

# ANALIZIMI I SHKAQEVE TË LINDJEVE TË PARAKOHSHME NË KLINIKËN E OBSTETRIKËS DHE GJINEKOLOGJISË NË QKUK GJATË VITIT 2023



Drit Krasniqi

Hyrje

Lindja e parakohshme është një nga problemet më të rëndësishme shëndetësore që prek gratë shtatzëna dhe fëmijët e tyre në nivel global. Në Kosovë, kjo çështje ka një ndikim të madh në shëndetin publik dhe në performancën e sistemit shëndetësor. [2]

Lindja parakohe, e përcaktuar si lindja e një foshnjeje para javës së 37 të gestacionit, përfaqëson një sfidë kritike në kujdesin obstetrik dhe neonatal. Ajo përfaqëson një nga shkaqet kryesore të vdekshmërisë së foshnjave, me pasoja të shëndetit afatgjatë që shtrihen në fëmijërinë dhe më tej. Në qendër të saj qëndron një ndërlidhje mes kushteve të shëndetit të nënës, komplikacioneve fetale, predispozitave gjenetike, ndikimeve mjedisore dhe përcaktimeve socio-ekonomike, secila duke kontribuar si faktor i riskut. [3]

Kushte shëndetësore materne si preeklampsia, diabeti gestacioni dhe infeksionet, si dhe faktorët e stilit të jetesës si duhani, përdorimi i drogës dhe kequshqyerja, mund të kenë efekte serioze në rezultatet e shtatzënisë. [4]

Anomali strukturore të mitrës, pamjaftueshmëria e qafës së mitrës dhe shpërqëndrimet në balancën e hormoneve që rregullojnë shtatzëninë mund të predispozojnë gratë ndaj lindjes parakohë. [5]

Anomali fetale, kufizimi i rritjes intrauterine dhe pamjaftueshmëria placentare rrisin rrisin e lindjeve para termini. [4]

Faktorë të tjerë rreziku për lindje të parakohshme spontane ose jospontane siç është fekondimi in vitro (IVF), moshja e vjetër e nënës si dhe indeksi i masës trupore i lartë janë bërë më të përhapura te gratë që do të lindin (Speroff, Glass and Kase, 1999).

Edhe më shumë, determinantet sociale të shëndetit, duke përfshirë qasjen në kujdesin prenatal, statusin socioekonomik dhe faktorët stresues mjedisorë, luajnë role thelbësore në formimin e rezultateve të shtatzënisë. Ky hulumtim i shkaqeve të lindjes parakohe është një përpjekje drejt një strategjie parandaluese duke synuar të sigurojmë shëndetin dhe mirëqenien e nënave dhe foshnjave. [5]

Qëllimi i hulumtimit

Qëllimi i këtij studimi është të analizojë shkaqet potenciale të lindjeve të parakohshme në Klinikën e Obstetrikës dhe Gjinekologjisë në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës (QKUK). Duke pasur parasysh rëndësinë e kësaj çështjeje për shëndetin e nënës dhe fëmijës, si dhe për sistemin shëndetësor, është e rëndësishme të kuptojmë faktorët që mund të kontribuojnë në lindjen e parakohshme në këtë kontekst specifik.

Nëpërmjet këtij hulumtimi, synohet krijimi i një përmbledhje të qartë të faktorëve që kontribuojnë në lindjen e parakohshme. Kuptimi

i këtyre shkaqeve është i rëndësishëm për të zhvilluar strategji efektive për parandalimin dhe menaxhimin e lindjeve të parakohshme, duke siguruar kujdesin më të mirë shëndetësor për gratë shtatzëna dhe foshnjat e tyre në Kosovë.

Materiali dhe metodologjia

Hulumtimi është observacional retrospektiv. Të dhënat për këtë studim janë marrë nga protokollet e 50 pacientëve që janë trajtuar në Repartin e Patologjisë brenda Klinikës së Obstetrikës dhe Gjinekologjisë. Të dhënat janë përpunuar me programin e Excel-it dhe janë prezantuar me Tabela.

