

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Spring 4-2021

ROLI INFERMIERES TEK SEMUNDJET AKUTE DHE KRONIKE TE TONSILLAVE,TEK FEMIJET

Diellza Frangu

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

Frangu, Diellza, "ROLI INFERMIERES TEK SEMUNDJET AKUTE DHE KRONIKE TE TONSILLAVE,TEK FEMIJET" (2021). *Theses and Dissertations*. 2647.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2647>

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.



Kolegji UBT

Fakulteti Infermierisë

**ROLI INFERMIERES TEK SEMUNDJET AKUTE DHE KRONIKE TE
TONSILLAVE, TEK FEMIJET**

Shkalla Bachelor

Diellza Frangu

Prill, 2021/Prishtinë



Kolegji UBT

Fakulteti infermierisë

Punim Diplome

Viti akademik 2016/2017

Diellza Frangu

**ROLI INFERMIERES TEK SEMUNDJET AKUTE DHE KRONIKE TE
TONSILLAVE TEK FEMIJET**

Mentori : MD,Phd Rexhep Gjyliqi

Prill/2021

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

ABSTRAKT

Shëndeti i çdo pacienti është primarë për çdo infermier, dhe çdoherë duhet ti kushtojë kujdes të veçantë.

Unë si studente e degës së infermierisë , dua ta trajtoj këtë çështje e cila ka një rëndësi të madhe në zhvillimin e njohurive dhe aftësive te mia ne këtë lëmi.

Secili person dëshiron të jetë I shëndetshëm dhe detyrë e jona si infermierë është që në momentin që një person nuk ndjehet mirë, të ketë sigurinë dhe guximin të paraqitet tek ne për çdo lloj trajtimi.

Unë jam duke e trajtuar një temë e cila ka të bëj me krijesat më të çiltërta dhe më te bukurat në botë, fëmijet.

Shpresoj që dijenia ime dhe të dhënat që do I shtjellojë në këtë temë, do më ndihmojnë që në të ardhmen të jem çdoherë e gatshme për të dhënë ndihmën time në kohën dhe në momentin e duhur.

MIRENJOHJE/FALENDERIME

Gjatë këtyre tre viteve studime kam përjetuar momente gëzimi, hidhërimi, stresi, por gjitha këto momente nuk do kalonin lehtë nëse nuk do kisha pasur afer familjen time ku mirënjohjet dhe falenderimet me te medha ua kushtoj atyre.

Falenderoj pafundësishtë prindërit e mi për mbështetjen emocionale dhe financiare,

Falenderoj spitalin rajonal të Ferizajit, ku gjatë tre viteve studime kam mbajtur praktiken profesionale dhe kam marrë dijeni të pafund nga ana praktike dhe teorike.

Falenderoj professor MD. Phd. Rexhep Gjyliqi për ndihmën dhe mbështetjen e tij gjatë tre viteve bachelor dhe gjithashtu për ndihmën shumë të madhe në finalizimin e punimit të diplomes.

Falenderoj dhe gjithë profesoret tjerë të cilet në menyren më të mirë të mundshme arriten që dijen e tyre ta percjellin tek ne.

Në fund dua të falenderoj veten time, që përkunder disa vështiresive asnjëher nuk u dorëzva por perkundrazi ia dola!

Ju falenderoj përzemësisht të gjithëve!

Prill,2021 Prishtinë

PERMBAJTJA

LISTA E TABELAVE.....	VII
FJALORI TERMAVE.....	VIII
HYRJE.....	1
2. SHQYRTIMI I LITERATURES.....	2
2.1 Simptomat dhe prezantimi sëmundjes.....	3
2.2 Diagnoza.....	4
2.3 Llojet e sëmundjes.....	4
2.3.1 Tonsilliti Akut.....	5
2.3.2 Tonsilliti Kronik.....	6
2.3.3 Tonsilliti recurrent (I perseritur).....	9
2.4 Shkaktaret e tonsillitit.....	9
2.4.1 Infeksionet virusale.....	9
2.4.2 Infeksionet bakteriale.....	9
2.5 Trajtimi.....	10
2.5.1 Tretmani farmakologjik- medikamentet.....	10
2.6 Kirurgjia bajameve.....	10
2.6.1 Tonsillektomia (tonsillectomy).....	11
2.6.2 Adenoidektomia (adenoidectomy).....	12
2.7 Tumoret e bajameve.....	12
2.7.1 Tumoret beninje.....	14
2.7.2 Tumoret malinje.....	14
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT.....	15
4. METODOLOGJIA.....	16

5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE.....	16
6.KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME.....	22
7. REFERENCA.....	23
8. APPENDIXES.....	25

LISTA E TABELAVE

Tabela 1: Të hulumtuarit sipas gjinisë.....	16
Tabela 2: Të hulumtuarit sipas grup-moshës.....	17
Tabela 3: Moshë mesatare e të hulumturëve.....	18
Tabela 4: të hulumturait sipas vendit të lindjes.....	19
Tabela 5: Numri pacientëve që janë bërë operacion.....	20
Tabela 6: Ndarja pacientëve sipas trajtimit.....	21

HYRJE

Duke parë se sa shpeshë ndodh që femijët të infektohen me sëmundjen e tonsillave, unë synoj që ta shtjellojë këtë temë dhe të prezantoj se çka janë tonsillat, si formohen ato, si bëhet ndarja e tyre, cili është roli i infermierës në këtë sëmundje, sa është përqindja e fëmijëve në Kosovë që kanë qenë/janë të infektuar, cilat barna/ metoda natyrale përdoren për shërimin e kësaj sëmundje.

Punimi temës së diplomes ka një qëllim të caktuar, dhe unë jam munduar që këtë punim ta plotësoj duke iu përbajtur rregullave formale dhe strukturore.

Në pjesën e parë jam munduar të tregoj se çka janë tonsillat (bajamet), dhe mënyrën se si ato mund të formohen. Në pjesën e dytë do të cekim si ndahen tonsillat, si mund të menaxhohet ato, disa mënyra se si mund të trajtojmë ato në kushte shtëpiake apo nëse infektimi ka shkuar në një shkallë më të lartë cili është trajtimi me medikamente. Në pjesën e dytë qëllimi im është që të spjegoj sa më mirë rëndësinë e trajtimit të tonsillave që secili pacient i cili është i infektuar të dijë se sa e rëndësishme është që me kohë të kuptohet lloji i sëmundjes së tonsillave me të cilën është infektuar dhe të kryhet trajtimi në bazë të saj. Në pjesën e tretë do të paraqes tabelat të cilat janë të plotësuara me të dhëna të sakta të cilat janë marrë në ambulancën specialiste në Prishtinë, si dhe një hulumtim në të cilin do të paraqitet se si janë trajtuar ata pacient.

Gjatë studimit tim për temë të diplomes kam bërë një hulumtim në literaturë të ndryshme shkencore që të kemë mundësinë që i gjithë shkrimi që kam paraqitur para jush të jetë i saktë dhe i dobishëm për këdo që do ta shfrytëzojë në të ardhmen. Gjithashtu librat të ndryshëm në gjuhën shqipe prej të cilave mora shumë informata të cilat më ndihmuan mjaftë shumë që të pasurojë dijen time me informata të reja, por shumë të dobishme të cilat shprejnë dhe të tjerët do të kenë rastin të mësojnë përmes këtij punimi.

Shprej që kjo temë do të kontribuojë dhe në literaturën arsimore të mjekësisë ku studentet do të kenë njohuri më të shumta rreth kësaj teme. Falenderoj dhe një herë të gjithë ata që gjatë këtij punimi nuk përjuan asnjëherë që në një mënyrë apo tjetër të më ndihmonin. Propozimet, sygjërimet, këshillat dhe vërejtjet e juaja më ndihmuan në realizimin e këtij punimi.

