit të sëmundjes së diabetit. Ajo është e shpeshtë nëse diabeti ka qenë i paekuilibruar dhe në princip pengohet nga ekuilibri i mirë i glikemive. ( *Ylli, 2010* )

Neuropatia (dëmtimi nervor) është një ndërlikim i zakonshëm i diabetit tip 2, ajo kontribuon jo vetëm për problemet e këmbëve por edhe për një varg simptomash problematike përfshirë dhimbjen / parestezinë dhe ( ku është i përfshirë sistemi nervor autonom) probleme gastro-intestunale dhe fshikëzës. Referuar konkluzioneve në Udhërrëfyesin për Diabetin tip 2 botuar më 2012 përshkruhen hapat e kujdesit shëndetësor në këtë fushë, duke kuptuar se manifestimet e



polineuropatisë dhe neuropatisë autonome shpesh kërkojnë hetim specifik dhe duhet të jetë pjesë e rishikimit rutinë vjetor. ( *IDF, 2012* )

### **2.7.2. Makroangiopatia diabetike**

Shumë studime prospektive në baza statistikore kanë arritur në konkluzionin që diabetikët kanë mortalitete më të rritur nga ndërlikimet vaskulare se jodiabetikët. Kjo lidhet kryesisht me ndodhjen më të hershme të koronariteve dhe aksidenteve cerebrovaskulare. Atereskleroza te diabetikët është më e shpeshtë, më e hershme dhe më e rëndë. Faktorët e rrezikut janë kryesisht hipertensioni arterial, hiperkolesterolemia dhe pirja e duhanit. Rreziku rritet kur diabeti komplikohet me dëmtime renale. Te diabetikët mund të takohen të gjitha format e anginës së krahrorit, por asnjëra prej tyre nuk është specifike për diabetin, poashtu hipertensioni arterial është më i shpeshtë te diabetikët tip2.( *Ylli, 2010* )

### **2.7.3.Komplikime të kombinuara**

Sipas OBSH-së shputa diabetike është dëmtim i funksionalitetit dhe integritetit të shputës për shkak të infeksionit, dëmtimit dhe shkatrrimit të indeve, dëmtimit të nervave dhe enëve të gjakut të shputës së këmbës. Komplikimet në shputën e këmbës janë ndër komplikimet më serioze dhe më të kushtueshme të diabetit. Amputimi i ekstremitetit të poshtëm është zakonisht i paraprirë nga ulcera e shputës së këmbës. ( *Vokrri, 2009* )

## **2.8 Ndryshimet e stilit të jetës**

Një mënyrë jetese e shëndetshme është rekomanduar gjerësisht për parandalimin dhe menaxhimin e diabetit tip 2. Publikimi rreth faktorëve të kombinuar të stilit të jetesës dhe rreziku i sëmundjes nga diabeti i tipit 2 dhe prognoza midis individëve me diabet tip 2, një përmbledhje sistematike dhe meta-analizë e studimeve, botuar në revistën mjekësore të sëmundjeve interne arriti të nxjerr konkluzionin, se adaptimi i një stili jetese të shëndetshëm shoqërohet me ulje të konsiderueshme

të rrezikut në diabetin tip 2 dhe efekteve anësore afatgjata në mesin e individëve diabetik. Trajtimi i faktorëve të shumëfishtë të rrezikut, në vend që të përqendroheni në një faktor të caktuar jetese, duhet të jetë gurthemeli për uljen e barrës globale të diabetit tip 2 ( *Zhang, 2019*).

### **2.8.1. Edukimi i diabetikëve**

Objektivat më të rëndësishëm megjithatë janë qëllimet terapeutike të secilit pacient individual, d.m.th. më së shpeshti, parandalimi i komplikimeve akute, normoglikemia për të parandaluar komplikimet e vonshme dhe kujdesin e këmbës për të parandaluar pasojat paaftësuese të këtij të fundit. ( *Mandola, 1995* )

Edukimi kërkon shumë nga ofruesit e kujdesit shëndetësor: trajnim specifik, aftësi mësimore, komunikim të mirë, qëndrim mbështetës, gatishmëri për të dëgjuar dhe për të negociuar. Motivimi i pacientëve për të mësuar dhe t'i përmbahen trajtimit ndikohet shumë nga faktorë individualë, psikologjikë dhe mjedisorë, që duhet të merren parasysh.( *Maldonato, 1995* )

Federata Ndërkombëtare e Diabetit më 2015 publikoi dokumentin “ Standadet ndërkombëtare për edukimin e profesionistëve shëndetësor për diabet “ me qëllimi të edukimit të profesionistëve shëndetësorë në lidhje me diabetin dhe menaxhimin e tij duke ofruar njohuri dhe lehtësi në aftësi të përgjithshme të profesionistëve të shëndetit për të ofruar praktikë më të mirë, kujdes efektiv dhe edukim vetë-menaxhues për njerëzit me diabet dhe familjet e tyre. ( *IDF, 2015* )

Shtylla e menaxhimit modern të diabetit është pacienti i aktivizuar, që do të thotë, një pacient i edukuar dhe i përgatitur që është përfshirë në kujdesin e tij apo saj. ( *Rakel, 2013* )

### **2.8.2 Dieta**

Të gjitha udhëzimet rekomandojnë një dietë hipokalorike për njerëzit me mbipësia ose mbipësia te DMT2 për të synuar një peshë normale të trupit. Në mënyrë të moderuar njerëzit duhet të humbasin të paktën 10 kg dhe për këtë arsye disa udhëzime rekomandojnë që marrja e tyre ditore e kalorive të kufizohet në 800 deri në 1200 kalori (dietë me kalori të ulët) në mënyrë që të arrihet humbja e nevojshme në peshë brenda 6 muaj. ( *IDF, 2017* )

### **2.8.3 Aktiviteti fizik**

Të gjitha udhëzimet e konsiderojnë aktivitetin fizik ose ushtrimin si pjesë të mënyrës së jetesës. Disa specifikojnë aktivitetin fizik aerobik të moderuar si psh duke ecur për të paktën 150 minuta në javë në interval jo më të gjatë se 48 orë. Një program aktiviteti fizik më intensiv, duke përfshirë të paktën 275 minuta në javë mund të jenë të nevojshme për të ndihmuar humbjen e peshës dhe për të shmangur rigjenerimin. ( *IDF, 2017* ).