Për të kryer analizën e këtyre të dhënave, është ndjekur një metodologji sistematike. Fillimisht, janë mbledhur të dhënat e protokolluara. Pastaj, janë përdorur metodat statistikore për të analizuar të dhënat dhe për të identifikuar marrëdhëniet e mundshme të shkaqeve të ndryshme me lindjen e parakohshme.

Për arsye të thjeshtë të metodave statistike, mostrat e marra i kemi ndarë në tre grupmosha: grupmosha e parë përfshin gratë mes moshës 18 deri 24 vjet; grupmosha e dytë përfshin ato mes moshës 25 deri 35 vjet; dhe grupmosha e tretë përfshin ato mes moshës 36 deri 50 vjet.

Shpërndarja e viteve të lindjes shtrihet nga viti 1975 deri në vitin 2000.

Rezultatet

Nga hulumtimi i realizuar me 50 mostra studimi, rezultoni se në periudhën e vitit 2023 kanë marr trajtim për patologji gjatë gravidancës për një sërë sëmundjesh, gra nga grupmosha të ndryshme. Për arsye të thjeshtë të metodave statistike, mostrat e marra i kemi ndarë në tre grupmosha, shumica e rasteve bie brenda grupeve të moshës 2 (25-35 vjeç) dhe 3 (36-50 vjeç), me më pak raste në grupin 1 (18-24 vjeç).

Kjo shpërndarje thekson rëndësinë e moshës së nënës si faktor rreziku për lindjet e parakohshme. Rastet përfshijnë individë nga zona urbane (qytete) dhe rurale (fshatra).

Ka një përhapje të barabartë të rasteve të lindjeve të parakohshme nëpër vitet e lindjes, duke treguar një përfaqësim të ngjarjeve të ndryshme në të gjitha dekadat. Prej 50 rasteve, 14 i takojnë grupmoshës së parë, 10 i takojnë grupmoshës së dytë dhe 26 i takojnë grupmoshës së tretë.

Nga grupmosha e parë, kemi 14 mostra me këto patologji (shkaqe) të diagnostikuara, të paraqitura në vazhdim në [Tabelën 1.]

Nga të dhënat e nxjerra nga hulumtimi shihet se faktorë kryesor i rrishtit për lindje të parakohshme të nënat që i takojnë grupmoshës së parë, fillimisht është Polihidroamnioni. Pastaj me më së shumti raste të diagnostikuara janë me Placenta previa dhe me Preeklampsia dhe lindje parakohe si shkak i shtatzënisë së Shumfishtë. Diagnozot

tjerat në këtë grupmoshë nuk janë shpesh të shprehura.

Nga grupmosha e dytë, kemi 10 mostra me këto patologji (shkaqe) të diagnostikuara, të paraqitura në vazhdim në [Tabelën 2.]

Nga të dhënat e nxjerra nga hulumtimi shihet se faktorë kryesor i rrishtit për lindje të parakohshme të nënat që i takojnë grupmoshës së parë, fillimisht është Polihidroamnioni. Pastaj me më së shumti raste të diagnostikuara janë me Placenta previa dhe me Preeklampsia dhe lindje parakohe si shkak i Shtatzanisë së Shumfishtë. Diagnozat tjerat në këtë grupmoshë nuk janë shpesh të shprehura.

Nga grupmosha e dytë, kemi 10 mostra me këto patologji (shkaqe) të diagnostikuara, të paraqitura në vazhdim në [Tabelën 2.]

