FLETORJA ZYRTARE
E REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

www.qbz.gov.al

Botim i Qendrës së Botimeve Zyrtare

Viti: 2016 – Numri: 225

Tiranë – E martë, 22 nëntor 2016

PËRMBAJTJA

		Faqe
Udhëzim i përbashkët i ministrit të Mirëqenies Sociale dhe Rinisë dhe ministrit të Shëndetësisë nr. 21, datë 7.10.2016	Për miratimin e kritereve për vlerësimin bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar te të rriturit dhe fëmijët në zonat pilot.....	22965

UDHËZIM I PËRBASHKËT
Nr. 21, datë 7.10.2016

PËR MIRATIMIN E KRITEREVE PËR VLERËSIMIN BIO-PSIKO-SOCIAL TË AFTËSISË SË KUFIZUAR TE TË RRITURIT DHE FËMIJËT NË ZONAT PILOT

Në mbështetje të nenit 102, pika 4, të Kushtetutës, nenit 42/3, të ligjit nr. 9355, datë 10.3.2005, "Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore" të ndryshuar, pikës 2, të kreut III, të vendimit nr. 431, datë 8.6.2016, të Këshillit të Ministrave, "Për përcaktimin e kritereve, të dokumentacionit, procedurave dhe të masës për përfitimin e aftësisë së kufizuar e të ndihmësit personal dhe të strukturave përgjegjëse e të detyrave të tyre në zonat pilot,

UDHËZOJMË:

1. Miratimin e kritereve të vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar te të rriturit, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij udhëzimi.

2. Miratimin e kritereve të vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar te fëmijët, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij udhëzimi.

3. Ngarkohet Shërbimi Social Shtetëror, Komisioni shumëdisiplinor i Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar, strukturat e shërbimit shëndetësor parësor dhe dytësor. Qendrat komunitare të shëndetit mendor dhe Qendra Kombëtare e Mirërritjes, Zhvillimit dhe Rehabilitimit të Fëmijëve, për zbatimin e këtij udhëzimi për zonat pilot.

Ky udhëzim hyn në fuqi me botimin në Fletoren Zyrtare.

MINISTRI I MIRËQENIES SOCIALE
DHE RINISË
Blendi Klosi

MINISTRI I SHËNDETËSISË
Ilir Beqaj

VLERËSIMI BIO-PSIKO-SOCIAL I AFTËSISË SË KUFIZUAR TE TË RRITURIT

DËMTIMET ALERGJIKE

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD10-15:
1.	Astma bronkiale (sipas fenotipeve dhe shkallës së rëndesës)	
1.1	Astma bronkiale persistente, forma e rëndë	J45
2.	Alveoliti alergjik ekstrinsek	J 67

DËMTIMET ALERGJIKE

Hyrje

Alergologjia & Imunologjia klinike, ndryshe nga specialitetet e tjera klasike që bazohen mbi organin, përqendrohet mbi sistemin imunitar në çrregullimet që shkaktohen gjatë dëmtimeve të sistemit imunitar në organe të ndryshme, që preken njëkohësisht apo njëra pas tjetrës (marshi alergjik).

Sëmundjet alergjike mund të prekin pothuaj çdo ind apo organ të trupit, me shfaqje klinike, të cilat varen nga organi që preket. Për shembull, astma është pasojë e një çrregullimi alergjik IgE, vartës ose jo, që prek rrugët e vogla të frymëmarrjes. Kur preket hunda dhe sytë, klinikisht shfaqet si rhinokonjuktiviti alergjik. Shfaqjet në lëkurë përfshijnë rashin makulo-papular alergjik, urtikarien, angioedemën, dermatitet etj. Reaksionet sistemike mund të rezultojnë në anafilaksi.

Patologjitë që trajtohen në shërbimin e alergologjise & imunologjisë klinike mund të përmblidhen ne tre grupe të mëdha:

1. Sëmundjet imunoalergjike (IgE-vartëse apo me mekanizma të tjerë imune).

2. Sëmundjet inflamatore kronike imuno-ndërmjetëse

3. Imunodeficiencat

Këta pacientë, në varësi të shkallës së ashpërsisë së sëmundjes, kanë probleme deri në pa-aftësi për të kryer veprimtaritë e përditshme, si p.sh., punët e shtëpisë, të dalin për ecje; mungesa të përsëritura në vendin e punës, nuk bëjnë gjumë të mirë për shkak të krizave të astmës (të cilat përkeqësohen natën), rinitit apo pruritit të gjeneralizuar, si pasojë humbasin përqëndrimin në punë apo në shkollë, pacientët me probleme të lëkurës kanë probleme me socializimin në shoqëri për shkak të dëmtimeve të lëkurës që ata shfaqin etj .

1. NËNKATEGORIA: ASTMA BRONKIALE

Përshkrim i përgjithshëm

Astma është një sëmundje heterogjene, e cila përkufizohet si "një sëmundje kronike e rrugëve të frymëmarrjes që karakterizohet nga episode të çrregullta dhe të përsëritura të dispnese, si rrjedhoje e ngushtimit bronkial, hiper-reaktiviteti bronkial dhe ka në bazë inflamacionin bronkial të vazhdueshëm. Heterogjeniciteti shprehet me konceptin e ri që astma përbëhet nga shumë fenotipe. Fenotipet e astmës u përcaktuan si kombinime të simptomave klinike dhe /ose karakteristikave pat-fiziologjike. Kështu që, "astma" përmbledh shumë variante të sëmundjes me etiologji dhe fiziopatologji të ndryshme; si pasojë e një bashkëveprimi midis faktorëve gjenetike dhe mjedisorë. Nën termin "çadër të astmës" përfshihen shumë forma (fenotipe) të saj si astma alergjike me fillim të hershëm apo të vonshëm, astma neutrofilike, astma nga mbipesha, astma nga aspirina, astma profesionale, etj. Secila nga këto forma të astmës, mund të nënklasifikohet dhe në bazë të ashpërsisë të simptomave në astmë intermitente, persistente e lehtë, persistente e mesme, persistente e rëndë.

Etiologjia: mendohet se astma është një sëmundje që shfaqet në persona gjenetikisht të ndjeshëm pas ekspozimit ndaj faktorëve favorizues të mjedisit. Në zhvillimin e astmës ndikojnë *faktorët personalë* si predipozicioni gjenetik, atopia, hiper-reaktiviteti bronkial, gjinia, raca si dhe *faktorët mjedisorë* si alergenët e brendshëm dhe të jashtëm, sensibilizuesit profesionale, infeksionet respiratore, faktorët socio-ekonomikë, madhësia e familjes, dieta dhe barnat e përdorura.