### 3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Ky studim ka si qëllim gjetjen e shifrave lidhur me shoqërimin e sëmundjeve tjera apo komplikimet e paraqitura si pasojë e përhapjes së diabetit tek personat e moshës 40-60 vjet, në mënyrë që të krijohet një paqyrim lidhur me prevalencën e paraqitjes së komplikimeve diabetike në këtë grup moshë në qytetin e Ferizajt.

Nga ana tjetër, synohet që këto të dhëna sado pak të jenë të përdorshme në hartimin e politikave trajtuese dhe parandaluese të këtij problemi me theks të veçantë në ngritjen e shërbimeve cilësore në KPSH, kur dihet që është gurthemeli i ofrimit të shërbimeve shëndetësore dhe vendi i kontaktit të parë me qytetarin duke ofruar shërbimet parandaluese dhe monitorimin e faktorëve të rrezikut për çdo sëmundje, në këtë rast diabetin.

Përzgjedhja e moshës, është bërë pasi individët e kësaj moshe, janë aktivë në punë dhe nevojat familjare dhe shoqërore janë të lidhura me produktivitetin e tyre dhe kanë mundësi të përfshihen në ndryshimin e mënyrës së jetës, në të ushqyerit e shëndetshëm, në aktivitet fizik, etj.

Njëherit mosha e mesme vlerësohet mosha në të cilën personat që kanë bazë gjenetike për DMT2 dhe ndikohen nga faktorët e jashtëm kanë të paraqitur sëmundjen dhe poashtu në këtë moshë ndodhin më shpesh vdekje të parakohshme, nga sëmundjet koronare të zemrës dhe ataku në zemër dhe paraqitja e komplikimeve tjera si pasojë e diabetit.

Kështu, përmes këtij punimi sa do pak do të vlerësojmë ndikimin e faktorëve të rrezikut tek personat me DMT2 për të treguar nivelin e paraqitjes së komplikimeve diabetike dhe pastaj të dhënat e fituara të krahasojmë me vende të tjera.

## **4. METODOLOGJIA**

Punimi është i tipit përshkrues dhe përmes programit Excell është bërë analizimi i të dhënave.

Rezultatet nga analiza statistikore janë paraqitur në numër dhe përqindje përmes tabelave dhe grafikoneve.

Gjatë punimit të kësaj teme kemi shqyrtuar material shkencor nga librat universitar mjekësor ndërkombëtar, literaturë në revistat shkencore mjekësore në raport me temën e punimit dhe publikime me rëndësi në faqet online të Federatës Ndërkombëtare të Diabetit, Organizatës Botërore të Shëndetësisë dhe Institutit Kombëtar të Shëndetit Publik.

Nga materiali i shqyrtuar është bërë pyetësi me qëllim grumbullimin e të dhënave të nevojshme për analizimin e qështjeve nga objektivat e punimit.

Pyetësi është i përbërë nga 11 pyetje, nga pjesa e parë për të dhëna demografike dhe pjesa e dytë për shoqërimin e sëmundjeve të tjera, kujdesin ndaj faktorëve të rrezikut dhe mundësinë e menaxhimit të sëmundjes.

Pyetësi u shpërnda tek personat me diabet të moshës 40 deri 60 vjeç, që vizituan qendrat e mjekësisë familjare në Ferizaj gjatë muajve qershor – gusht 2020 të cilët paraprkisht u siguruan për konfendencialitetin e të dhënave.

## 5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

### 5.1. Shoqërimi i sëmundjeve tjera te personat e moshës 40-60 vjet me Diabet tip 2 në Ferizaj

#### 5.1.1. Të dhëna të përgjithshme lidhur me pjesëmarrsit në studim

Kampioni i pjesëmarrësve në studim u krijua në mënyrë të rastësishme në 60 subjekte të grupmoshës 40- 60 vjeç. Përsa i përket karakteristikave demografike të kampionit kemi grafikët e mëposhtëm..

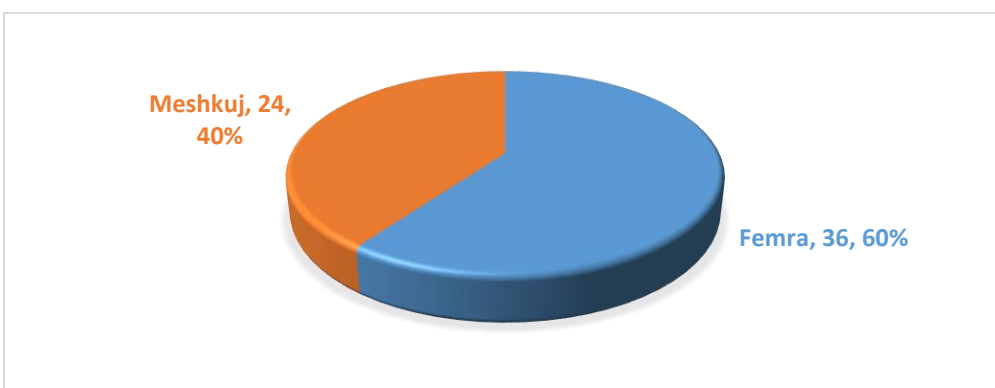


Figura 1. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas gjinisë

Sikurse mund të vihet re nga *Figura 3*, 36 apo 60% janë femra dhe 24 apo 40 % janë meshkuj. Pra kemi një mbizotërim të pjesëmarrësve në studim të gjinisë femrore për 20 %.