2. SHQYRTIMI I LITERATURES

Bajamet janë dy nyjet limfatike të vendosura në secilën anë të pjesës së pasme të fytyrës. Ato funksionojnë si një mekanizëm mbrojtës dhe ndihmojnë në parandalimin e infektimit të trupit tuaj. Kur bajamet infektohen atëherë I quajm tonsillitis (A. Biggers, 2019). Bajamet radhiten në kuadër të organeve limfoepiteliale. Ato e kanë marrë emrin mbi bazë të formës së bajameve palatine, meqë forma e tyre është e ngjashme me atë të frutit të bajames. Bajamet janë shumë të ndjeshme ndaj faktorëve endogjenë dhe ekzogjenë. Bajamet (tonsillae) gjatë jetës embrionale zhvillohen në pjesët e thelluara të harqeve dhe thellimeve brankiale. Bajamet palatine zhvillohen nga palosja e dyfishtë e formuar me invaginimin e epitelit të faringut ndërmjet harkut të dytë dhe të tretë brankial. Zhvillimi embrional I bajameve fillon në muajin e katërt të jetës intrauterine, ndërsa ato formohen në fund të jetës intrauterine. Ndërtimi dhe forma përfundimtare e tyre arrihet në vitin e parë pas lindjes. Në përgjithësi mendohet se bajamet formohen me infiltrimin e epitelit në indin mezenkimal. Me infiltrimin e epitelit formohen kriptat tonsillare. Grumbullimi I limfociteve përreth kriptave nga Brenda dhe zhvillimi I enëve të gjakut formojnë folikulat limfatike. Tek bajamet kemi dhe tonsilla pharyngea apo ndryshe bajamja e tretë (A. Limani, 2013). Ajo është e vendosur në murin e sipërm dhe pjesërisht në murin e pasmë të epifaringut. Nga aspekti morfologjik është e ndërtuar nga një numër I palosjeve (rrudhave), të mukozës së faringut të shtrira në drejtim për së gjati. Epiteli mbi sipërfaqen e palosjeve është I tipit respirator. Nën epitel gjendet lamina propria të shtresa e indit limfatik me trashësi rreth 2mm. Të gjitha këto struktura indore emërtohen si bajame faringale. Në fazën e pubertetit dhe pas pubertetit bajamja e tretë emërtohet si vegetation adenoidea. Bajamet tubare (tonsillae tubaria) konsiderohen si vazhdim anësor I bajames faringale. Indi limfatik është I vendosur përreth ostiumeve faringale të tubës auditive, prej nga edhe bajamet tubare kanë marrë emrin. Bajamet qiellzore (tonsillae palatinae) janë përshkruar si struktura të veçanta në shek XVI nga Ambrose Pare I cili I ka quajtur amygdales. Ato janë të vendosura nga të dy anët e orofaringut, në sinus tonsillares. Sinusi tonsillar përpara kufizohet me m.palatoglos, prapa me m.palatofaringal dhe nga jashtë me m.konstriktor të faringut. Në përgjithësi, nga aspekti histologjik, bajamet janë të ndërtuara nga indi lidhor, folikulat sekondare dhe nga indi interfolikular. Funkcioni I bajameve është ngushtë I lidhur me ndërtimin dhe vendin e lokalizimit të tyre. Vendosja e bajameve në hyrje të rrugëve aerodigjестive bën që ato të parat të bien në kontakt me të gjitha substancat që merren me rrugët e tretjes dhe që barten me ane të ajrit. Kriptat tonsillare shumëfish e rrisin sipërfaqen kontraktuese të bajameve. Pjesën më të madhe të elementit qelizor të bajameve e përbëjnë limfocitet në stadi të ndryshme të zhvillimit, plazma, qelizat dhe numër relativisht I vogël I monociteve dhe leukociteve polimorfonukleare. Të gjitha këto kryejnë funksionin e mbrojtjes në organizem. Te bajamet kemi limfocitet-T që përbëjnë 30-40% të limfociteve, dhe

limfocitet-B që përbëjnë 15-50%. Kontakti ndërmjet limfociteve dhe aktivatorëve rezulton me shtimin e numrit të limfociteve B dhe shtimin e vetive imunologjike të limfociteve T. Limfocitet-B e sëndertojnë reaksionin imunologjik të tipit humoral. Ato prodhojnë imunoglobulina dhe I lëshojnë ato në sistemin humoral, në mediumin e lëngët të organizmit. Në këtë mënyre luftohen bakteriet dhe neutralizohen toksinat. Limfocitet-T konsiderohen se marrin pjesë në reaksionet mbrojtëse të tipit celular. Reaksioni imunologjik I tipit celular karakterizohet me mbajtjen e antitrupeve në limfocit ashtu që I tërë limfociti-T reagon ndaj antigjenit. Mirepo perkunder paqartësive dhe dilemave ekzistuese për mënyrën e veprimit të sistemit mbrojtës imunologjik të organizmit, nuk ka dyshim se bajamet kanë rol mbrojtës. Ato nëpërmjet sistemit retikulolimfatik luftojnë kundër infeksionit dhe kundër çdo antigjeni me të cilin bien në kontakt të drejtëpërdrejtë, apo nëpërmjet sistemit qarkullues.

Patofiziologjia e indit limfatik të bajameve, indit limfatik faringal ka funksion të njëjtë si edhe gjithë indit tjetër limfatik në organizëm. Ai njihet antigjenin, zhvillon në të përgjigje specifike imunologjike e përcjell lajmërimin për të, e shkatërron atë dhe e mbanë mend. Disa veti të veprimit imunologjik të bajameve faringale dhe palatine janë të kushtëzuara me pozitën dhe ndërtimin anatomic dhe histologjik të tyre. Në bajamet faringale dhe palatine, për shkak të pozicionit të tyre bëhet kontakti I parë I sistemit imunologjik me substancat e huaja, të cilat nëpër organizëm hyjnë nëpër hundë dhe gojë. Sulkuset longitudinale të tonsillës faringale ndihmojnë ndaljen e antigjenëve të cilat arrijnë me ajër nëpërmjet të frymëkëmbimit, thellimet në sipërfaqe të bajameve palatine (kriptat) gjerësisht hapen gjatë gëlltitjes dhe ashtu bien në kontakt me trupat e huaj që futen me ushqim. Epiteli është shumështrësor I sheshtë. Ai në fund të kriptave është shumë I hollë. Qelizat retikulare futen ndërmjet qelizave epiteliale dhe kështu mund të vijnë në kontakt me antigjenet qysh në fund të kriptës. Ato e bartin antigjenin në indin limfatik subepitelial, e fagocitojnë atë dhe I informojnë limfocitet për të. Indit limforetikular së bashku me epitelin, në regjionin e faringut është I organizuar në organe limfoepiteliale. Organet limfoepiteliale janë bajamja faringale, bajamet tubare, bajamet palatine dhe bajamja linguale. Në mukozën e faringut indit limfatik është I shpërndarë edhe në formë të noduli lymphatici solitary dhe noduli lymphatici aggregati. Funksioni I noduleve limfatike është I ngjashëm me funksionin e organeve limfoepiteliale. Si inde limforetikulare, me veti mbrojtëse për organizmin janë shumë të ndjeshme ndaj ndikimit të faktorëve të jashtëm dhe të mbrendshëm. Proceset inflamatore në struktura limforetikulare janë shumë të shpeshta.