Dëmtimet funksionale

Dëmtimet funksionale çojnë në kufizim të funksionit të sistemit të frymëmarrjes, që karakterizohet nga një ngushtim i ndryshueshëm të rrugëve të frymëmarrjes ose ngushtim fiks, në astmën me obstruksion fiks. Kështu, individi ka vështirësi në frymëmarrje, dëmtim të funksionit oksigjenues/shkëmbimit të gazeve në mushkëri dhe në varësi të shkallës së ngushtimit bronkial, kanë vështirësi për të kryer nevojat jetësore të përditshme apo për të ushtruar profesione apo detyra specifike.

Në varësi të shkallës së ashpërsisë të astmës, këta pacientë kanë probleme deri në paaftësi për të të kryer veprimtaritë e përditshme si psh. punët e shtëpisë, të dalin për ecje, sporte, për pazare; mungesa të përsëritura në vendin e punës, nuk bëjnë gjumë të mirë për shkak të krizave të astmës, të cilat përkeqësohen natën e si pasojë humbasin përqëndrimin në punë apo në shkollë, ulet aftësia dhe përqëndrimi në çdo veprimtari të ditës.

Kufizimi i funksionit pulmonar përcaktohet nëpërmjet:

A: Rëndimeve të sëmundjes ku përfshihen: (a) *krizat* gjatë ditës apo natës; *(b) krizat e astmës* që detyrojnë pacientin të paraqitet në urgjencë apo vizitë mjeku jashtë rradhe; *(c) keqësimet e astmes* që përkufizohen si episode me rritje progresive të simptomave të dispnesë, kollës, fërshëllimës në gjoks dhe uljes progresive të funksionit pulmonar, pra që paraqesin një ndryshim nga statusi i zakonshëm. Kjo situatë kërkon ndërhyrje për ndryshimin e terapisë, si edhe shtrimin dhe qëndrimin mbi 24 orë në spital. Se fundi, (d) *gjendjet astmatike* që rrezikojnë jetën e të sëmurit. Numri vjetor/mujor i krizave, keqësimeve te astmës dhe gjendjeve astmatike, janë kritere madhore në përcaktimin e shkallës së dëmtimit të sëmundjes. Dokumentimi i këtyre përkeqësimeve realizohet përmes fletëdaljeve për shtrimet në spital apo mjekimeve në urgjencë, të cilat përmbajnë datën e trajtimit, të dhëna laboratorike dhe klinike. Shtrime në spital quhen ato, kur pacienti qëndron më shumë se 24 orë. Të dhënat mjekësore duhet të përfshijnë dokumenta që tregojnë lidhjen e pacientit me një regjim mjekësor të përcaktuar nga mjeku. Shtrimi në spital më shumë se 24 orë i nevojshëm për kontrollin e astmës, vlen sa për dy episode krizash dhe një vlerësim për të paktën 12 muaj rresht duhet të përdoret për të përcaktuar shpeshtësinë e krizave. *Gjëndja astmatike,* me apo pa intubim, që rrezikon jetën e të sëmurit është kriter madhor i ashpërsisë së astmës, dhe duhet vëzhguar për dy vjet.

B. Pas përdorimit të bronkodilatatorëve me FEV1 në raport me vlerat e parashikuara *(pikëzimi i dëmtimit 0-minimal; 4- maksimal)*

C. *Ndryshimi në FEV1 (reversibiliteti) ose hiper-reaktiviteti bronkial (pikëzimi i dëmtimit 0-minimal; 3-maksimal)*

Parametrat	Vlerat	Pikëzimi
FEV1 pas bronkodilatator	>se kufiri i poshtëm i normës	0
	70%-	1

	60-69%	2
	50-59%	3
	<50%	4
Reversibiliteti i FEV1 *ose hiper-reaktiviteti bronkial*	ndryshimi i FEV1 <10% *ose PC20 >8mg/ml metakoline*	0
	ndryshimi i FEV1 10-19% *ose PC20 nga 0.51 deri 8 mg/ml metakoline*	1
	ndryshimi i FEV1 20-29%% *ose PC20 nga 0.126 deri 0.5 mg/ml metakoline*	2
	ndryshimi i FEV1 >=30% *ose PC20 <=0.125 mg/ml metakoline*	3

Diagnoza e astmës:

- Historia e sëmundjes që tregon për simptoma respiratore të ndryshueshme: dispne episodike me përkeqësim natën, kollë, sputum, fërshëllimë dhe ngushtim në kraharor, etj.
- Konfirmimin në këta pacientë të ngushtimit të bronkeve i cili është i kthyeshëm ose pjesërisht i kthyeshëm vetvetiu apo me mjekim, ose praninë e hiper-reaktivitetit bronkial ndaj metakolinës, histaminës apo manitolit kur mungon ngushtimi i bronkevel. Testi efortit pozitiv apo rritje e rëndësishme e funksionit pulmonar pas 4 javësh mjekimi me anti-inflamatorë, steroidë, etj.

Dokumentat e kërkuara:

- Vlerësimi klinik nga specialisti së bashku me shpeshtësinë e krizave
- Të dhënat mjekësore duhet të përfshijnë dokumenta që tregojnë ndjekjen e rregullt të një regjimi mjekësor te dhënë si dhe përshkrimin e shenjave klinike.
- Rezultatet e spirometrise së kryer ndërmjet krizave që dokumenton praninë e një obstruksioni bazal ose praninë e hiperaktivitetit bronkial nëpërmjet testit të provokimit bronkial, testit të efortit, reversibilitetit bronkial.
- Dhe në varësi të fenotipit: prova kutane alergjike, BMI, oksidi nitrik në ajrin e ekspiruar, sputum ose sekrecione nazale per eozinofile, IgE specifike, sputumi i induktuar për eozinofile, etj.

1.1 ASTMA BRONKIALE PERSISTENTE FORMA E RËNDË ICD10-15: J45

Astma bronkiale persistente e formës së rëndë karakterizohet nga: (1) simptoma, kriza të përditshme, kufizim të veprimtarive ditore, kriza të shpeshta; (2) simptoma, kriza natën pothuaj çdo natë; (3) funksion pulmonar të ulur me FEV1< 60%, praninë e hiper-reaktivitetit bronkial *PC20 <=0.125 mg/ml metakolinë*; (4) variabiliteti i PEF >30%.