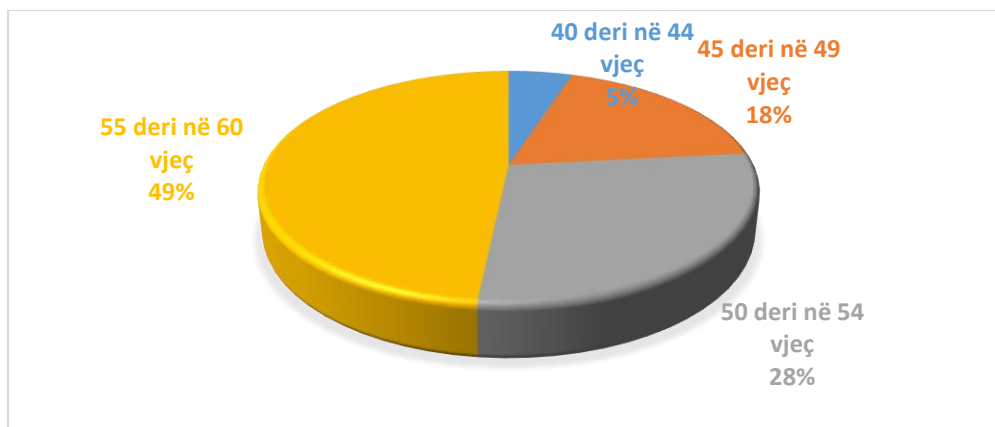


Figura 2. Shpërndarja në përqindje e pjesëmarrësve në studim sipas moshës në vite

Në grafikun e mësipërm janë paraqitur pjesëmarrësit sipas moshës, rezultojnë në numër më shumë grupmosha 55 deri në 60 vite, 29 prej tyre apo 49% , pastaj grup mosha 50-54 vjet janë 17 prej tyre apo 28%, grup mosha 45 deri në 49 vjecjanë 11 prej tyre apo 18% dhe numër më të vogël prezentojnë grup mosha 40 deri në 44 vjet 3 prej tyre apo 5 %. Mosha mesatare e subjekteve është 54.4 vite.

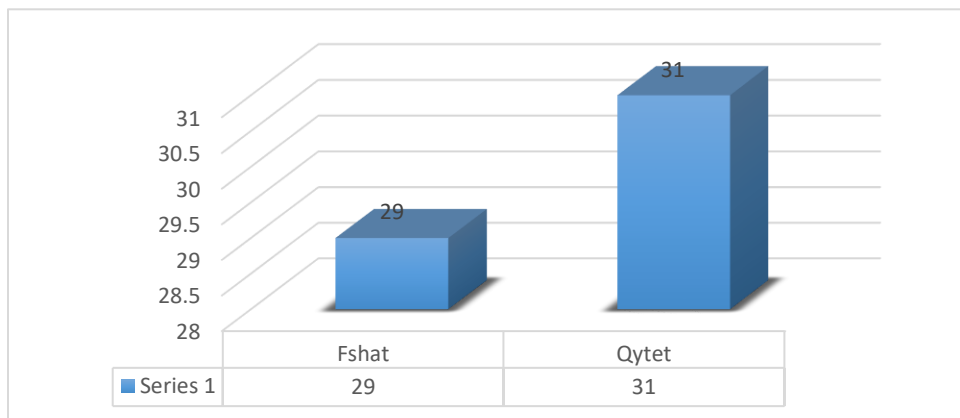


Figura 3 Shpërndarja e pjesëmarrësve në studim sipas vendbanimit

Përsa i përket vendbanimit të pjesëmarrësve, 31 apo 51,66% jetonin në qytet kurse 29 apo 48,33% jetonin në fshat.

### 5.1.2. Shpërndarja e pjesëmarrësve në studim sipas mënyrës së trajtimit të diabetit

Në aspektin e prezentimit të rezultateve të studimit, pasqyrojmë edhe mënyrën e trajtimit të diabetit për pjesëmarrësit në studim, meqrast 15 prej tyre apo 25% merrnin insulin ndërsa pjesa tjetër 45 prej tyre apo 75% trajtoheshin përmes terapisë orale.

Tabela 2. Shpërndarja e pjesëmarrësve në studim sipas mënyrës së trajtimit të diabetit

Mënyra e trajtimit	Pjesëmarrësit	
<b>Insulinë marrës</b>	Nr. - 15,	25%
<b>Jo insulin marrës</b>	Nr. - 45,	75%

### 5.1.3. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas vlerave aktuale të glikemisë

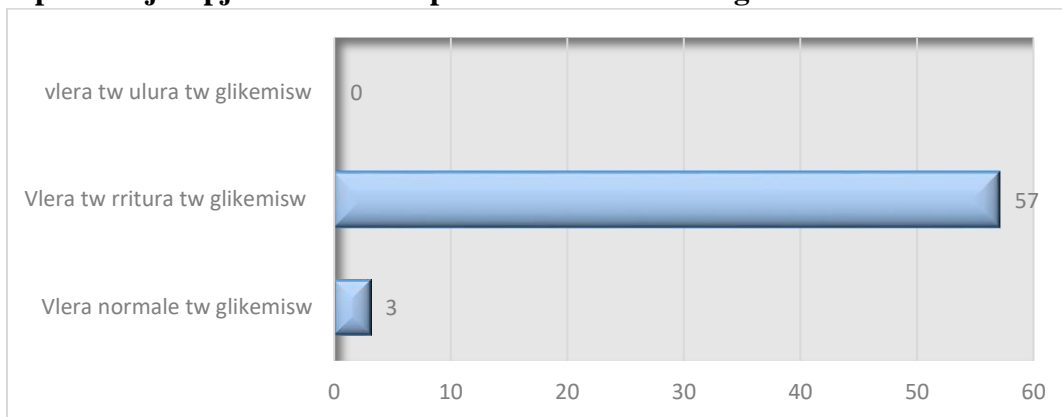


Figura 4 .Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas vlerave aktuale të glikemisë

Përgjigjet e pjesëmarrësve rreth pyetjes se a kanë tani vlerat normale të sheqerit në gjak pas marrjes së rezultatit nga analiza e bërë 3 prej tyre apo 5% deklaruan se kanë vlerë normale derisa asnjëri nuk pohoi se ka vlerë të ulur të sheqerit në gjak, kurse pjesa tjetër që kupton 95 % apo 57 prej tyre pohuan për vlera të rritura të glikemisë, që le për të kuptur se menaxhimi i vlerave të glikemisë edhe me terapi është i mangët.