2.1 Simptomat dhe prezantimi I sëmundjes

Tonsilliti mund te shfaqet në çdo moshë dhe është një sëmundje e zakonshme e fëmjërisë(A.Biggers, 2019). Më shpesh diagnostifikohet tek fëmijët nga mosha parashkollore deri në mes të adoleshences. Simptomat përfshijnë një dhimbje të fytit, bajame te kuqe dhe të fryera, ethe, vështirësi ose dhimbje gjatë gjëlltitjes, zë të gërvishur, erë te gojes, dhimbje veshi, dhimbje stomaku, dhimbje koke, qafë e ngurtë, bajame me njolla te bardha apo te verdhë. Tek fëmijët shumë të vegjël mund të vërejm nervozizëm të shtuar, oreks te dobet ose renie te tepruar. Intensiteti I simptomave nuk është I njëjtë te të gjitha rastet. Ai varet nga virulenca e shkaktarit, nga mosha e individit dhe gjendja e përgjithshme e organizmit. Moshat e reja reagojnë me temperature me te lartë, ndërsa si pasojë e tyre tek fëmijët mund të paraqiten edhe konvulziona. Te fëmijët e vegjël në pasqyren klinike mund të dominojë temperature e lartë dhe toksemia e përgjithshme, ndërsa simptomat lokale mund të jenë të pahetueshme ose minimale. Te tonsillitis veçohen dy ditët e para me paraqitjen dhe shtimin e vazhdueshëm të simptomave. Dy ditët vijuese karakterizohen me simptoma të shkalles më të lartë dhe dy ose tre ditët e mëvonshme me rënie të intesitetit të simptomave. Kështu sëmundja gradualisht tërhiqet për disa dite. Mirëpo në disa raste të tjera sëmundja mund të perseritet me shpesh, simptomat mund të bëhen më të rënda dhe atëher në atë moment që vërejm këto simptoma ne mund të nënkuptojmë qe gjendja mund të jetë infektuese dhe patjeter duhet që të vizitohemi tek një doktor I cili do të trajtojë sëmundjen ne bazë të llojit të tijë. Tonsillat janë linja e pare e mbrojtjes kundër sëmundjes.ato prodhojnë qeliza të bardha të gjakut që ndihmojnë trupin të luftojë infeksionin. Bajamet luftojnë bakteriet dhe viruset që hynë në trup permes gojës dhe hundës. Sidoqoftë, bajamet janë gjithashtu të ndjeshme ndaj infeksionit nga këta pushtues. Tonsilliti mund të shkaktohet nga një virus siç është ftohja e zakonshme, ose nga një infeksion bakterial.

2.2 Diagnoza

Diagnostifikimi bëhet mbi bazë të anamnezës, pasqyrës klinike, ekzaminimit lokal dhe të dhënave laboratorike. Në anamnezën e te sëmurit ose në heteroanamnezën është me rëndësi të dihet koha e fillimit dhe menyra e zhvillimit të sëmundjes(A.Limani,2013). Gjithashtu është me rëndësi të dihet edhe se a është mjekuar I sëmuri, kur ka filluar mjekimi dhe me çfarë barna është mjekuar. Per të konstatuar çrregullimin e gjendjes së përgjithshme shëndetësore të pacientit duhet te regjistrohen edhe të dhënat për gjendjen e përgjithshme te të sëmurit. Në radhë të pare për këtë duhet të përcillet temperature trupore, sa shkallë është dhe si sillet brenda ditës a ka konvulsione dhe a janë të pranishme shenjat e toksemisë. Gjatë kontrollimit

fizikë mund të përqendrohem në palpimin e qafës dhe të konstatohet se a ndjehet dhembje në regjionin e bajameve. Gjatë palpimit të nyjave limfatike duhet konstatuar madhesia, kufizimi me indin përreth, ndjesia e dhimbjes dhe prezenca e fluktuimit të tyre. Gjatë orofaringoskopisë duhet konstatuar pamjen dhe madhësinë e bajameve, ngjyrën e tyre, si dhe pamjen dhe ngjyrën e mukozave të tjera të rrugëve të sipërme të frymëkëmbimit dhe të tretjes. Për gjetjen e shkaktarit të tonsillave duhet bërë dhe strishon nga bajamet, percaktimin e titrit antistreptolizolitik, pasqyrën komplete të gjakut, testet serologjike, caktimin e sheqerit në gjak, e në disa raste edhe biopsinë. Në bazë të këtyre analizave ne mund të identifikojmë nëse infeksioni është viral apo bakterial, gjë që mund të ndikoj në mundësitë e trajtimit të mëtutjeshëm,

2.3 Llojet e sëmundjes

2.3.1 Tonsilliti Akut

Kemi tri lloje të tonsillave, Tonsillat akute, tonsillat kronike dhe tonsillat e përsëritura.

Tonsilli akut është shumë i zakonshëm tek fëmijët. Në fakt pothuajse çdo fëmijë ndoshta do të preket nga tonsillitis të pakten një herë. Nëse simptomat zgjatin rreth dhjetë ditë ose më pak konsiderohet tonsilliti akut (A. Biggers, 2019). Tonsillitet akute janë ndër sëmundjet më të shpeshta dhe më të përhapura në periudhat e ftohtë të vitit. Infeksionet përcillen më shpesh me anë të spërkatjes me pështymë, e më rrallë me anë të pluhurit, kontaktit të drejtëpërdrejtë dhe ushqimit. Me tonsillitis akuta zakonisht nënkuptohet inflamacioni akut në bajamet palatine. Në praktikë pezmatimet e bajameve dhe të mukozës së faringut emërtohen zakonisht tonsillofaringite. Tonsillitet akute mbi bazë të ndryshimeve morfologjike ndahen në tonsillite : katarrale, lakunare ose folikulare, fibrinose, pseudomembranoze, ulceronekrotike, vesiculosa ose aphtosa. Tonsilliti akut katarral është formë më e shpeshtë e pezmatimit të bajameve të fëmijët dhe të rinjtë. Mukoza e bajameve dhe mukozat përreth tyre është me hiperemi të theksuar. Te pezmatimi akut bajamet janë të rritura, edematoze dhe me eksudat në sipërfaqe. Ndryshimet inflamatorë të tonsillitis akut katarral varen edhe nga shkaktarët. Dihet se më tepër se gjysma e rasteve të këtylla janë me etiologji virale. Tonsillitis (angina) lacunaris është formë e veçantë e tonsillitis akut. Shkaktarë të saj janë gjithmonë bakteriet si streptokoku hemolitik, stafilokoku, dhe hemofilus influenzae. Infeksioni bakterial mund të zhvillohet si proces primar, pra në indin e shëndoshë të bajameve ose si infeksion sekondar në bajamet më parë të atakuara nga viruset. Gjatë orofaringoskopisë vërehen bajamet e ajura, me hiperemi të theksuar dhe ishuj të qelbëzuar në sipërfaqe të tyre. Qelbi kryesisht lokalizohet në kriptat tonsillare dhe në lakunat në sipërfaqe të bajameve. Qelbi përbëhet nga eksudati tek I cili gjatë ekzaminimit mikroskopik vërehet masa e leukociteve dhe fibrina. Për izolimin e

shkaktarit dhe caktimin e terapise duhet bërë strisho bakteriale. Një tjetër formë e veçantë e infeksionit të bajameve është tonsillitis pseudomembranoz. Inflammacioni është I një shkalle më të avancuar. Emërtimi është bërë mbi bazë të shtresës së verdhë në të përhimët që vërehet në sipërfaqe të bajameve, e me tendencë të zgjerimit edhe jashtë tyre. Në fillim këto shtresa paraqiten të veçuara në sipërfaqen e bajames, e më vonë konfluojnë duke formuar një tërësi membranoze. Membrana është e trashë, jo fort e ngjitur për bazë dhe pa vështirësi çkollitet, duke shkaktuar hemorragji të paktë. Pas çkollitjes mbetet sipërfaqja e lezionuar dhe hemorragjike. Në realitet këtu bëhet fjalë për nekrozë të epitelit dhe hiperemi me edemë të shtresave të thella të bajameve. Mikroskopikisht shtresa membranoze është e përbërë nga epitelit nekrotik, eksudati, leukocitet dhe fibrina. Tek llojet e tonsillitit akut ja vlenë të cekim dhe tonsillitin agranulocitar I cili bën pjesë në grupin e sëmundjeve hematologjike. Për shkak të ndryshimeve që shfaqen në bajame, faring dhe në hapësirën e gojës, shpeshherë paraqitet edhe si problem I otorinolaringologjisë. Me agranulocitozë definohet gjendja kur numri I granulociteve në një cm bie nën njëmijë ose kur granulocitet mungojnë fare. Qysh në vitin 1922 Schultz ka përshkruar anginën vdekjeprurëse me etiologji të panjohur të shoqëruar me mungesë të granulociteve në gjakun periferik(A.Limani, 2013, fq.177). Në shume raste është konstatuar se një numër I konsiderueshëm I medikamentëve mund të jenë shkaktarë të agranulocitozes si; aminopirina, sulfonamidet, antitiroditët, kloramfenikoli etj. Si pasojë e zvogëlimit të numrit të granulociteve ose e mungesës së tyre në tërësi në sipërfaqe të bajameve dhe në mukozën përreth tyre paraqiten ndryshimet ulçeroze. Ndryshimet më të theksuara shfaqen në bajame, qiellzë dhe në murin e pasmë të faringut. Ndonjëherë te këto raste mund të dominojë gingivostomatiti. Këto ndryshime locale përcillen me pasqyre klinike të sepsës. Sëmundja fillon me temperature të lartë, me dhembje në fyt gjatë gjëlltitjes, dhe me ndryshime lokale në orofaring e në gojë.