Tabela 1. Numri dhe përqindja e rasteve të analizuar sipas grupeve dhe moshës

Grupi	Mosha	Numri i rasteve	Përqindja %
E parë	18-24	14	28.0%
E dytë	25-35	10	20.00%
E tretë	36-50	26	52.00%

Tabela 2. Shkaqet e lindjeve të parakohshme në grupmoshë e parën(18-24 vjeç)

Shkaqet	Grupmosha 1	%
Placenta previa	3	21.4%
Polihidroamnion	4	28.6%
Preeklampsia	2	14.3%
Retro uterus	1	7.1%
Shtatzani multiple	2	14.3%
STS (klamidia, gonorea, sifiliz)	1	7.1%
Diabeti gestacional	1	7.1%
Gjithsej	14	100.0%

Nga të dhënat e nxjerra nga hulumtimi shihet se faktorë kryesor i rrishtit për lindje të parakohshme tek nënat që i takojnë grupmoshës së dytë, fillimisht është Diabeti Gestacional. Pastaj me më së shumti raste të diagnostikuara janë me Anemi dhe lindje parakohe si shkak i diagnozave tjera në këtë grupmoshë nuk janë shpesh të shprehura.

Nga grupmosha e tretë, kemi 26 mostra me këto patologji (shkaqe) të diagnostikuara, të paraqitura në vazhdim në [Tabelën 3.]

Nga të dhënat e nxjerra nga hulumtimi shihet se faktorë kryesor i rrishtit për lindje të parakohshme të nënat që i takojnë grupmoshës së tretë, fillimisht është Preeklampsia. Pastaj me më së shumti raste të diagnostikuara janë me Menoragji. Diagnozatat e tjera në këtë grupmoshë janë shpesh të shprehura në mënyrë të njëtrajtshme.

Nga rezultatet shihet një shpërndarje e

ndryshme e diagnozave të shkaktuara për lindjet e parakohshme. Disa diagnoza, si preeklampsia dhe diabeti gestacional, shfaqen me frekuencë më të lartë në krahasim me diagnozat e tjera. Këto diagnoza mund të ketë një efekt të drejtpërdrejtë në shëndetin e foshnjës dhe të nënës dhe kërkojnë një menaxhim të kujdesshëm mjekësor për të parandaluar komplikacionet e mundshme.

Diagnozat si infeksionet dhe sëmundjet e transmetuara seksualisht (STS) tregojnë për ndikimin e faktorëve të stilit të jetesës dhe mjedisit në rrezikun e lindjeve të parakohshme. Këto diagnoza theksojnë rëndësinë e edukimit dhe parandalimit të këtyre sëmundjeve në komunitet për të zvogëluar incidencën e lindjeve të parakohshme.

Diskutimi

Në studimin tonë, synimi ishte të vlerësonim faktorët e rrezikut të lindjes së parakohshme në Klinikën e Obstetrisë dhe Gjinekologjisë në QKUK (Qendra Klinike dhe Universitare e Kosovës).

Rezultatet tona treguan se faktorët kryesorë të rrezikut për lindje të parakohshme ndryshonin sipas grupmoshave. Në krahasim, një studim në Tajvan që përfshiu 130,362 lindje të gjalla nga vitet 2004-2013 dhe tregoi një rritje mesatare vjetore prej 5.3% të lindjeve të parakohshme (nga 3.33% në 2004 në 5.11% në 2013). Faktorët kryesorë të rrezikut të identifikuar në këtë studim përfshinin:

- Nulipariteti (gratë që nuk kanë lindur më

parë)

- Shtatzënitë me shumëfishta
- Mosha e avancuar e nënës
- Historia e lindjeve të parakohshme
- Historia e abuzimit/varësisë nga droga e nënës
- Komplikacionet mjekësore të nënës.

Ndërsa të dy studimet identifikojnë faktorë të rëndësishëm për lindjet e parakohshme, ka disa ndryshime në fokus dhe në detajet e rezultateve. Studimi ynë thekson specifikisht kushte mjekësore në grupmoshat e ndryshme, ndërsa studimi në Tajvan përfshin një gamë më të gjerë faktorësh demografikë dhe socialë.