### 5.1.4. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas vlerave të TA

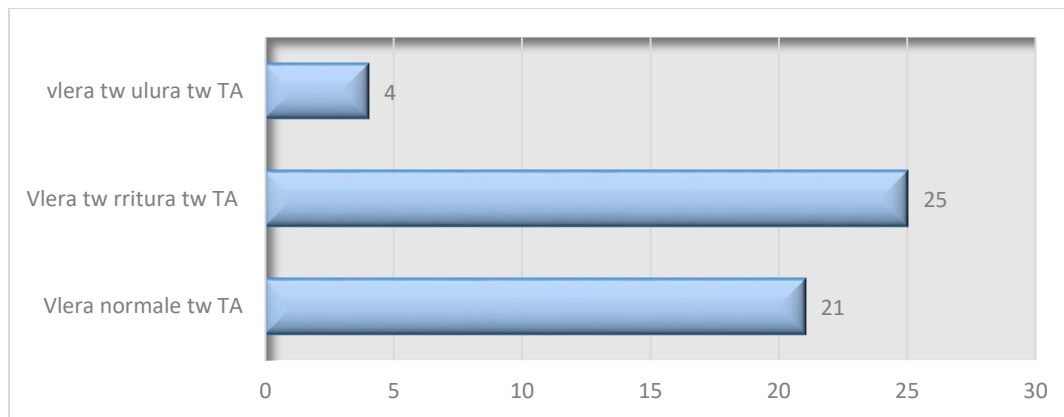


Figura 5. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas vlerave të TA

Në pyetjen rreth vlerave të tensionit arterial, me qëllim vlerësimi si faktorë rreziku për sëmundjet kardiale dhe si faktorë shoqërues në rëndimin e gjendjes së pacientëve edhe me diabet 4 prej tyre



apo 6.6 % deklaruan për vlera të ulura të tensionit, 25 prej tyre apo 41.6% treguan për vlera të rritura dhe 21 apo 35% deklaruan vlera normale të tensionit arterial.

### 5.1.5. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas IMT-së

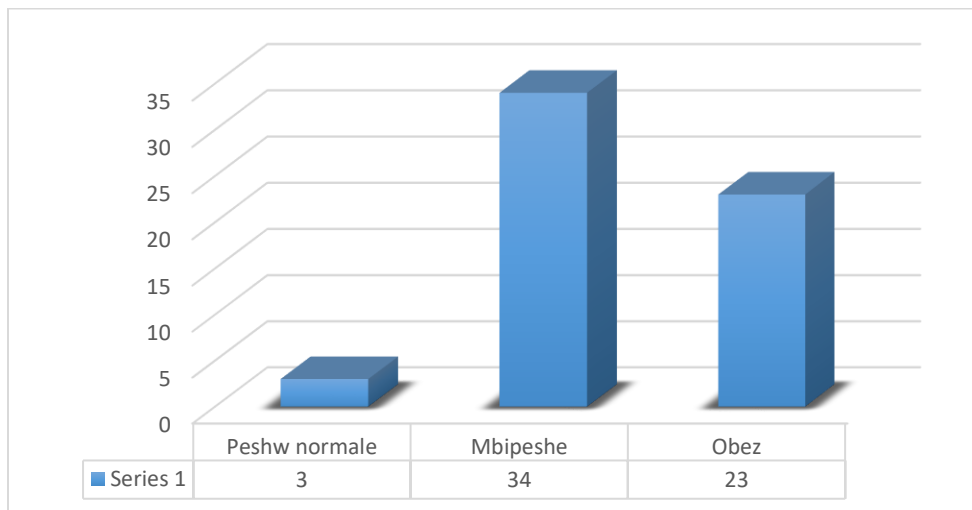


Figura 6. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas IMT-së

Me interest të veçantë gjatë punimit të këtij studimi ishte edhe marrja e informatës rreth gjendjes së peshës trupore të pjesëmarrësve në studim. Të dhënat nga matjet na treguan se vetëm 3 prej tyre apo 5% ishin me peshë normale, 34 prej tyre apo 56.6% ishin mbipeshë dhe 38.3% apo 23 prej tyre obezë, më konkretisht 95% e pjesëmarrësve ishin mbipeshë dhe obezë.

### 5.1.6. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas marrjes me aktivitet fizik

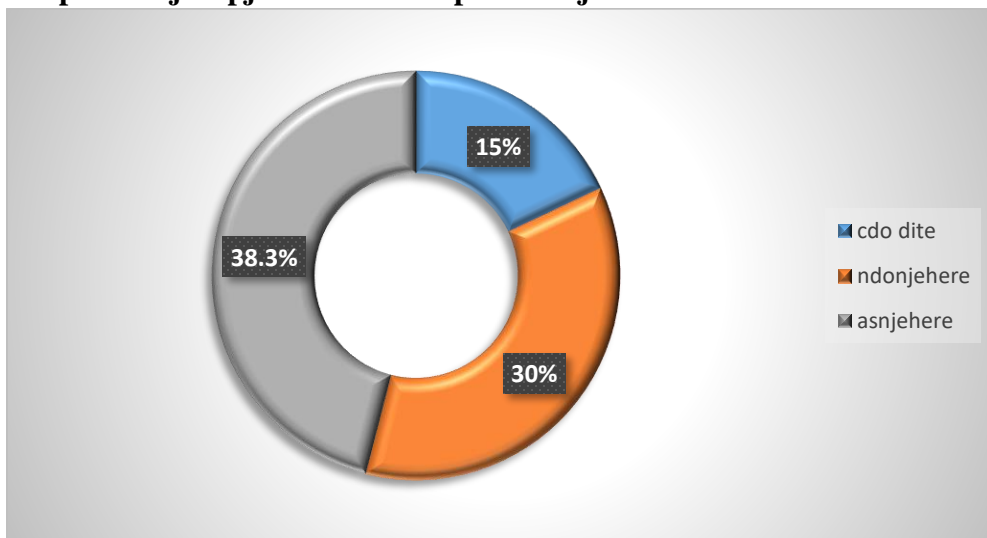


Figura 7. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas marrjes me aktivitet fizik

Qasja ndaj kuptimit të kujdesit që ndjekin personat me diabet dhe njëherit të kuptojme edhe ndikimin e kujdesi shëndetësor në fushën e edukimit shëndetësor na tregoi se vetëm 9 apo 15% prej tyre ushtrojnë aktivitet fizik, derisa 18 apo 30% deklaruan se ndonjëherë mirren me aktivitet fizik dhe asnjëherë nuk mirren me aktivitet treguan 23 apo 38.3 % e tyre.