Në zhvillimin e astmës ndikojnë faktorët personalë si predispozicioni gjenetik, atopia, hiper-reaktiviteti bronkial, gjinia, raca si dhe faktorët mjedisorë si alergenët e brendshëm dhe të jashtëm, sensibilizuesit profesionale, infeksionet respiratore, faktorët socio-ekonomikë, madhësia e familjes, dieta dhe barnat e përdorura.

Në varësi të shkallës së ashpërsisë së astmës, këta pacientë kanë probleme deri në pa-aftësi për kryerjen e veprimtarive të përditshme p.sh. punët e shtëpisë, të dalin për ecje, të praktikojnë sporte, për pazar, mungesa të përsëritura në vendin e punës, nuk bëjnë gjumë të mirë për shkak të krizave të astmës, të cilat përkeqësohen natën e si pasojë humbasin përqëndrimin për punë apo në shkollë, ul aftësinë dhe përqëndrimim në çdo veprimtari që kryhet ditës.

Diagnoza e astmës:

- Historia e sëmundjes që tregon për simptoma respiratore të ndryshëm: dispne episodike me përkeqësim natën, kollë, sputum, fërshëllimë e ngushtim në kraharor.
- Konfirmimin e ngushtimit bronkial i cili është i kthyeshëm ose pjesërisht i kthyeshëm vetvetiu apo me mjekim, apo praninë e hiperaktivitetit bronkial.

Dokumentat e kërkuara:

- Vlerësimi klinik nga specialisti së bashku me shpeshtësinë e krizave
- Të dhënat mjekësore duhet të përfshijnë dokumenta që tregojnë lidhjen ndaj një regjimi mjekësor te dhënë si dhe përshkrimin e shenjave klinike.
- Rezultatet e spirometrise së kryer ndërmjet krizave që dokumenton praninë e një obstruksioni bazal apo të hiperaktivitetit bronkial.
- Dhe në varësi të fenotipit: prova kutane alergjike, oksid nitrik në ajrin e ekspiruar,sekrecione nazale per eozinofile, IgE specifike, sputumi i induktuar për eozinofile, BMI etj

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit respirator	s430	2	8	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Kujdesi vetjak	d5	3
Jeta në shtëpi	d6	3
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi me kohë të pjesshme	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Në rastet shumë të rënda me ndryshime të thella, në shkallë të madhe pakthyeshmërie, me FEV1 < 35%, shpeshtësia e vlerësimit mund të jetë çdo pesë vjet.

2. ALVEOLITI ALERGJIK EKSTRINSEK KRONIK (PNEUMONA NGA HIPERSENSIBILITETI) ICD 10-15 : J 67

Pneumonitë nga hipersensibliteti (PH) janë një grup sëmundjesh të cilat shkaktohen nga inhalimi i pluhurave organike dhe materiale inorganike. Nuk ka një përkufizim unanim për të. Përkufizohet si "një përgjigje imune jo normale ndaj antigenëve inhalatorë që shkakton bllokim të frymëmarrjes dhe defekt pulmonar restriktiv", shoqëruar me infiltrate pulmonare të shkaktuara nga limfocitet T të aktivizuara të cilat grumbullohen në mushkëri. Mund të karakterizohen dhe nga "episode temperature disa orë pas ekspozimit". Inhalimi i këtyre substancave nxit shfaqjen e sëmundjes tek ata pacientë të cilët janë të ndjeshëm ndaj këtyre substancave.

Ekspozimi ndaj antigeneve të ndryshëm: shpendë, mykra, mykobaktere janë shkaktarë të njohur të këtyre patologjive. Gjithashtu edhe substancat kimike si izocianatet, zinku, nikeli.

Në dëmtimet funksionale përshihen çrregullime të funksionit pulmonar, të cilat mund të jenë kufizuese apo obstruktive. Kemi humbje të indit pulmonar e praninë e fibrozës pulmonare të gradëve të ndryshme.

Në varësi të shkallës së ashpërsisë të sëmundjes, këta pacientë kanë probleme deri në mospasjen e aftësisë për të kryerjen e veprimtarive të përditshme psh.punët e shtëpisë, të dalin për ecje, të kryejnë veprimtari sportive, për blerjen e sendeve të ndryshme, mungesa të përsëritura në vendin e punës, nuk janë të qetë për shkak të funksionit të ulur pulmonar dhe shfaqin marrje fryme të vazhdueshme.

Diagnoza

- Historia klinike e sëmundjes. Evidentimi i antitrupave specifike të dyshuar mbështesin diagnozën, megjithatë ato nuk është e mundur të gjënden gjithmonë në treg dhe metodologjia nuk është e standartizuar.
- Funksioni pulmonar mund të jetë normal në një pjesë të vogël të pacientëve, por zakonisht ato shfaqin një defekt restriktiv me ulje të shkëmbimit të gazeve.
- Lavazhin bronco-alveolar, ekzaminimin radiologjik të mushkërive etj.

Dokumentat e kërkuara :

- Përshkrimi i saktë i diagnozës dhe formës së sëmundjes nga specialisti
- Provat funksionale respiratore

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit respirator	s430	3	8	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Kujdesi për veten	d5	3
Jeta në shtëpi	d6	3
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 3 vjet

DËMTIMET ANGIOLOGJIKE

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD10-15
1.	Arteropatitë obliterante të gjymtyrërëve të sipërme	I73
2.	Sëmundjet limfatike	I89
2.1	Lymphedema	189.0
3.	Patologjitë vaskulare jo ateromatoze	I73
3.1	Sëmundja Burger	I73.1
4.	Patologjitë obliterante të gjymtyrëve të poshtme	I70.2

DËMTIMET ANGIOLOGJIKE

HYRJE

Sëmundjet vaskulare përfshijnë një grup nozologjish, me spektër të gjërë, që variojnë nga ato kroniket (sëmundjet vaskulare aterosklerotike, ateropatitë kronike obliterante dhe venat varikoze) deri tek ato akute dhe që kërcënojnë jetën (aneurizma e aortës abdominale dhe torakale, sindroma ei trombozës së venës cava superior dhe inferior). Trajtimi i aneurizmave të aortës abdominale dhe torakale përbën një nga problemet më të ndërlikuara në kirurgjinë vaskulare. Në SHBA operohen çdo vit rreth 40.000 pacientë me aneurizëm të aortës aabdominale. Aneurizmat e aortës abdominale në popullatën tonë përbëjnë rreth 3-4 % të sëmundshmërisë e të gjitha sëmundjeve vaskulare.

Shkaqet e lidhura me këto patologji janë të larmishme, të natyrave dhe graviteteve të ndryshme, duke filluar nga stenozat dhe bllokimet e vazave, për shkak të aterosklerozës, traumave, deri në patologji të ndyshme si ato të indit konjuktiv, patologji të rëndësishme hematologjike, të natyrës endokrine apo infektive.