Sidoqoftë, kur krahasojmë studimin tonë me hulumtimin e kryer në Tajvan zbulojmë se të dy studimet kanë të përbashkëta, sepse identifikojnë një sërë faktorësh të njëjtë që nxisin lindjen e parakohshme ku më të shpeshtat janë incidenca e lartë e rasteve me lindje të parakohshme të nënat e moshës së avancuar/shtyer si një faktor tejet të rëndësishëm. Pastaj shtatzënia e shumëfishtë dhe komplikacionet e tjera maternale si faktorë kontribues u identifikua në të dy hulumtimet. [6]

## Përfundimi

Nga analizimi i 50 rasteve melindjetë parakohshme në Klinikën e Obstetrikës dhe Gjinekologjisë në QKUK, të cilat kanë qenë të hospitalizuara gjatë vitit 2023, shihet se janë trajtuar për një seri të gjendjeve patologjike gjatë gravidancës. Nga të dhënat e nxjerra nga hulumtimi vijmë në përfundimin se nga grupmosha e parë, patologjitë kryesore që janë diagnostikuar dhe që indukojnë një lindje të parakohshme janë Polihidroamnioni. Pastaj me më së shumti raste të diagnostikuara janë me Placenta previa, Preeklampsia dhe Shtatzani të Shumfishtë. Nga grupmosha e dytë, kemi nxjerrë përfundimin se më së shumti raste të diagnostikuara ka me Diabet Gestacional. Së fundmi nga grupmosha e tretë, shkaqe të diagnostikuara ka më së shumti me Preeklampsia dhe pastaj me Menoragji.

Megjithatë, duhet pasur parasysh që incidenca e rasteve shkon duke u rritur në grupmoshën e dytë, pastaj me më së shumti raste në grupmoshën e tretë, rrjedhimisht duke implikuar që mosha e nënës është faktor madhor në paraqitjen e rasteve me lindje të parakohshme.

## Referencat:

1 World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Preterm Birth. World Health Organization: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

2 World Health Organization. Newborn mortality [Internet]. www.who.int. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

3 Premature birth causes: What to know [Internet]. www.medicalnewstoday.com. 2023 [cited 2024 May 28]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/causes-of-premature-birth#risk-factors>

4 Khandre V, Potdar J, Keerti A. Preterm Birth: An Overview. Cureus. 2022 Dec 27;14(1).

5 Quinn JA, Munoz FM, Gonik B, Frau L, Cutland C, Mallett-Moore T, et al. Preterm birth: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data. Vaccine [Internet]. 2016 Dec;34(49):6047-56. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16300287>

Artikulli i diskutuar: [6] Chang YK, Tseng YT, Chen KT. The epidemiologic characteristics and associated risk factors of preterm birth from 2004 to 2013 in Taiwan. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020 Apr 6;20(1).

Tabela 3. Shkaqet e lindjeve të parakohshme në grupmoshën e dytë (25-35 vjeç)

Shkaqet	Grupmosha 2	%
Anemia	2	20.0%
Koagulopati	1	10.0%
Polihidroamnion	1	10.0%
Preeklampsia	1	10.0%
Diabeti gestacional	5	50.0%
<b>Gjithsej</b>	<b>10</b>	<b>100.0%</b>

Tabela 4. Shkaqet e lindjeve të parakohshme në grupmoshën e tretë (36-50 vjeç)

Shkaqet	Grupmosha 3	%
Anemia	1	3.8%
Bicornu uteri	1	3.8%
Insuficienca e gafës së mitrës	1	3.8%
Koagulopati	2	7.7%
Menoragjia	5	19.2%
Placenta previa	2	7.7%
Polihidroamnion	2	7.7%
Preeklampsia	7	26.9%
Retro uterus	1	3.8%
Shtatzëni multiple	1	3.8%
STS (klamidia, gonorea, sifiliz)	1	3.8%
Diabeti gestacional	2	7.7%
<b>Gjithsej</b>	<b>26</b>	<b>100.0%</b>