### 5.1.7. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas kujdesit që tregojnë ndaj ushqimit

Nga paraqitja grafike e mëposhtme kuptojmë frekuencën e pjesëmarrësve të studimit që tregojnë rreth mënyrës së të ushëyerit dhe sa janë të kujdesshëm në respektimin e dietave diabetike. Kuptojmë se 11 prej tyre apo 22% tregojnë në moskujdes ndaj ushqimit, derisa 32% apo 16 prej tyre ndonjëherë tregojnë kujdes ndaj ushqimit të tepërt dhe kalorik dhe 46% apo 23 prej tyre treguan për respektim të dietave diabetike dhe kujdes ndaj mënyrës së tëtë ushqyerit.

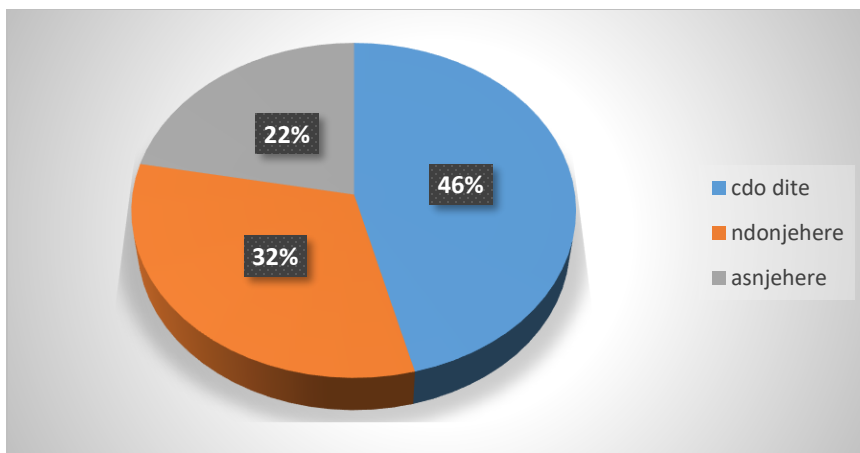


Figura 8. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas kujdesit që tregojnë ndaj ushqimit

### 5.1.7. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas konsumimit të duhanit

Duke iu referuar konsumimit të duhanit si faktorë rreziku me rëndësi në studim adresuam për të vlerësuar edhe shkallën e konsumimit të duhanit tek subjektet e studimit. Rezultatet na treguan numër të lartë të konsumimit të duhanit, ku 60 % apo 36 prej tyre tymosnin duhan.

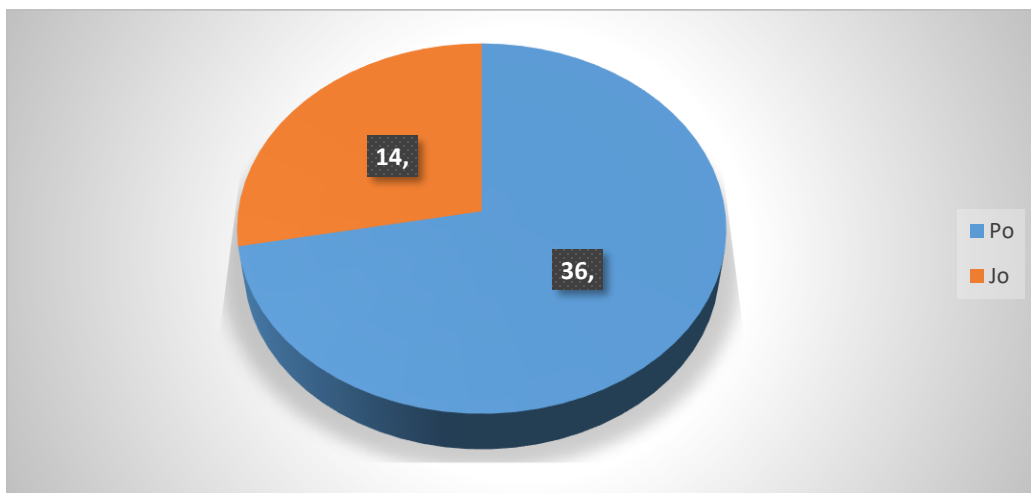


Figura 9. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas konsumimit të duhanit

### 5.1.8. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas shoqërimit me sëmundje tjera krahas gjendjes diabetike

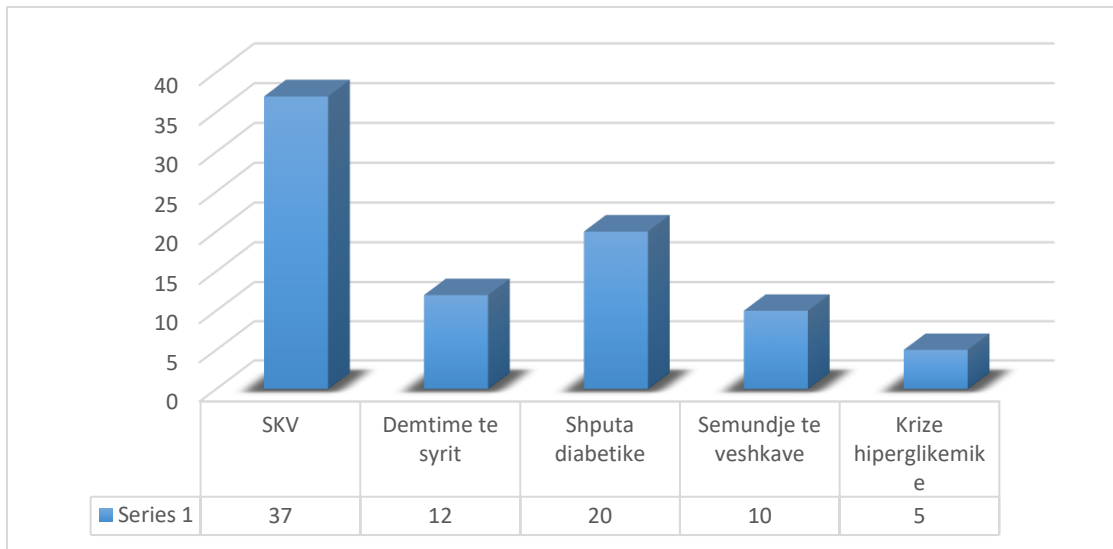


Figura 10. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas shoqërimit me sëmundje tjera krahas gjendjes diabetike

Për të kuptuar nivelin e paraqitjes së komplikimeve nga sëmundja e diabetit , pjesëmarrsit u anketuan edhe rreth shoqërimit të sëmundjeve tjera. Një pasqyrim të paraqitjes së problemeve shtesë shëndetësore na tregon figura 11 në përpunim të të dhënave të raportuara nga vet pjesëmarrsit. Sëmundjet kardiovaskulare prijnë në shoqërim të personave me diabet të diagnostikuar në 61.6% apo 37 prej tyre vetraportuar për sëmundjet e zemrës dhe përdorimin e terapisë. Ky pasqyrim grafiku na tregon ankesat e pjesëmarrësve të studimit edhe nga shputa diabetike në 41% apo 20 prej tyre, pastaj për sëmundje të syve deklaruan 12 prej tyre apo 20%, për sëmundje të veshkave raportuan 10 prej tyre apo 16.6%, gjithashtu 5 prej tyre treguan për kriza të hiperglikemisë apo 8.3% prej tyre.