Dëmtimet funksionale të shoqëruara me këto patologji, shfaqen me ndryshime të rëndësishme, si funksioni i dhimbjes, ai i sistemit kardiovaskular dhe atij muskulo-skeletik në përgjithësi. Këto patologji kanë ndikim si në shëndetin e individëve ashtu edhe në kufizimin e veprimtarive të tyre fizike, sociale të përditshme. Kufizimet që japin këto patologji në veprimtarinë e jetës së përditshme ndryshojnë nga forma mesatare në ato të rënda, duke shfaqur për rrjedhojë, në varësi të moshës, aftësi të ndryshme për t'u përfshirë në veprimtaritë fizike gjatë ditës.

1. ARTEROPATITE OBLITERANTE TE GJYMTYREVE TE SIPERME ICD 10-15: I73

Përfaqësojnë një dëmtim vaskular që intereson pjesën fundore të qarkullimit të gjakut, në veçanti a.subklavia, a.aksillare, a.karotis, a.radiale, a.ulnare, harqet palmare dhe a.digitale. Arteropatitë obliterante të gjymtyrëve të sipërme janë pak frekuente për shkak të qarkullimit kolateral të bollshëm dhe faktit që arteroskleroza shfaqet në pjesën proksimale të qarkullimit të gjakut. Pacientët që preken nga kjo arteriopati obliterante ndryshojnë në moshë nga adultët e rinj (me shkaqe jo aterosklerotike) deri tek të moshuarit me shkak arterosklerozën.

Arteripatite obliterante të gjymtyrëve të sipërme, mund të shfaqen si patologji lokale ose sistemike. Tiparet e patologjisë arteriale ndryshojnë në varësi të etiologjisë. Patologjitë që prekin enët brakiocefalike përfshijnë aterosklerozën, arteritin, anomalitë kongenitale, traumat dhe displazinë fibromuskulare. Aktualisht, në SHBA, ateroskleroza është shkaku më i shpeshtë i stenozës së a.subclavia. Në vende të tjera, arteriti Takayasu, është më i shpeshtë, duke prekur më shpesh arteriet aksilare dhe brakiale. Arteria brakiale gjithashtu është më e prekura në rastet e kateterizimit të zemrës dhe gjatë traumave civile.

Etiologjia e arteriopative obliterante të gjymtyrëve të sipërme përfshin:

- Okluzioin e vazave të mëdha (subklavia, brakiale ose arteriet e parakrahut)
- Aterosklerozën
- Traumën
- Arteritin (Takayasu ose arteriti me qeliza gjigande)
- Rrezatimin
- Embolitë

- Displazinë fibromuskulare
- Okluzionin e a.digitale
- Patologjitë e indit konjuktiv
- Sëmundjen Buerger
- Situata hematologjike–gjendje hiperkoagulimi, hiperviskozitet ose gjendje malinje
- Infeksionet
- Fenomenet e fluksit arterial (graftet, fistualat e dializës dhe pacientët diabetike prej vitesh në dializë)

Dëmtimet funksionale në këtë kategori sëmundjesh evidentohen si dëmtime të rëndësishme të sistemit kardiovaskular, atij nervor periferik, muskulo-skeletik dhe kutan. Prekja në tërësi e këtyre sistemeve arrijnë të kufizojnë veprimtarinë fizike si dhe përshirjen në punë me kohë të pjesshme apo të plotë në një mesatare deri në 70%.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhënat e anamnezës:
- Lodhje e krahut në efort
- Lodhje në qetësi (e duarve dhe gishtave)
- Gangrenë e gishtave
- Sindroma Raynaud
- Duhanpirja
- Profesioni
- Përdorimi i vazo-konstriktoreve (dopaminë dhe adrenalinë)

Ekzaminimi klinik përfshin:

- Temperatura (nëse është e pranishme edhe vaskulitin)
- Presioni i gjakut i pabarabartë në krahët (diferencë>20 mm Hg)
- Zhurmë në auskultacion i a.supraklaviculare ose infraklaviculare
- Manovra Adson (humbje e pulsit radial në abduksion dhe rotcion të jashtëm të gjymtyrës së poshtme)
- Pulsacion supraklavikular
- Palpacion i pulseve (aksllar, brakial, radial ose ulnar)
- Gangrenë e gishtave
- Ngjyra dhe rimbushja kapilare e gishtave
- Testi Allen pozitiv
- Arteriografia e arterieve të gjymtyrëve të sipërme
- EKO doppler i gjymtyrës
- Angio CT
- MRI

Dokumentacioni i kërkuar

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialisti angiolog
- Raporte të sëmundjes, proçedurave diagnostikuese apo mjekuese kirurgjikale apo medikamentoze të mëparshme.
- Kopje origjinale të ekzaminimeve biokimike, ekografike, radiologjike, CT, MRI., me interpretimin përkatës nga burime të licensuara.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Dhimbja në gjymtyrët e sipërme	b28014	1, 2, 3, 4
Funksionet e enëve të gjakut	b415	1, 2, 3, 4
Funksionet e arterieve	b4150	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit kardiovaskular	s410	1, 2, 3, 4	1,2……9	0,1,2……9
Arteriet	s4101	1, 2, 3, 4	5	7
Struktura e sipërfaqeve të lëkurës	s810	1, 2, 3, 4	1,2……9	0,1,2……9
Lëkura e gjymtyrës së sipërme	s8104	2, 3, 4	7	7

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	4
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në 3 vjet.

2. SËMUNDJET LIMFATIKE ICD 10-15:I89

Patologjitë e sistemit limfatik përfshijnë një ose më tepër nga gjendjet e mëposhtme:

- Obstruksion
- Infeksion ose inflamacion
- Tumor

Ngushtimi i enëve limfatike, shpie në akumulimin e limfës në inde (limfedema) dhe zakonisht është rrjedhojë e ndërhyrjeve kirurgjikale, dëmtimeve traumatike ose edhe filariazës limfatike (në vendet tropikale).
Infeksioni mund të shoqërohet me një zmadhim reaktiv të limfonoduseve (limfadenopati) ose mund të ndodhë që edhe vetë limfonoduset të infektohen kryesisht nga mikroorganizma që përhapen me anë të sistemit limfatik. Tumore të ndryshëm mund të krijojnë metastaza në limfonoduset lokalë ose regional. Rrallë ndodh që një kancer primar (lymphangiosarkoma) të zhvillohet në sistemin limfatik.