Tonsillitis (angina) si pasojë e leukemisë akute: shpesh të sëmurit nga leukemia akute në shume raste për here të pare paraqiten te mjeku për shkak të ndryshimeve ulçeronekrotike në bajame. Ndryshimet në bajame dhe në mukozën tjetër të hapësirës së gojës janë si pasojë e gjendjes së përgjithshme septike që dominon në organizëm në këto raste. Ndryshime inflamatore të ngjajshme paraqiten edhe në gingiva dhe në faring. Këto ndryshime janë si pasojë e infeksioneve sekondare, për shkak të rënies së forcave sekondare, për shkak të rënies së forcave mbrojtëse të organizmit . Për vënien e saktë të diagnoses duhet të bëhen analiza e gjakut periferik dhe palcës kockore. Të sëmurit e këtillë duhet të trajtohen nga ana e internistit-hematologut.

2.3.2 Tonsillitis chronica

Ndryshimet inflamatore kronike në bajame paraqiten si pasojë e përsëritjes dhe mos shërimit adekuat të inflamacioneve akute të tyre dhe të inflamacioneve të tjera të hapësirës së gojës, hundës dhe të sinuseve paranazal. Për shkak të pezmatimeve akute të shpeshta indi limfatik I bajameve zëvendësohet me ind lidhor. Ndryshimet morfologjike me të cilat karakterizohet tonsillitis kronik janë: kriprat tonsillare të gjera e të mbushura me detritus, bajamet e skuqura dhe asimetrike, hipertrofike ose atrofike (A. Limani, 2013). Ndonjëherë në indin tonsillar vërehen apcose të vegjël. Mukoza e bajameve në këto raste është e vrazhdë dhe vende vende e cikatrizuar. Karakteristikat tjera të tonsillitit kronik janë edhe paraqitja e sinehive në mes të bajames dhe harqeve palatine, shenjat e lëngimit nga abceset peritonsillare dhe rritja nyjave limfatike angulare. Bajamet e përfshira nga proceset inflamatore kronike humbin aftësinë e prodhimit të limfociteve dhe të imunoglobulinave dhe si të tilla e humbin rolin mbrojtës. Meqë, ato tani e kanë humbur aftësinë mbrojtëse, si të tilla transformohen në struktura indore prej nga infeksioni depërton në organizëm. Në moshën e fëmijërisë të rastet e inflamacioneve kronike bajamet janë dukshëm të zmadhuara, ndërsa mukozat përreth tyre e hipertrofuara. Bajamet palatine rrallë janë të rritura si të vetmuara. Ato zakonisht rriten krahas rritjes së unazës së indit limfatik. Shkaqet e tonsillitit kronik hiperplastik janë të ndryshme. Hiperplazioni shpeshherë paraqitet te rastet me predispozicion të përgjithshëm. Predispozicioni ka të bëjë me diatezat eksudative dhe me konstitucionin familjarë. Në zhvillimet hiperplastike të bajameve ndikim kanë edhe faktorët e jashtëm e para së gjithash me rëndësi janë ndikimi I klimës, menyrës së ushqimit e të ngjajshme. Inflamacionet lokale recidivante, sidomos te fëmijët, mund të shkaktojnë hiperplazion të indit të bajameve. Manifestimet më të shpeshta të tonsillitit kronik janë egzacerbimet e tonsilliteve, angina që përsëriten disa here mbrenda vitit, paraqitja e komplikacioneve lokale tonsillojgjene, kundërmimi nga goja, ndjenja e trupit të huaj në faring, kolla e vazhdueshme dhe nyjet limfatike nën angulusin mandibular të rritura. Nga aspekti anatomopatologjik tonsillitis kronik mund të ndahet në tonsillitin kronik hiperplastik parenkimatoz, në tonsillitin kronik lacunar, dhe në tonsillitin kronik intersticial.

Tonsilliti kronik hiperplastik parenkimatoz karakterizohet me rritjen e qendrave germinative të folikulave limfatike. Paraqitet si pasojë e tonsilliteve akute recidivante. Më shpesh paraqitet te moshat e reja, edhe atë kryesishtë ndërmjetë moshës katër dhe pesëmbëdhjetë vjeçare. Në rastet më të shpeshta hiperplazioni I bajameve palatine shoqërohet edhe me hiperplazion të bajames faringale. Tonsilliti kronik lacunar karakterizohet me infeksion primar të lokalizuar në kriprat tonsillare.. Ai paraqitet më shpesh te të rriturit. Sëmundja manifestohet me irritim të vazhdueshëm, me dhembje dhe me ndjenjë të djegies në fyt. Gjatë orofaringoskopisë në shumicën e rasteve mund të vërehen ndryshimet purulente në formë të detrituesve të grumbulluara në kriprat tonsillare. Detrituset e këtilla përmbajnë qeliza epiteliiale, mikroorganizma filamentoz jopatogjen dhe pjesë të ushqimit. Për ndryshim nga dy te tjerat

tonsillitis kronik intersticial karakterizohet me shtim të indit lidhor në trabekulat interfolikulare dhe me reduktim të indit limfatik. Në orofaringoskopi vërehen bajamet fibroze me madhësi të ndryshme. Në të dhënat anamnesticke të këto raste dominojnë të dhënat për pezmatime të shpeshta të bajameve. Tek sëmundjet e bajameve kemi dhe disa komplikacione të përgjithshme të cilat vinë si pasojë e tonsilliteve. Ato mund të paraqiten në formë të sepsës tonsillogjene, etheve reumatike dhe glomerulonefritit akut. Sepsa tonsillogjene karakterizohet me depërtimin e mikrobeve në gjak me rrugë limfogjene ose venoze. Sepsa të abceset parafaringale paraqitet si pasojë e trombozës së v.jugulare interna. Simptomatologjia karakterizohet me temperature septike, dridhje dhe me gjendje të përgjithshme shumë të rëndë. Të dhëna nga literature qysh në shek.VII të erës sonë flasin për bajamet si burim I infeksionit të veshkave, Tema kryesore në kongresin e otorinolaringologëve gjermanë në vitin 1984 ka qenë “ infeksionet fokale”. Mbi bazë të të dhënave statistikore vërehet se bajamet janë në vend të parë, me 60%, si burim i infeksioneve fokale në organizmin e njeriut. Si vatra të infeksioneve fokale pos bajameve mund të jenë edhe faringu i pezmatuar, dhëmbi i sëmur, vezika felle e pezmatuar, apendiksi vermiform i pezmatuar etj. Me fokus ose vatër primare nënkuptohet pjesa e trupit në të cilën më gjatë ose më shkurtë qëndrojnë mikrobet ose toksinat e tyre, përkatësisht produktet e zberthimit të toksinave. Ne duhet të kemi parasysh se vetëm bajamet e shëndosha e kryejnë funksionin mbrojtës, ndërsa ato të inflamuarat mund të shndërrohen në vatra të infeksionit të organizmit. Bajamet mund të shkaktajnë sëmundje sekondare me shpërndarjen e bakterieve dhe të toksinave të tyre në gjak dhe limfë si dhe duke e alergjizuar organizmin. Pos alergjenëve bakterial, siç janë produktet e streptokokut betahemolitik nga grupi A,B dhe G dhe të fermentit të tyre streptolizinë, ndryshime alergjike në organizëm mund të shkaktajnë edhe antigjenet jobakteriale siç janë produktet e zërthyerës qelizore nga ndonjë fokus të emërtuara si disolvo alergjene. Reaksionet e imunitetit, të cilat janë shprehje e ndryshimeve të tolerancës imunologjike ndaj pjesëve të indit të vet, mund të zhvillohen nën ndikimin e bakterieve dhe produkteve të tyre. Supozohet se në këtë mënyrë, bakteriet ose produktet e tyre nga fokusi, ndikojnë në sistemin qendror imunologjik, duke nxitur prodhimin e autoantitrupeve. Gjithashtu faktorët bakterial duke dëmtuar qelizat e disa indeve, shkaktajnë ndryshime në strukturën antigjenike duke ndikuar në formimin e determinanteve antigjenike të reja. Këto fitojnë veti autoantigjene dhe ndaj tyre organizmi reagon me formimin e antitrupeve. Reaksioni i tillë quhet reaksion autoimun. Bakteriet më të shpeshta në fokuse sipas Fleck janë: streptokoku hemolitik, streptokoku viridans dhe stafilokoku. Sod është pranuar mendimi se bajamet mund të jenë vatër e sëmundjes së reumatizmës, glomerulonefriti, monoartiritit dhe të sëmundjeve të tjera fokale. Nuk ka dyshim për lidhshmërinë kauzale në mes të ndonjë fokusi dhe sëmundjeve sekondare. Përkundër këtyre të dhënave nuk ekziston asnjë kriter dhe metodë diagnostifikuese e cila do të mund të tregonte etiologjinë dhe burimin e sëmundjeve fokale. Si bazë për diagnostifikim të drejtë kryesisht merren të dhëna anamnesticke . Nëse sëmundjet e përmendura më lartë manifestohen pas ekzacerbimit të tonsillitit mund të supozohet se si vatër e sëmundjes është tonsilliti. Gjithashtu duhet të kemi parasysh se ndonjëherë mund të ekzistojnë edhe më shumë