## 5.2. Shoqërimi i sëmundjeve tjera te personat e rritur me Diabet tip 2 në SHBA

Për të krijuar një tablo krahasuese të faktorëve të rrezikut dhe sëmundjeve tjera shoqëruese te personat me diabet dhe për të plotësuar objektivat e studimit, për analizë të rezultateve iu referuam të dhënave shkencore dhe statistikave të publikuara mbi diabetin dhe barrën e tij në Shtetet e Bashkuara të Amerikës, në Raportin Kombëtar të Statistikave të Diabetit, 2020 nga Qendra për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (CDC).

### 5.2.1. Shpërndarja e pjesëmarrësve të vlerësuar sipas faktorëve të rrezikut për ndërlikimet e lidhura me diabetin në SHBA, 2017

Tabela 3. Shpërndarja e pjesëmarrësve të vlerësuar sipas faktorëve të rrezikut për ndërlikimet e lidhura me diabetin në SHBA, 2017

<b>Faktorët e rrezikut</b>	<b>Përqindja e vlerësuar</b>
<b>Duhanpirës aktiv</b>	21.6%
<b>Personat me histori të kaluar të pirjes së duhanit</b>	36.4%
<b>Mbipeshë (BMI prej 25.0 deri 29.9 kg / m<sup>2</sup>)</b>	27.6%
<b>Obezë (BMI prej 30.0 deri 39.9 kg / m<sup>2</sup>)</b>	45.8%
<b>Shumë obezë (BMI prej 40.0 kg / m<sup>2</sup> ose më e lartë)</b>	15.5 %
<b>Rritje të TA</b>	68.4%
<b>Pasiviteti fizik</b>	38%

Faktorët e rrezikut për ndërlikimet e lidhura me diabetin e pasqyruar përmes tabelës 4 tregojnë shpërndarjen e këtyre faktorëve të vlerësuar te të rriturit amerikan me diabet, meqrast rezultatet tregojnë se shpeshësia e duhan pirjes ishte aktive te 21.6% persona me diabet derisa 36.4% kishin ndërprerë duhanpirjen por tregonin histori të pirjes së duhanit. Në total 89% e amerikanëve diabetik ishin mbipeshë dhe obezë, konkretisht 27.6% mbipeshë, 45.8% obezë dhe shumë obezë ishin 15.5%. Diabetikët amerikan, vlera të rritura të shtypjes arteriale kishin raportuar 68.4% prej tyre si dhe me pasivitet fizik ishin 38% prej tyre.

### 5.2.2. Shpërndarja e pjesëmarrësve të hospitalizuar sipas shoqërimit me sëmundje tjera krahas gjendjes diabetike në SHBA

Midis të rriturëve amerikanë me diabet të diagnostikuar, ashtu edhe siq i pasqyron figura 13 nga raporti i grumbullimit të të dhënave nga CDC publikuar më 2020, tregohen vlerësimet gjatë viteve 2013-2016 për paraqitjen e pasojave dhe komplikimeve të sëmundjes, meqrast shpeshësia e paraqitjes së disa nga sëmundjet më të shpeshta ishte

- nga sëmundjet kardiovaskulare 75.3% prej tyre
- nga sëmundjet e syve 11.70% derisa
- 5.6% kishin të shoqëruar probleme nga shputa diabetike
- Sëmundje të veshkave kishin raportuar 38.60% prej tyre dhe
- 9.10% kishin përjetuar krizë hiperglikemike

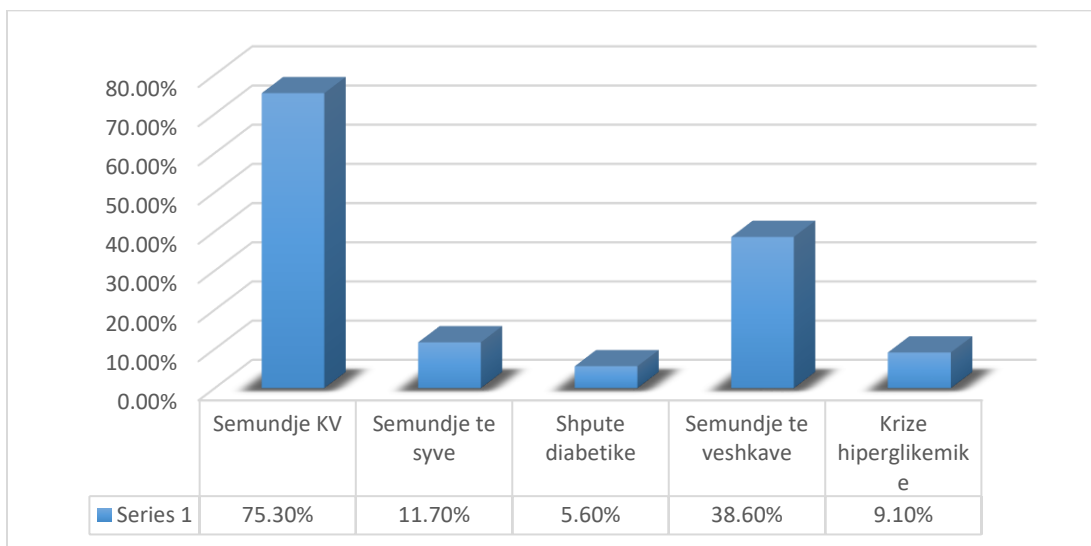


Figura 11. Shpërndarja e pjesëmarrësve të hospitalizuar sipas shoqërimit me sëmundje tjera krahas gjendjes diabetike në SHBA

## 6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Përmes këtij studimi vlerësuam shoqërimin e gjendjeve tjera patologjike tek personat me diabet tip 2 të moshës 40-60 vjeq në komunën e Ferizajt duke analizuar pastaj rezultatet e fituara me të dhënat nga publikimet ndërkombëtare në Raportin Kombëtar të Statistikave të Diabetit, 2020 nga Qendra për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (CDC).