Dëmtimet funksionale në këtë kategori sëmundjesh shfaqen si dëmtime të rëndësishme të sistemit kardiovaskular, atij nervor periferik, muskulo-keletik dhe lëkurës. Prekja në të njëjtën e këtyre sistemeve arrin të kufizojnë veprimtarinë fizike si dhe përfshirjen në punë me kohë të pjesshme apo të plotë në një mesatare deri në 70%.

2.1 LYMPHEDEMA ICD10-15: 189.0

Lymphedema mund të jetë primare (si pasojë e hipoplazisë limfatike) ose dytësore si pasojë e dëmtimit të enëve limfatike.

Limfedemat primare janë të trashëgueshme, karakterizohen nga një incidencë e ulët, ato ndryshojnë në shfaqjet klinike si pasojë e genotipit dhe moshës.

- Limfedema kongenitale e cila shfaqet para moshës 2 vjeçare, si pasojë e hipoplazisë apo aplazise limfatike (sëmundja Milroy)
- Limfedema e parakohëshme, shfaqet midis moshës 2 dhe 35 vjeç, zakonisht tek femrat në menarke ose shtatzani (sëmundja Meige)
- Limfedema e vonshme ndodh pas moshës 35 vjeç.

Limfedema sekondare është mjaft më e shpeshtë se e para. Zakonisht shkaktohet nga ndërhyrjet kirurgjikale (sidomos përhapja e limfonoduseve në kancerin e gjirit), radioterapia (veçanërisht ajo aksillare

dhe inguinale), trauma, ngushtimi i enëve limfatike nga tumorët si dhe në vendet në zhvillim, filariaza limfatike.
Simptomat e limfedemës dytësore shfaqen si edemë e gjymtyrëve, dhimbje dhe ndjenjë rëndese. Shenja kryesore është edema e indeve të buta e cila shfaqet në 3 faza:

- Faza 1 : edema është e butë dhe zona e prekur kthehet në normë në mëngjes
- Faza 2 : edema jo e butë dhe inflamacioni kronik i indeve të buta çon drejt fibrozës
- Faza 3: edema ngjyrë kafe, e pakthyeshme dhe e zmadhuar për shkak të fibrozës së indeve të buta

Edema është zakonisht e njëanëshme dhe mund të përkeqësohet me ngrohjen e motit, para menstruacioneve ose për shkak të pozicionit të pandryshuar të gjymtyrit për një kohë të gjatë. Mund të prekë çdo pjesë të gjymtyrës (proksimale ose distale) dhe mund të pakësojë lëvizshmërinë kur është periartikulare. Ndryshimet në lëkurë janë të shpeshta; këtu përfshihen hyperkeratozë, hyperpigmentimi, verruket, infeksionet mykotike.

Ndërlikimi më i shpeshtë mbetet limfangiti, i cili kryesisht është me origjinë streptokoksike, duke shkaktuar kështu erisipelën dhe më rrallë është stafilokoksik. Rrallë ndodh që limfedema e zgjatur të çojë në limfangiosarkome (sindroma Stewart-Treves), një sindromë që lidhet më tepër me mastektominë edhe filariazën.

Dëmtimet funksionale në këtë kategori sëmundjesh shfaqen si dëmtime të rëndësishme të sistemit kardiovaskular, atij nervor periferik, muskuloskeletik dhe të lëkurës. Prekja në të njejtën e këtyre sistemeve kufizon veprimtarinë fizike si dhe përfshirjen në punë me kohë të pjesshme apo të plotë me një mesatare deri në 70%.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Diagnozës klinike
- CT ose MRI në rast se shkaku nuk përcaktohet
- Testi për filariazën limfatike

Dokumentacioni i kërkuar

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialisti angiolog
- Raporte të sëmundjes, proçedurave diagnostikuese apo mjekuese kirurgjikale apo medikamentoze të mëparshme.
- Kopje origjinale të ekzaminimeve biokimike, ekografike, radiologjike, CT, MRI, me interpretimin përkatës nga burime të licensuara.

3. PATOLOGJITË VASKULARE JO-ATEROMATOZE ICD 10-15: I73

Janë një tërësi patologjish, të cilat karakterizohen nga ngushtimi i arterieve pa praninë e pllakave aterosklerotike, ku përfshihen:

- vaskuliti sistemik
- sëmundja Buerger
- sëmundja Behchet
- sindrom e kurthit popliteal (skp)

Dëmtimet funksionale në këtë kategori sëmundjesh shfaqen si dëmtime të rëndësishme të sistemit kardiovaskular, atij nervor periferik,muskulo-skeletik dhe lëkurës.
Prekja e njëkohëshme e këtyre sistemeve kufizon veprimtaritë fizike si dhe përfshirjen në punë me kohë të pjeshme apo të plotë me një mesatare deri në 70%

3.1 SËMUNDJA BUERGER **ICD10-15: I73.1**

Sëmundja Buerger, ose e njohur ndryshe tromboangiti obliterant (TAO), është një vaskulopati inflamatore,e cila karakterizohet nga endarteriti inflamator, që shkakton një gjendje protrombotike dhe fenomene vazo-okluzive pasuese. Zhvillimi i TAO lidhet ngushtë me përdorimin e vazhdueshëm të duhanit. Përveç këtij faktori, disa studime të realizuara deri tani sugjerojnë ekzistencën e një fenomeni imunologjik që çon në forminimin e trombeve inflamatore dhe vazodisfunksion.
Pjesa më e madhe e pacientëve me TAO, janë të grupmoshës 20-45 vjeç. TAO është më e shpeshtë në meshkujt (raporti meshkuj-femra është 3:1).

Pjesa më e madhe e pacientëve me TAO (70-80%) paraqiten me dhimbje distale ishemike në pushim ose ulceracione ishemike në këmbë (gishtin e madh të këmbës, gishtat e tjerë). Progresi i sëmundjes shkon paralelisht me përfshirjen në proçesin patologjik të arterieve proksimale, jo atyre të mëdha. Pacientët mund të paraqiten edhe me klaudikacio të këmbëve, kofshëve, duarve dhe krahëve.

Dëmtimet funksionale në këtë kategori sëmundjesh shfaqen si dëmtime të rëndësishme të sistemit kardiovaskular, atij nervor periferik, muskulo-skeletik dhe lëkurës. Prekja e njëkohëshme e këtyre sistemeve kufizojnë veprimtarinë fizike si dhe përshirjen në punë me kohë të pjesshme apo të plotë me një mesatare deri në 70%.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Të dhënave që ofron laboratori, imazheria dhe imuno-histokima.