shkaqe të ndonjë sëmundjeje, pra edhe më shumë vatra. Kjo mund të dëshmohet te rastet e përsistimit të sëmundjes edhe pas mënjanimit të ndonje vatre të infeksionit.

Pasi që tek tonsilliti kronik gjendja është më e rëndë, atëherë në një rast të caktuar mjeku mund të ju rekomandojë tonsillectomy për të hequr në mënyrë kirurgjikale bajamet kronike.

2.2.3 Tonsillitis recurrent (i përsëritur)

Ashtu si tek bajamet kronike dhe te bajamet e përsëritura trajtimi standard është tonsillectomia (A.Biggers, 2019) . Tonsilliti i përsëritur shpesh përcaktohet si dhimbje fyti ose dhimbje e bajameve pesë-shtatë herë në vit, mundë të ndodh të paktën pesë herë në dy vitet e mëparshme ose tre herë në secilen nga tre vitet e mëparshme. Një hulumtim nga viti 2018 mendon që bajamet kronike dhe të përsëritura mund të shkaktohen nga biofilmat në palosjen e bajameve. Biofilmat janë bashkësi të mikroorganizmave me rezistencë të shtuar ndaj antibiotikëve që mund të shkaktojnë infeksione të përsëritura. Gjenet gjithashtu mund të jenë një arsye për bajamet përsëritëse. Një studim i vitit 2019 ekzaminoi bajamet e fëmijëve që kishin tonsillitis të përsëritur. Studimi zbuloi se gjenetika mund të jep një përgjigje të dobët imune ndaj bakterieve të streptokokut të grupit A, e cila shkakton “streptthroat” dhe tonsillitis.

2.4 Shkaktarët e tonsillitit

2.4.1 Infeksionet virusale

Tonsillat janë linja e parë e mbrojtjes kundër sëmundjes. Ato prodhojnë qeliza të bardha të gjakut që ndihmojnë trupin të luftojë infeksionin. Bajamet luftojnë bakteriet dhe viruset që hynë në trupin e njerit përmes gojës dhe hundës. Sidoqoftë, bajamet janë gjithashtu të ndjeshëm ndaj infeksionit nga këta pushtues. Tonsilliti mund të shkaktohet nga një virus siç është ftohja e zakonshme, ose nga një infeksion bakterial.

Viruset janë shkak më i zakonshëm i bajameve (*Cedars-sinai clinic, 2021*). Viruset që shkaktojnë ftohjen e zakonshme shpesh janë burim i tonsillitis, por viruset tjera gjithashtu mund ta shkaktojnë atë si psh: rinovirusi, virusi Epstein-Barr, hepatiti A, HIV. Nëse keni

bajamet virale simptomat mund të përfshijnë kollitje dhe hundë të zëna . Antibiotikët nuk veprojnë në viruse, por ju mund ti trajtoni simptomat standarde duke qëndruar të hidratuar, duke marrë analgjetikë dhe duke pushuar.

2.4.2 Tonsilliti Bakterial

Reth 15-30% të rasteve me tonsillitis vijnë nga bakteriet. Më shpesh është bakterja e streptokokut, por mund të jenë edhe tjera. Tonsilliti bakterial është më i zakonshëm tek fëmijët mes moshës pesë- pesëmbëdhjetë vjeç. Tek tonsilliti bakterial mund të përshkruhet antibiotiku si trajtim, por në disa raste mund të mos jetë dhe i nevojshëm (*A.Biggers, 2019*).

2.5 Trajtimi

2.5.1 Tretmani farmakologjik- medikamentet

Nëse shkak i tonsillave është viral atëherë mjeku nuk mund të ju përshkruaj antibiotikë, por janë disa metoda tjera të cilat mund ti aplikoni në shtëpi të cilat do ju ndihmojnë që ta kaloni më lehtë mbrenda 7-10 ditëve, ajo që duhet të bëni është të inkurajoni fëmijët e juaj për sa më shumë pushim dhe gjumë, siguroni lëngje adekuate. Jepini fëmijes tuaj shumë ujë për ta mbajtur fytyrën të lagur dhe për të parandaluar dehidratimin. Siguroni ushqim dhe pije qetësuese, lëngje të ngrohta- supë, çaj pa kafeinë ose ujë i ngrohtë me mjaltë, dhe trajtimet e ftohta si akulli mund të qetësojnë dhimbjen e fytyrës. Përgaditni ujë me kripë , 237mililitra ujë të ngrohtë me ½ lugë çaji me kripë dhe bëni që fëmija juaj të bëjë gargar me këtë ujë për disa minuta dhe pastaj ta pështyjë. Lagni ajrin, përdorni një lagështues me ajër të ftohtë për të eliminuar ajrin e thatë i cili mund të irritojë dhe më tej fytyrën ose mund të uleni me fëmijë tuaj për disa minuta në një banjë me avull. Mbajeni shtëpinë tuaj të lirë nga tymi i cigares apo produkteve pastruese që mund të irritojnë fytyrën. Fëmijët mbi katër vjeç mund të marrin tableta për të lehtësuar dhimbjen, për të trajtuar dhimbjet dhe ethe flisni me doktorin tuaj në lidhje me përdorimin e ibuprofenit ose acetaminofenit për të minimizuar dhimbjen në fytyrë dhe për të kontrolluar ethe. Nëse keni ethe të ulëta dhe pa dhimbje atëherë nuk ka nevojë për trajtim. Nëse bajamet shkaktohen nga një infeksion bakterial, mjeku do ju përshkruaj antibiotikë. Pencilina V e cila mirret për 10ditë rresht është trajtimi më i zakonshëm i antibiotikëve i përshkruar për bajamet e shkaktuara nga streptokoku i grupit A, erythromycin, cefuroxime, amoxicilin + B inhibitor të lactamazës (acid klavulanik). Makrolidët ose cefalosparina orale mund të përdoren në pacient alergjikë ndaj penicilinës. Analgjetikë për lehtësimin e dhimbjeve, antipiretikë për të ulur ethe, temperaturën (diclofenac, ibuprofen)

(*dr.S.Iqbal,2011*) . Gjithashtu e përsërimin prap pushimin në shtrat, hidratimin dhe mbajtja e higjienës orale.