Paraprakisht i tërë ky process është bazuar në njohurit rreth patofiziologjisë së zhvillimit të sëmundjes së diabetit dhe duke njohur faktorët e rrezikut që ndikojnë në rëndesën e sëmundjes dhe njëherit duke kuptuar vështëritë e modifikimit të mënyrës së jetesës për shumicën e personave të moshës madhore.

Në studim kanë marrë pjesë 60 persona të diagnostikuar me sëmundjen e diabetit të moshës 40-60 vjeq. Prej tyre 49% i takonin grupmoshës 55-60 vjeq. Mesin e tyre 24 apo 40% i takonin gjinisë mashkullore kurse 60% prej tyre ishin të gjinisë femrore. Sipas vendbanimit 31 apo 51.66% jetonin në pjesën urbane dhe 29 apo 48.33 % jetonin në pjesët rurale.

Nga mënyra e trajtimit të sëmundjes nga pjesëmarrsit e studimit treguam edhe formën e kujdesit farmaceutik përmes atyre insulinëmarrës që ishin 15 apo 25% e tyre dhe pjesës tjetër që mjekoheshin përmes terapisë orale antidiabetike 75% e tyre apo 45 subjekte të studimit.

Kuadër pyetje të hulumtimit ishin edhe pyetjet e menagjimit konkretisht kontrollit të glukozës në gjak tani me terapinë e përshkruar dhe sëmundjen e diagnostikuar, dhe rezultatet na ofruan informatë se 95% e subjekteve vazhdojnë të kenë vlera të rritura të glikemisë që poashtu le për të kuptuar edhe mundësinë e paraqitjes së pasojave dhe komplikimeve të sëmundjes.

Pyetjet hulumtuese ishin të orientuara në vlerësimin e faktorëve të rrezikut për sëmundjen dhe nga studimi rezultoi se 25 apo 41.6% e tyre treguan vlera të rritura të TA dhe 21 apo 35% pohuan për vlera normale të TA. Në aspektin e faktorëve të rrezikut gjatë studimit u vlerësua edhe masa trupore me qëllim përcaktimin e IMT dhe njëherit vlerësimin e subjekteve sipas kategorisë së IMT-së për të kuptuar nivelin e rrezikshmërisë së sëmundjes dhe menagjimin e drejtë të sëmundjes. Rezultatet e studimit treguan se 47 prej tyre konkretisht 78.3% ishin mbipeshë dhe obezë.

Derisa vlerësuam angazhimin e subjekteve të studimit kuptuam se përpjekjet në aktivitet fizik si pjesë e domosdoshme e humbjes së energjisë dhe mbajtjen në kontrollë të peshës ishin të mangëta që le për të kuptuar nivelin e ulët të edukimit shëndetësor karshi sëmundjes dhe komplikeve të saj. Rezultatet treguan se vetëm 9 apo 15 % e tyre ushtrojnë aktivitet fizik derisa pasiv në këtë drejtim u treguan 23 apo 38.3% analizuar me diabetikët amerikan të cilët poashtu kishin deklaruar pasivitet fizik në nivel prej 38%.

Nga pyetja se sa tregojnë kujdes ndaj ushqimit dhe respektimit të dietave diabetike, pjesëmarrsit poashtu shprehën qëndrime jo të kënaqshme në këtë drejtim dhe treguan respektim të pakët të të ushqyerit të shëndetshëm, kështu që derisa 46% raportuan për kujdes qdo ditë grupi prej 22% treguan se nuk tregojnë kujdes në ushqyerjen e rekomanduar karshi sëmundjes.

Sa i përket shprehive të duhanpirjes gjatë studimit rezultoi se 60% e subjekteve ishin duhan pirës aktiv dhe duke krahasuar të dhënat me amerikanët kuptojmë se qytetarët nga Ferizaj konsumojnë më shumë duhan për 38.4%.

Objektivi kryesor i studimit ishte matja e prevalencës së sëmundjeve shoqëruese te personat me diabet, meqrast rezultatet treguan se nga grupi prej 60 subjekteve kishin SKV në vlerë prej 61.6 % e pasuar nga problemet me shputën diabetike në shkallë prej 41%, pastaj sëmundjet e syve ishin 20% prej tyre, me sëmundje të veshkave raportuan 16.6 % dhe 8.3% treguan se kanë përjetuar krizë hiperglikemike.

Këto të dhëna pastaj analizuam edhe me të dhënat nga Raporti dhe statistikat ndërkombëtare për SHBA nga qendra e kontrollit dhe parandalimit të sëmundjeve të cilat pasqyruan përafërsisht të dhëna të pëafërta me rezultatet nga studimi i realizuar me diabetikët nga Ferizaj. Në veqanti duhet reflektuar tek sëmundjet kardiovaskulare që ishin më të shprehura tek amerikanët në vlerë prej 75.3% apo për 13.7% më shumë, derisa problemet me shputën diabetike ferizajasit treguan 41% e tyre krahasim me amerikanët që raportuan për 5.6% që kupton për 35.4% më shumë.



## 6.1. REKOMANDIMET

Duke u bazuar në rezultatet e dalura nga punimi mund të rekomandojmë

- Të promovohen sa më shumë informacione lidhur me adaptimin e një stili jete të shëndetshme, me anë të së cilit mund të arrihet dhe ruhet gjendja shëndetësore
- Masat e promovimit të ushqyerjes së shëndetshme janë të nevojshme dhe është me vlerë ngritja e aktiviteteve edukativo-promovuese në komunitet
- Institucionet shëndetësore në veqanti ato të Kujdesit Parësor Shëndetësor të zbatojnë programin e skreningut me qëllim të zbulimit të hershëm të rasteve të padiagnostikuara
- Monitorimi dhe menagjimi i vazhdueshëm i parametrave glikemik të diabetikëve me qëllim mbajtjen në kontrollë të glikemisë dhe parandalimit të paraqitjes së komplikimeve
- Të planifikohen mjete financiare për rimbursim të glikometrit për personat me diabet me qëllim vet-menagjimi të vlerave të glukemisë duke ndikuar në ngritjen e ndërgjegjësimit mbi kontrollin e sëmundjes dhe komplikimeve
- Hartimin e programeve parandaluese për diabetin nga ekspertët e shëndetit publik me qëllim zbatimin në institucionet shëndetësore për ngritje të shërbimeve cilësore në këtë fushë.