A. Laboratori
- Hemocitrograma
- Provat e melçisë
- Funksioni renal
- ERS
- Proteina C reaktive
- Antikorpet antinukleare, anticentromere, Scl -70, antifosfolipide

B. Arteriografia: ajo çfarë shfaqet në arteriogramë janë ngushtime të shumta të arterieve të vogla dhe të mesme dhe formimin e vazave kolaterale.

C. Imuno-histokimia ve në dukje praninë e trombeve inflamatore okluzive, segmentare me inflamacion minimal të pareteve të enëve të gjakut.

Dokumentacioni i kërkuar:
- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialisti angiolog

- Raporte të sëmundjes, procedurave diagnostikuese apo mjekuese kirurgjikale apo medikamentoze të mëparshme.
- Kopje origjinale të ekzaminimeve biokimike, ekografike, radiologjike, CT, MRI. , me interpretimin përkatës nga burime të licensuara.

4. PATOLOGJITË OBLITERANTE TË GJYMTYRËVE TË POSHTME ICD10-15:I70.2

Përfaqësojnë një dëmtim polivaskular, që prek zonat fundore të qarkullimit të madh të gjakut, në veçanti pjesët distale të aortës dhe degët e saj në gjymtyrë e poshtme. Arteropatitë obliterante përbëjnë një grup patologjish që karakterizohen nga një distrofi e murit të arterieve (pasojë e drejtpërdrejtë e arteriosklerozës, që njihet si shkaku kryesor i këtyre patologjive). Patologjitë obliterante arterale rezultojnë në fund me një trashje progresive të murit të vazave dhe paralelisht me të, pakësim të hapësirës, duke sjellë ulje të debitit dhe vuajtje indore (nerva, muskuj, lëkurë). Eshtë një patologji mjaft e shpeshtë, prek më tepër meshkujt mbi 50 vjeç, por femrat nuk përbëjnë një përjashtim nga kjo patologji. Persona me rrezik më të lartë konsiderohen ata me: hiperkolesterolemi, diabet, SAK, HTA, insuficiencë renale, duhanpirja, AVC.

Simptoma kryesore e arteropative obliterante është dhimbja (e fortë, krijon ndjenjën e të shtrënguarit ose djegies). Kjo simptomë e shoqëron arteropatinë obliterante në të gjitha stadet e saj, të cilat përparojnë pa asnjë rregull të caktuar. Sipas një klasifikimi me karakter semiologjik, arteropatitë i ndajmë në faza:

Faza 1: stadi infraklinik, ku arteropatia konstatohet gjatë vizitës për një patologji tjetër me origjinë kardiake, sëmundje koronare apo diabet) ekzaminimi klinik evidenton dobësim apo mungesë të plotë të pulsit arterial.

Faza 2: claudicatio intermitens; pacientët paraqesin dhimbje vetëm kur ecin (sa më shpejt ecin, aq më shpejt e ndjen dhimbjen duke e detyruar të ndërpresë lëvizjen). Obliteracion i bifurkacionit të aortës ose a.iliake: dhimbja lokalizohet në njërën apo të dy anët e regionit femoral

- Ngushtim iliak ose femoral; dhimbja shfaqet në kofshë
- Ngushtim femoral ose femoralo-popliteal; dhimbja shfaqet në pulpë
- Ngushtim femoralo-popliteal ose krural; dhimbja shfaqet në këmbë, pedis

Në varësitë e efortit fizik që e paraprin, stadin e dytë e nënklasifikojmë në tre grupe: (a) i lehtë: perimetri i ecjes është pas 500 m; (b) i mesëm: perimetri i ecjes midis 200 dhe 500m dhe (c) i rëndë:perimetri i ecjes është më pak se 250 m.

Faza 3: Dhimbjet e ishemisë shfaqen në qetësi, në pozicion shtrirë. Dhimbja është e mirë përcaktuar duke na orientuar edhe për arterien e dëmtuar:

Faza 4: Ndryshime të rënda trofike. Kjo dëshmon për një deficit të qëndrueshëm, të zgjatur të qarkullimit të gjakut. Gjymtyra paraqitet ishemike dhe ka plagë trofike.

Ndërlikime të vonëshme mund të jenë: Sëmundja e a.koronare, impotenca, ulçera ishemike, gangrena deri në amputacion të gjymtyrës.

Dëmtimet funksionale në këtë kategori sëmundjesh shfaqen si dëmtime të rëndësishme të sistemit kardiovaskular, atij nervor periferik, muskulo-skeletik dhe lëkurës. Prekja e njëkohëshme e këtyre

sistemeve kufizojn veprimtarinë fizike si dhe përfshirjen në punë me kohë të pjesshme apo të plotë me një mesatare deri në 70%.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimit të kujdesshëm klinik (evidentohen zhurma arteriale në auskultacion, fluks i pakësuar arterial, puls i dobët ose i cili mungon në gjymtyrën e prekur). Në rast se arteropatia është më e rëndë, ekzaminimi mund të evidentojë atrofi muskulare, cianozë, alopeci në gjymtyrët e poshtme, plagë të dhimbshme, të ngadalta për t'u shëruar, thonj të trashur.
- Analizat biokimike mund të zbulojnë hiperkolesterolemi apo diabet
- Arteriografisë së arterieve të gjymtyrëve të poshtme
- Krahasimi i presioneve arteriale (indeksi kavilje/krah)
- EKO Doppler i gjymtyrës
- Angio CT
- MRI

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialisti angiology.
- Raporte të sëmundjes, procedurave diagnostikuese apo mjekuese kirurgjikale apo medikamentoze të mëparshme.
- Kopje origjinale të ekzaminimeve biokimike, ekografike, radiologjike, CT, MRI, me interpretimin përkatës nga burime të licensuara.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2, 3, 4
Sensacioni i dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Dhimbja në gjymtyrët e poshtëm	b28015	1, 2, 3, 4
Funksionet e enëve të gjakut	b415	1, 2, 3, 4
Funksionet e arterieve	b4150	1, 2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria dhe zhvendosja	b710	1, 2, 3, 4
Fuqia muskulare	b730	1, 2, 3, 4
Tonusi muskular	b735	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i

		dëmtimit		dëmtimit
Strukturat e sistemit kardiovaskular	s410	1, 2, 3, 4	1, 2……..9	0,1,2……..9
Arteriet	s4101	1, 2, 3, 4	5	7
Struktura e sipërfaqeve të lëkurës	s810	1, 2, 3, 4	1,2……..9	0,1,2……..9
Lëkura e gjymtyrës së poshtme	s8104	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngrituritdhe të mbajturit të objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	4
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në 3 vjet

DËMTIMET DERMATOLOGJIKE

(Sëmundjet e lëkurës dhe veneriane)

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi diagnozës	Kodi ICD 10-15
1.	Pemhigus vulgaris	L10
2.	Pemphigoid bullous	L12.0
3.	Psoriasis pustular i gjeneralizuar	L 40.1
4.	Ictiosis vulgaris I gjeneralizuar	Q80
5.	Epidermolisa bullosa hereditare	L 12.3
6.	Neurofibromatosa	Q85.0
7.	Histioctosa me qeliza Langerhans	C 96.6.