2.6 Kirurgjia bajameve

Intervinimi kirurgjik në bajame është operacioni më i shpeshtë në lëminë e otorinolaringologjisë . Aplikohet zakonisht në bajamet qiellzore (tonsillektomia) dhe në bajamen e tretë (adenoidektomia) (*A.Limani, 2013*) . Pozita dhe roli mbrojtës i bajameve në organizëm bëjnë që ato nga lindja të jenë vazhdimisht në luftë me bakterie, viruse dhe me antigjenë tjerë. Në këtë luftë të vazhdueshme pëson edhe vetë struktura e bajameve. Si rezultat i këtijë veprimi në strukturën e bajameve shkaktohen ndryshime të tilla që në disa raste vështirë mund të bëhet dallimi klinik ndërmjetë bajameve të shëndosha dhe atyre të sëmura. Si rrjedhim i këtyre njohurive indikacionet për mënjanim kirurgjik të bajameve nuk mund gjithnjë drejtë të definohet. Para se të vendoset për mënjanimin kirurgjik të bajameve, me kujdes duhet të analizohen të dhënat anamnesticke dhe të dhënat objektive. Prej të dhënave anamnesticke me rëndësi janë ato që flasin për pezmatimet e shpeshta të bajameve qiellzore dhe për shpeshherë mund të jenë dhe jo të sakta. Gjatë kontrollimit objektiv të bajameve vëmendja duhet të përqendrohet në madhësinë dhe simetrinë e tyre, në pamjen e mukozës, si dhe në ndryshimet përreth bajameve.



Figura 1. Komplet i instrumentëve për tonsilloadenoidektomi (*Foto e marrur nga google*).

2.6.1 Tonsillektomia (tonsillectomy)

Tonsillektomia është heqja kirurgjikale e bajameve. Tonsillektomia ishte një here një procedure e zakonshme për të trajtuar infeksionin dhe inflamacionin e bajameve (dr.M.Harding, 2016) . Sod një tonsillektomi kryhet zakonisht për frymëmarrje të çrregulluar por përsëri mund të përdoret si trajtim tek bajamet atëherë kur bajameve nuk u përgjigjën trajtimet e tjera. Tonsillektomia kryhet si trajtim tek tonsillitis I përsëritur, kronik ose I rëndë, tek ndërlikimet e bajameve te zgjeruara, tek gjakderdhja e bajameve si dhe tek sëmundjet e tjera të rralla të bajameve. Tek tonsillektomia koha e rekuperimit zgjatë dhjetë ditë deri në dy javë.

2.6.2 Adenoidektomia (adenoidectomy)

Adenoidet janë gjëndrra të vendosura mbi çatinë e gojës, prapa hundës. Ato duken si gunga të vogla indesh dhe shërbejnë për një qëllim të rëndësishëm tek fëmijët e vegjël. Adenoidet janë pjesë e sistemit imunitar dhe ndihmojnë në mbrojtjen e trupit nga viruset dhe bakteriet (American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation, 2019). Adenoidet fillojnë të tkurren rreth moshes pesë deri ne moshën shtatë vjeçare tek fëmijët dhe mund të zhduken pothuajse plotësisht gjatë viteve të adoleshencës. Adenoidektomia është operacioni për të hequr gjëndrrat adenoide. Përderisa adenoidet ndihmojnë në mbrojtjen e trupit nga viruset dhe bakteriet , ato nganjëherë bëhen të enjtura dhe të zgjeruara ose të infektuara kronike. Kjo mund të jetë për shkak të infeksioneve, alergjive ose arsye të tjera. Disa fëmijë mund të lindin me adenoide abnormalisht të mëedha. Kur adenoidet e një fëmije zgjerohen , ato mund të shkaktojnë problem duke bllokuar pjesërisht rrugët e frymëmarrjes. Kur kjo të ndodh fëmijët mund të kenë problem me frymëmarrjen, infeksione të veshit ose komplikime të tjera, të cilat mund të qojnë në gërrhitje ose gjendje më serioze siç është apnea e gjumit (ndalimi frymëmarrjes) . Gjithashtu mund të shihen kullim kronik I hundës, bllokimi dhe infeksionet e sinusit. Adenoidet e zmadhuara gjithashtu mund të ndikojnë në përsëritjen e infeksionit të veshit dhe lëngjëve kronike në vesh , gjë që mund të rezultoj me humbje të përkohshme të ndëgjimit. Adenoidektomia bëhet më së shumti për fëmijët që janë mes moshes një deri ne shtatë vjeç. Ne kohën kur një fëmijë është shtatë vjeç adenoidet fillojnë të tkurren, dhe ato konsiderohen si një organ vestigial tek rriturit (një mbetje pa qëllim) .

2.7 Tumorët e bajameve

Fyti ka tre lloje të bajameve: bajamet e faringut (adenoidet) në pjesën e pasme të fytit, bajamet palatine në anët e fytit dhe bajamet gjuhësore në bazën e gjuhës. Tumorët e bajameve zakonisht përfshijnë bajamet palatine. Shumica e tumorëve të bajameve janë karcinoma të qelizave skuamoze, por disa janë limfoma (*Mayo clinic, head&neck cancer expert, 2019*). Burrat diagnostikohen me tumorë të bajameve tre deri në katër here më shpeshë se sa grate. Personat që diagnostifikohen janë zakonisht të moshes 50vjeçare ose më të vjetër, por mund të zhvillohet në çdo moshë. Faktorët më të rëndësishëm të rrezikut për tumorë në bajame janë përdorimi i duhanit dhe alkoolit, duke përfshirë dhe llojet e duhanit pa tymë. Shkaqe të tjera të mundshme përfshijnë njerëz me infeksione të caktuara ose imunitet të ulët të tilla si : ekspozimi ndaj virusit të papillomës njerëzore veçanërisht I llojeve 16 dhe 18, Marrësit e transplantit të organeve, njerëzit të cilët e kanë virusin e mungesës së imunitetit njerëzor.

Janë disa simptoma përmes të cilave mund të diagnostifikojmë nëse kemi të bëjmë me tumor të bajameve: plagë në pjesën e pasme të gojës e cila nuk shërohet, bajamja më e madhe në njërin anë, gjak në pështymë, dhimbje në gojë, Vështiresi në gëlltitje, në të folur apo në përtypje, dhimbje të vazhdueshme të fytit, dhimbje të forta në vesh, gungë ose dhimbje në qafë, dhimbje gjatë gëlltitjes, erë e keqe etj.

Për të diagnostifikuar nëse kemi të bëjmë me tumorë të bajameve mjeku juaj do të ekzaminojë pjesën e mbrendshme të gojës suaj dhe pjesën e pasme të fytit, nëse vërehet se kemi të bëjmë me tumor atëherë kontrollon vendndodhjen dhe madhësinë e tumorit. Gjithashtu mund të bëhet dhe ekzaminim i veshit hundës, qafës dhe fytit për të përcaktuar nëse tumori është përhapur.

Preferohet gjithashtu që të bëhen dhe disa teste të tjera si Testet e gjakut.

Rrezet X për të përcaktuar nëse tumori është përhapur në mushkëri.

Biopsi e hollë e aspirimit të gjilpërës. Një gjilpërë e hollë vendoset në gojë. Qelizat aspirohen (thithen) dhe më pas ekzaminohen nën mikroskop për të përcaktuar nëse gunga është kanceroze.

Studime imazherie për të përcaktuar nëse tumori ka pushtuar indet e afërta ose organe të tjera të trupit. Këto mund të përfshijnë:

Ortopantomografi (Panorex). Ky është një rreze X panoramike e nofullës së sipërme dhe të poshtme. Ai tregon një pamje nga veshi në vesh dhe ndihmon në përcaktimin nëse një tumor është rritur në kockën e nofullës.

Skanimi i tomografisë së kompjuterizuar.

Imazhe rezonancë magnetike.

Skanimi i tomografisë së emisioneve pozitronike (PET). Gjatë një skanimi PET, një sasi e vogël e glukozës radioaktive (sheqerit) injektohet në venë. Skaneri krijon fotografi të kompjuterizuara të zonave brenda trupit. Qelizat kancerogjene thithin më shumë glukozë radioaktive sesa qelizat normale, kështu që tumori është i theksuar në fotografi.

13

2.7.1 Tumorët beninje

Tumorët beninjë në bajame mund të paraqiten më shpesh në formë të papillomave, fibromave, hemangiomave dhe neurinomave (*A.Limani, 2013*). Tumorët beninje për bazën mund të jenë të lidhur në sipërfaqe më të ngushtë ose më të gjerë. Simptomat varen nga përmasat e masës tumorale. Diagnostifikimi tumorit bëhet mbi bazë të të dhënave anamnestike, orofaringoskopisë dhe ekscizionit probator, ndërsa mjekimi konsiston në mënjanmin kirurgjik të tyre.