## REFERENCAT

1. Ministria e Shëndetësisë ( 2018 ) *Menaxhimi jofarmakologjik i sëmundjes së sheqerit*; Udhërrëfyes klinik, Versioni 1.0; Prishtinë fq.2
2. Internacional Diabetes Federation ( 2020 ) [Online ]  
<https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>
3. Yanbo Zhang, Xiong-Fei Pan, Junxiang Chen, Lu Xia, Anlan Cao, Yuge Zhang, Jing Wang, Huiqi Li, Kun Yang, Kunquan Guo, Meian He & An Pan (2019) *Combined lifestyle factors and risk of incident type 2 diabetes and prognosis among individuals with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies* Diabetologia volume 63, pages21–33(2020);[ Online ]  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-019-04985-9>
4. James SL, Abate D, Abate KH et al (2018) *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. Lancet 392(10159):1789–1858.[ Online ]  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
5. Sudesna Chatterjee, MD,Prof Kamlesh Khunti, PhD, Prof Melanie J Davies, MD ( 2017 ) *Type 2 diabetes*. Lancet, Volume 389 Number 10085p2163-2262, e11 [ Online ]  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)
6. Peter Gaede 1, Pernille Vedel, Nicolai Larsen, Gunnar V H Jensen, Hans-Henrik Parving, Oluf Pedersen ( 2003 ) *Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes* ; PMID: 12556541 [ Online ]  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12556541/>
7. Yan Zheng , Sylvia H Ley , Frank B Hu ( 2018 ) *Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications*. PubMed PMID: 29219149 [ Online ]  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29219149/>
8. Abdulfatai B. Olokoba, Olusegun A. Obateru and Lateefat B. Olokoba ( 2012 ) *Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Current Trends*; NCBI PMID: 23071876 [ Online ]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3464757/>
9. Vinay Komar, Abul K. Abbas, Nelson Fausto, Richard N. Mitchell ( 2007 ) *Bazat e patologjisw sw Robbins-it* ; Botimi i 8; fq 778
10. FSDKSH ( 2019 ) *Guide per diagnostikimin, klasifikimin dhe trajtimin e diabetit mellitus* [Online]  
[http://www.fsdksh.com.al/images/2019/Protokolle\\_Manuale\\_/Diabeti\\_16092019/GuideCover\\_1.pdf](http://www.fsdksh.com.al/images/2019/Protokolle_Manuale_/Diabeti_16092019/GuideCover_1.pdf); 1-19
11. The Lancet ( 2018) *NCD Countdown 20130: Worlwide trends in non-comunicable disease mortality and progress towards sustainble devolopment* [Online]

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31992-5](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31992-5)

12. World Health Organization. (1999). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications : report of a WHO consultation. Part 1, Diagnosis and classification of diabetes mellitus. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66040>

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66040/WHO\\_NCD\\_NCS\\_99.2.pdf;jsessionid=9F883](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66040/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf;jsessionid=9F883)

13. [K G Alberti](#)<sup>1</sup>, [P Z Zimmet](#) ( 1998 ) *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications*. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation; PMID: 9686693 [ Online ]  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9686693/>

14. World Health Organization. (2020). HEARTS D: *diagnosis and management of type 2 diabetes*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331710>.

15. Aldo Maldonato Donatella Bloise Massimo Ceci Emanuele Fraticelli Franco Fallucca ( 1995 ) *Diabetes mellitus: lessons from patient education* [ Online ]  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/073839919500736J>

16. Internacional Diabetes Federation ( 2015 ) *INTERNATIONAL STANDARDS FOR EDUCATION OF DIABETES HEALTH PROFESSIONALS* [ Online ]  
[file:///C:/Users/YOGA/Downloads/Standards-of-Professional-Education-in-Diabetes-Final%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/YOGA/Downloads/Standards-of-Professional-Education-in-Diabetes-Final%20(1).pdf)

17. Agron Ylli, Feçor Agaçi ( 2010 ) *Endokrinologjia, Diabetologjia, Metabolizmi*; fq. 352- 378; Tiranë

18. *INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION ( 2012 ) Global Guideline for Type 2 Diabetes*; Clinical Guidelines Task Force [ Online ]  
<file:///C:/Users/YOGA/Downloads/IDF-Guideline-for-Type-2-Diabetes.pdf>

19. International Diabetes Federation ( 2017 ) *Clinical Practice Recommendations for managing Type 2 Diabetes in Primary Care* [ Online ]  
<file:///C:/Users/YOGA/Downloads/T2D-primary-care-guideline-print.pdf>

20. Lulzim Vokri ( 2009 ) *Diabetes Mellitus- Udhëzues klinik*; World Diabetes Mellitus & Asociacioni i Diabetit Kosovar; fq. 96; Prishtinë

21. Center for Disease Control and Prevention (2020 ) *National Diabetes Statistics Report* [ Online ]  
<https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>;

22. Robert Raket ( 2013 ) *Traktakti i Mjekësisë së Familjes*, botimi i 7të, f.1015 Tiranë



**7. Vlerësimi i masës trupore**

Pesha \_\_\_\_\_ Gjatësia \_\_\_\_\_ IMT \_\_\_\_\_

**8. Rrethoni përgjigjen e juaj rreth marrjes me aktivitet fizik**

- a) çdo ditë                      b) ndonjëherë                      c) asnjëherë

**9. Sa arrini të tregoni kujdes rreth marrjes së ushqimit**

- a) çdo ditë                      b) ndonjëherë                      c) asnjëherë

**10. A konsumoni duhan**

- a) Po                                      b) Jo

**11. Cila nga sëmundjet e shënuara shoqëron tani gjendjen e juaj**

- a) Sëmundje të zemrës  
b) Sëmundjet e syrit  
c) Sëmundje të veshkave  
d) Dëmtim të shputave