DËMTIMET DERMATOLOGJIKE

(Sëmundjet e lëkurës dhe ato veneriane)

Hyrje

Lëkura është organi më i madh i trupit tonë dhe si pjesë e pandarë lidhet ngushtë me sistemet dhe organet e ndryshme të organizmit tonë. Ajo merr pjesë në funksionet fiziologjike të tij, mbulon dhe mbron organizmin tonë nga dehidrimi, dëmtimet e jashtme mekanike, fizike ,bakteriale etj. Alergenët, irrituesit, predispozicioni gjenetik, problemet në sistemin imunitar mund të shkaktojnë çrregullime kutane që prekin moshëne rritur dhe fëmijët. Sëmundjet e lëkurës shkaktojnë probleme fizike dhe psikologjike, duke ulur shumë cilësinë e jetës. Patologjitë kutane prekin lëkurën, flokët, thonjtë, gjëndrat e djersës dhe të yndyrës. Shumë çregullime të lëkurës shoqërohen me prekje edhe të organeve dhe sistemeve të organizmit.

ë

1. PEMHIGUS VULGARIS ICD10-15: L10

Pemphigus vulgaris është një sëmundje e fituar autoimune, në të cilën antitrupat IgG godasin proteinat desmozomale, duke prodhuar bula intra-epiteliale dhe muko-kutane. Desmoglina është një antigen madhor (Dsg) 3, por 50-60% e pacientëve kanë antitrupa shtesë Dsg 1, karakteristikë në pemphigus foliaceus. Ndryshimi i profilit të antitrupave është një përcaktues madhor në fenotipin klinik të PV. Në vitin 1950 përpara përdorimit të kortikosteroideve vdekshmëria nga PV ka qënë 75%. Kjo e dhënë është e viteve kur mungonin kriteret e diagnostikimit, duke përfshirë edhe mosnjohjen e subtipave të pemphigusit dhe sëmundjeve buloze të tjera si pemphigoidi buloz, të cilat kanë prognozë më të mirë. Studimet e bëra me fenotipe klinike të ndryshme, kanë treguar vdekshmëri më të ulët në format me mbizotërim mukozal (1-17%) në krahasim me ato muko-kutane (34-42%).

Pemphigus vulgaris mund të shfaqet me një kuadër klinik të gjerë që varion nga pemphigusi oral mini-lezional, në erozione të gjëra në gojë dhe bula të shpërndara në trung, e deri në format më të rënda me përfshirjen e pothuajse gjithë mukozës Malpighiane. Bulat e shumta e të mëdha së bashku me erozionet e gjëra në pjesën më të madhe të trupit rrezikojnë jetën e pacientit. Përveç kësaj, pacientët me PV mund të preken dhe nga patologji të tjera (diabet, hipertension, ulçer peptike) të cilat nuk mund të parashikohen nga mjeku që planifikon trajtimin. Pikërisht për këtë arsye, përcaktimi i një trajtimi standart, që përshtatet me të gjithë format e PV dhe nevojat e çdo pacienti është një detyrë e pamundur. Këtu futen dhe forma të tjera të pemphigusit si: pemphigus vegjetans, pemphigus foliaceus. pemphigus brazilian, pemphigus erythematosus, pemphigus medikamentoz dhe forma të tjera të pemphigusit.

Pemphigus vulgaris (PV) është një sëmundje buloze autoimune akute dhe kronike e lëkurës dhe mukozave që karakterizohet nga prania e vezikulave ose bulave në lëkurë dhe erozioneve në mukoza, si pasojë e akantolizës që ndodh në nivel suprabazal të epidermës.

Pemphigus vegetans është një nga format e PV, që karakterizohet nga pllaka granulomatoze purulente që rriten në mënyrë centrifugale, të lokalizuara rreth gojës, qafës, skalpit dhe zonave intertriginoze.

Pemphigus foliaceus (PF) është sëmundje buloze autoimune e lëkurës dhe mukozave që karakterizohet nga prania e erozioneve të mbuluara me krusta, si pasojë e akantolizës subkorneale.

Pemphigus brazilian (fogo selvage) është një formë endemike e pemphigus foliaceus, e shfaqur në Brazil, e ngjashme nga ana klinike, histologjike dhe imunologjike me PF. Mendohet se sëmundja shkaktohet nga një agjent infektiv arthropod similium incrimanum.

Pemphigus erythematosus, i njohur edhe si sindromi Senear-Usher, është një formë e lokalizuar e PF që shtrihet në zonat seborrhoike. Dëmtimet eritematose, me krusta dhe erozione shtrihen në formën e fluturës në fytyrë, ballë, regjionin presternal dhe interskapular.

Pemphigus vulgaris, i shkaktuar nga barnat, klinikisht është i ngjashëm me format sporadike të PV. Medikamentet që shpërthejnë këtë formë klinike janë të ndryshëm, por kryesisht veçojmë kaptoprilin dhe D-penicillaminën.

Pemphigus foliaces i shkaktuar nga barnat shfaqet kryesisht nga përdorimi i D-penicillaminës dhe më pak nga marrja e kaptoprilit apo preparateve të tjera. Në shumicën e rasteve, erupsioni përmirësohet me ndërprerjen e marrjes së preparatit.

Të gjitha patologjitë e mësipërme të sëmundjeve bulose prekin ndjeshëm aftësitë e personave për të kryer veprimtaritë bazë të jetës së përditshme, duke përfshirë punësimin me kohë të plotë apo të pjesshëm. Kjo është në vartësi të sipërfaqes së lëkurës së prekur, prekjes së artikulacioneve, dhimbjes të cilat përcaktohen nëpërmjet metodave të mëposhtme të diagnostikimit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik (përcakton sipërfaqen e lëkurës të përfshirë në dëmtim)
- Biopsisë së lëkurës (konfirmon diagnozën dhe njeh sëmundjen)
- Imunofluoreshencës indirekte në raste të problemeve diagnostike (ndihmon në diagnozë)
- Imunofluoreshencës direkte (ndihmon në diagnozë)

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimi bioptik, imunofluoreshenca indirekte.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës	b849	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e lëkurës	s899	3	8	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3
Lëvizshmëria	d4	2, 3
Kujdesi për veten	d5	2, 3
Jeta në shtëpi	d6	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

2. PEMPHIGOID BULLOUS **ICD 10-15: L12**

Pemphigoidi bullous është një sëmundje buloze, kronike, inflamatore, subepidermale. Sëmundja vazhdon me vite me periudha qetësimi dhe acarimi. Në disa raste mund të jetë fatale,veçanërisht në personat me probleme mendore. Në këtë grup futet edhe pemhigoidi cicatricial.