2.7.2 Tumorët malinjë

Tumorët malinjë të bajameve mund të jenë me prejardhje epiteliale dhe mezenkimale. Prej tumorëve malinjë më e shpeshta është karcinoma e bajameve palatine (*A.Limani, 2013*). Karcinoma mund të filloj nga indi bajames ose nga indi përreth saj. Masa tumorale mund të ketë rritje infiltrative ose ekzofitike, mund të jetë e ulçeruar ose e paulçeruar. Ulçeracionet përsistuese, me fund të nekrotizuar dhe me pengesa lokale, vëjnë të dyshohet në karcinomë të bajameve. Tumorët malinjë në bajame të paulçeruara zakonisht janë tumore të grupit të limfomave malinje. Diagnostifikimi I tumorëve malinjë bëhet mbi bazë të anamnezës, orofaringoskopisë dhe verifikimit histologjik të materialit bioptik, ndërsa mjekimi tyre mund të jetë kirurgjik, radioterapeutik dhe kimioterapeutik. Mënyra e mjekimit varet nga forma histologjike dhe nga përmasa e tumorit. Rezultatet më të mira arrihen me aplikimin e terapisë së kombinuar, kirurgjike, radiologjike dhe poli-kimioterapisë.

Tumori ka veti të metastazimit të hershëm në nyjat limfatike regjionale. Metastazimi I tumorit e keqëson prognozën.

3.DEKLARIMI I PROBLEMIT

Përgjatë hulumtimit është parë se sëmundjet akute dhe kronike të tonsillave kanë një literature të gjerë, e cila fletë për të gjitha moshat që preken por në cak ka fëmijët më të vegjël pasi që janë ata të cilët preken më shume prej kësaj sëmundje. Duke hulumtuar unë kam vërejtur që përgjatë viteve në gjithë botën çdoherë është tentuar që të gjinden menyra se si mund të parandalojmë që tonsillet të mjekohen dhe të shërohen gjatë fazes akute pasi që duke pasur parasysh që tonsillat janë masa e pare mbrojtëse e organizmit një parandalim I hershëm do të ishte zgjidhje që sa më pak të ketë raste qe bëjnë ndërhyrje kirurgjike në bajame. Fëmijët janë e ardhmja jonë, kështu qe ne duhet të mundohemi qe ne të ju ofrojmë një jetë dhe mundesi që ata të jetojnë sa më të shëndetshëm, por njëkohësisht dhe informata për prindërit që të jenë sa më të kujdesshëm dhe ata gjithashtu.

Përmes hulumtimit tim do të jemi në gjendje të vrojtojmë se sa janë të prekur fëmijët me këtë sëmundje, sa ndikon mosha në këtë sëmundje, gjithashtu do të kuptojmë se cila gjini është e prekur më shume, sa ndikon ambienti ku ne jetojmë në sëmundjen e tonsillave, cilat masa parandaluese mund të marrim ne që të ruhem sa më shumë që të mos shpërndahet kjo sëmundje pasi që parandalimi ka qenë dhe çdoherë do të jetë formë më e mire se mjekimi . Hapat që ne si instuticione shëndetësore duhet të marrim është që të mbajmë sa më shume ligjerata dhe të mund të shpërndajmë sa më shume informata se si bëhet parandalimi I sëmundjes së tonsillave në mënyrë që të vetëdijësojmë dhe tu ofrojmë mbështetje profesionale të tjerëve.

4. METODOLOGJIA

Jane hulumtuar femijet e vizituar ne ambulance specialistike te ORL-se ne Qenderen Klinike Universitare te Kosoves nga periudha 01.10.2020 – 28.02.2021. Ne kete ambulance numri i vizitave specialistike eshte i madh por nga te gjitha vizitat otorinolaringologjike 120 femije kane qene te semure nga inflamacioni i bajameve (tonsillitis). Te keta 120 femije eshte analizuar moshja e tyre, vendbanimi dhe gjinia dhe eshte hulumtuar ndikimi I tyre ne paraqitjen e semundjes.

5. REZULTATET

Në hulumtim janë përfshirë 120 pacientë të cilët janë nënshtruar ekzaminimit specialistik nga otorinolaringologu.

Tabela 1. Të hulumtuarit sipas gjinisë

Gjinia		
	N	%
F	42	35
M	78	65
Gjithsej	120	100.0

Nga 120 pacientët e grupit të studimit, 42 ose 35.0% ishin femra dhe 78 ose 65.0% ishin meshkuj. Nga kjo shihet se numri me i madh i te semureve nga tonsillitis ishin meshkuj. Ne literature nuk kam hasur se gjinia mashkullore eshte me e atakuar se ajo femerore prandaj kete dallim mund te ia atribuojme nje perkujdesje ca me te shtuar nga familja ndaj femijeve meshkuj ne krahasim me femijet femra.

Tabela 2. Të hulumtuarit sipas grup-moshës

Moshë		
	N	%
3 – 4	4	3.3
5 – 6	27	22.5
7 – 8	38	31.7
9 – 10	29	24.2
11 – 12	18	15.0
13 +	4	3.3
Gjithsej	120	100.0

Në hulumtim janë përfshirë fëmijë të moshës 3 deri 15 vjeç. Nga tabela shihet se numri më i madhë ishin grup-mosha 7-8vjeç me 31.7%, pastaj 24.2% ishin të moshës 9-10 vjeç, 22.5% ishin 5-6 vjeç, 15.0% ishin 11-12 vjeç, 3.3% ishin 13 e më shumë vjeç dhe 3.3% ishin 3-4 vjeç.

Nga hulumtimi shihet se moshë me e prekur nga kjo sëmundje janë fëmijet e viteve të para të shkollimit fillor. Moshë kur ata janë për kohë me të gjatë në ambient të hapur dhe janë të dhënë pas lojës me shoqëri.

Tabela 3. Moshë mesatare e të hulumtuarëve

Moshë (vjet)	N
N	120
Mesatarja	8.2
DS	2.4
Min	3
Max	15

Moshë mesatare e fëmijëve të përfshirë në hulumtim ishte 8.2 vjeç (DS \pm 2.4 vjet). rang 3 deri 15 vjeç.

Tabela 4. Të hulumtuarit sipas vendit të lindjes

Viti i lindjes	N	%
Fshat	58	48.3
Qytet	62	51.7
Gjithsej	120	100.0

Prej numrit të përgjithshëm të pacientëve të përfshirë në hulumtim 58 ose 48.3% ishin me vendbanim në fshat dhe 62 ose 51.7% me vendbanim në qytet. Siq po shihet nuk kemi dallim të theksuar ndërmjet femijeve të qytetit dhe atyre të fshatit, Në këtë rast mund të themi që ambienti nuk ka luajtur rol të rëndësishëm për infektim.

Tabela 5. Sa pacient janë bërë operacion.

Gjinia		
	N	%
F	2	1,6%
M	5	4.1%
Gjithsej	7	5.8%

Në hulumtimin tim prej dates 01.10.2020-28.02.2021 prej 120 pacientëve kanë qenë 2 raste të femrave të cilat janë bërë operacion dhe 5 meshkuj. Operacioni te këta pacient erdhi si shkak i trajtimeve të njëpasnjëshme në kushte shtëpiake dhe me terapi farmakologjike por të cilat tek këta 7 pacient nuk kishin pasur rezultat.

Tabela 6. Ndarja e pacientëve sipas trajtimit.

	Kushte shtëpiake	Trajtim Farmakologjik
	↓	↓
Numri	43	70
Mosha	7-13+	3-13+
Lloji terapisë	Lëngje mjaftueshëm, çajra, supë, pushim në shtrat, ujë me kripë etj.	Antibiotikë, Analgjetikë
Gjithsej	35.83%	58.33%

Në këtë tabelë kam paraqitur numrin e pacientëve duke u bazuar në mënyrën se si ata janë trajtuar. Në trajtimin farmakologjik numri ka qenë më i madh pasi që pjesa më e madhe e pacientëve kanë ardhur me temperaturë, bajame të fryera, dhe një pjesë e tyre e kishin dhe antibiogramin ku tregonte që kishim të bëjmë me infeksion bakterial. Ndërsa përqindja tjetër e pacientëve kishin simptoma më të lehta, kishin grip viral dhe në këtë rast doktori i këshillonte që trajtimi i tyre të jetë në kushte shtëpiake.

6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Në këtë kapitull kam përmbledhur pikat kryesore nga punimi im duke shpjeguar më mire punën hulumtuese.

Në këtë hulumtimin janë përfshirë 120 pacient, kryesisht nga qyteti Prishtines dhe fshatrave përreth. Gjatë hulumtimit kam vërejtur interesim të madh të prindërve rreth sëmundjes së tonsillave, shkaktarëve që qojnë deri te infektimi dhe mënyra se si mund ti mbrojnë fëmijët apo si mund të ndihmojnë që të kalohet më lehtë. Një numër më i madh me rreth 31.7% e pacientëve ishin të moshës 7-8 vjeçare ku kjo vie si pasojë e lojës me shoqëri, kalojnë një pjesë më të madhe të kohës jashtë dhe në temperature të ulta, nuk mund të kenë një kujdesë ndaj vetes.

Duke pasur parasysh që pacientet ka qenë prej qyteteve dhe një pjesë e tyre prej fshatrave të ndryshëm, jam munduar që të bëj një diferencë tek pacientët duke bërë ndarjen në bazë të gjinisë pasi që e dim që një pjesë e personave që jetojnë në fshatra po ashtu dhe në qytete janë ende me disa mendime që djemt ti ngritin më lartë se vajzat dhe të kenë një kujdesë më të shtuar për ta, por në bazë të hulumtimit rezultati ishte që faktikisht prej 120 pacientëve, përqindja më e madhe e të infektuarëve qëndronte tek pacientët meshkuj. Kjo tregon që në ditët e sotme gjinia nuk është ndonjë faktor kyq, kujdesi është i njëjt për dy gjinit. Gjithashtu gjatë hulumtimit është vërejtur që ajri apo ambienti ku jetojm nuk është shkak për infeksion, pasi që përqindja e pacientëve të infektuar në fshat dhe të atyre që jetojnë në qytet ishte gati se e njëjtë.

Trajtimi i pacientëve me tonsillitis kryesisht ishte në kushte shtëpiake, në rastet kur kishim të bëjmë me tonsillitis viral. Këshillimi i prindërve dhe mënyra e trajtimit spjegoheshin nga ana e mjekut ndërsa analgjetikët kryesisht përshkruheshin si terapi për të ndaluar dhimbjen nëse fëmijët kishin dhimbje të mëdha dhe bajame të fryer. Ndërsa tek pacientët me tonsillitis bakterial si terapi përshkruheshin antibiotikët penicillin V. Por prej 120 pacientëve ishin 7 prej tyre të cilët për shkak të trajtimeve të njëpasnjëshme por pa rezultat u detyruan të hynin në operacion për të hequr bajamet.

Në përgjithësi, kuptuam që zakonisht infeksioni me tonsillitis mund të kalohet lehtë, me trajtim shtëpiak dhe pa pasoja të mëdha, ndërsa rastet me trajtim farmakologjik apo dhe rastet më të rënda të cilët detyrohen të kryejnë adenoidektomi janë në përqindje më të ultë.

7. REFERENCAT

1. *Page healthline, medically rewied by: MD, MPH Alana Biggers, written by Ann pietroangelo*

<https://www.healthline.com/health/tonsillitis>

2., Authored by [Dr Mary Harding](#), Reviewed by [Dr Hayley Willacy](#) .

<https://patient.info/ears-nose-throat-mouth/sore-throat-2/tonsillectomy>

3. *AskMayoExpert. Head and neck cancers (adult). Mayo Clinic; 2019.*

4. *Flint PW, et al., eds. Malignant neoplasms of the oropharynx. In: Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery. 7th ed. Elsevier; 2021.*

<https://www.clinicalkey.com>. Accessed Nov. 12, 2020.

5. *Head and neck cancers. National Comprehensive Cancer Network.*

https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx. Accessed Nov. 12, 2020.

6. *HPV and oropharyngeal cancer. Centers for Disease Control and Prevention.*

https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/hpv_oropharyngeal.htm. Accessed Nov. 17, 2020.

7. *Warner KJ. Allscripts EPSi. Mayo Clinic. Aug. 10, 2020.*

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/tonsil-cancer/symptoms-causes/syc-20367939>

8. *Cedars Sinai hospital*

<https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions/t/tonsillitis.html>

9. Cleveland clinics, 2049 East 100th street Cleveland , OH 44195-216.444.2200

<https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions/t/tonsillitis.html>

10. Otorinolaringologjia- kirurgjia e kokës dhe qafës, liber I shkruar nga: Prof.Dr.sc. Adem A. Limani

11. Grupi “Familja dhe Shëndeti” shkrim nga Dr. Ismail Lutolli, specialist Peditër subspecialist dijetolog-nutricionist

<https://www.familjadheshendeti.com/a-duhen-operuar-bajamet/>

8. APPENDIXES

PYETËSORË PËR PRINDËR

1. Në cilin vend jetoni?

- a. Fshat b. Qytet

2. Sa ndikon numri i fëmijëve në kujdesin ndaj tyre?

- a. Pak b. Aspak c. Mjaftueshëm d. shumë

3. A janë të punësuar dy prindërit?

- a. Po b. Jo vetëm njëri c. Asnjëri

4. Nëse jo, atëherë cili qëndron në shtëpi?

- a. Nëna b. Babai c. dytë

5. Sa jeni ju si prindër të informuar për sëmundjen e tonsillave?

- a. Pak b. Aspak c. Mjaftueshëm d. Shumë

6. Sa keni arritur të merrni këshilla prej institucioneve shëndetësore për sëmundjen e tonsillave?

- a. Pak b. Aspak c. Mjaftueshëm d. Shumë

7. Sa mendoni që jeta në fshat apo në qytet ndikon në shëndetin e fëmijëve tuaj?

- a. Nuk ndikon b. Nganjëherë c. Varet prej kohës

8. Sa ua lejon fëmijëve tuaj aktivitet/ lojërat me shoqëri?

- a. Aq sa mendoj që është e nevojshme
- b. Nuk ka ndonjë orar të caktuar
- c. Nuk e lejoj fare

9. Sa jeni të kënaqur me shërbimet mjekësore në vendin tuaj?

- a. Pak
- b. Aspak
- c. Mjaftueshëm
- d. Shumë

10. Çfarë mendimi keni për shërbimet e infermierëve?

- a. Mirë
- b. Dobët
- c. Mjaftueshëm

**PYETJET TË CILAT PRINDËRIT DUHET TI BËJNË STAFIT
MJEKËSOR PARA SE FËMIJA TYRE TË HYJË NË OPERACION :**

1. A ka nevojë me të vërtetë fëmiju im të kryej këtë ndërhyrje?
2. Sa përfshin ky operacion dhe cilat janë ndërlikimet e mundshme?
3. Si do ta adresoni dhimbjen pas procedures?

4. Çfarë duhet të bëjë nëse fëmija im ka probleme të tilla si: gjakëderdhje, ethe ose të përziera (Nauze)?
5. Sa kohë do ti duhet fëmijës tim për tu shëruar?
6. A është akullorja ushqimi më i mirë për fëmijën tim pas procedurës së operacionit?
7. Sa rehat (apo e sigurt) mund të jem me ty?
8. Kur duhet që fëmija im të mos hajë e as të pi para anestezionit? Çka nëse fëmija im është me gjidhënie?
9. Çfarë lloj simptomash mund të ketë fëmija im gjatë kohës së rekuperimit?
10. A do të jetë në gjendje fëmija im të ushqehet normalisht pasi të shkojmë në shtëpi? A ka ndonjë ushqim që do të jetë më lehtë për fëmijën tim për ta ngrënë? A ka ndonjë ushqim që duhet shmangur?
11. Çka duhet ti jap fëmijës tim për ta larguar dhimbjen pas operacionit?
12. A do të jetë në gjendje fëmija im të bëjë aktivitete normale?
13. Sa do të duhet para se fëmija im të kthehet në forcën e plotë?
14. A do të jetë në gjendje fëmiju im të kthehet në shtëpi në ditën e njëjtë që është bërë operacioni?