Pemhigoidi bullous prek ndjeshëm aftësitë e personave për të kryer veprimtaritë bazë të jetës së përditshme, përfshirë punësimin me kohë të plotë apo të pjesshme. Kjo është në vartësi të sipërfaqes së lëkurës, dhimbjes të cilat përcaktohen nëpërmjet metodave të mëposhtme të diagnostikimit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Biopsisë së lëkurës

- Imunofluoreshencës indirekte në raste të problemeve diagnostike
- Imunofluoreshencës direkte

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimi bioptik, imunofluoreshenca indirekte.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës	b849	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e lëkurës	s899	3	8	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	2
Lëvizshmëria	d4	2
Kujdesi për veten	d5	2
Jeta në shtëpi	d6	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3

Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

3. PSORIASIS PUSTULAR I GJENERALIZUAR ICD 10-15: L 40.1

Psoriasis pustular i gjeneralizuar karakterizohet nga prania e pustulave që zhvillohen në një lëkurë normale ose të inflamuar dhe eritematoze, që paraprihen nga episode me temperaturë, dobësi trupore dhe leukocitozë.

Sëmundja Von Zumbusch është një formë e psoriasit me ecuri të shpejtë që kërcënon jetën. Dëmtimet e lëkurës fillojnë me një eritemë të kuqe, të zjarrtë, që në pak orë shoqërohet me mbivendosjen e pustulave të vogla të shpërndara në grupe.

Impetigo herpetiforme është një formë e psoriasit pustular von Zumbusch, që zhvillohet tek gruaja shtatëzënë, pa pasur një histori të mëparshme me psoriasis.

Acrodermatitis continua është një qelbëzim kronik i shtratit të thoit dhe pjesës distale të gishtave që çon në rënie të thonjve. Psoriasis i shtratit të thoit paraqitet me hiperkeratozë subunguale, e cila krijon imazhin e njollës së vajit.

Psoriasis pustulose palmo-plantar është një degjenerim eruptiv, kronik i lokalizuar në palma dhe shoje, me pustula të verdha që shoqërohet me kruarje dhe djegie. Erupsionet shfaqen dhe zhduken në mënyrë të vazhdueshme.

Psoriasi pustulos prek lëkurën me një shtrirje nga 30-100% të sipërfaqes së trupit, me dobësi trupore, me temperaturë, me përhapje të pustulave në të gjithë trupin, edema, inflamacion dhe dhimbja është pjesë e sëmundjes. Psoriasi pustulos prek ndjeshëm (se paku në masën 70%) aftësitë e personave për të kryer veprimtaritë bazë të jetës së përditshme, duke përfshirë punësimin me kohë të plotë apo të pjesshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Biopsisë së lëkurës
- Ekzaminimeve laboratorike

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimi bioptik.
- Ekzaminimet e përgjithshme.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës	b 899	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e lëkurës	s 899	3	8	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	2
Komunikimi	d3	2
Lëvizshmëria	d4	2, 3
Kujdesi për veten	d5	2, 3
Jeta në shtëpi	d6	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktulae	e315	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet .

4. ICTIOSIS VULGARIS GENERALISATA **ICD 10-15 Q.80.**

Ictiosis vulgaris generalisata është një sëmundje e trashëguar autozomale dominante, që karakterizohet nga kseroza (tharje) difuze e lëkurës, me skuama fine ose të trasha, aderente si luspat e peshkut. Epiderma ka mitoza normale por nuk ka eleminim të keratinociteve, si rezultat formohet stratum korneum i trashë.

Ictiosis vulgaris generalisata është një sëmundje që karakterizohet nga dëmtime të lëkurës në formë të luspave të peshkut duke përfshirë 100% sipërfaqen e lëkurës dhe duke ndikuar në masën 100% në aftësitë e personave për të kryer veprimtaritë bazë të jetës së përditshme, duke përfshirë punësimin me kohë të plotë apo të pjesshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Biopsisë të lëkurës
- Ekzaminimeve laboratorike
- Konsultë me specialstin gjenetist

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimi bioptik.
- Ekzaminimet e përgjithshme.
- Konsultë me specialistin gjenetist

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës	b869	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e lëkurës	s899	3	8	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	2, 3
Komunikimi	d3	2
Lëvizshmëria	d4	2, 3
Kujdesi për vetvehten	d5	3

Jeta shtëpiake	d6	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2, 3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet.

5. EPIDERMOLISA BULLOSE HEREDITARE ICD 10-15: L 12.3

Epidermolisa buloze hereditare përfaqëson një grup sëmundjesh që karakterizohen nga formim vezikulash dhe bulash, që në varësi të vendit të formimit të bulës ndahen në: epidermolitike, junctionale dhe dermolitike. Në secilin grup zhvillimi klinik, gjenetik, histologjik dhe biokimik është i ndryshëm.

Epidermolisa buloze hereditare është një grup sëmundjesh që prek lëkurën duke formuar vezikula dhe bula dhe prek ndjeshëm deri në masën 100% aftësitë e personave për të kryer veprimtaritë bazë të jetës së përditshme, duke përfshire punësimin me kohë të plotë apo të pjesshmer.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Biopsisë së lëkurës
- Imunofluoreshencës direkte (jo në të gjitha rastet)
- Imunofluoreshencës indirekte (jo në të gjitha rastet)

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimi bioptik,
- Imunofluoreshenca indirekte,

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit

Funksionet e lëkurës	b889	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e lëkurës	s899	3	8	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	2, 3
Komunikimi	d3	2,
Lëvizshmëria	d4	2, 3
Kujdesi për veten	d5	
Jeta në shtëpi	d6	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2, 3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

6. NEUROFIBROMATOSA **ICD 10-15: Q 85.0**

Neurofibromatosa është një çrregullim gjenetik që prek rritjen e qelizave në sistemin nervor, duke shkaktuar formimin e tumoreve në qelizat nervore. Këto tumore zhvillohen kudo në sistemin nervor duke përfshirë edhe trurin, kordën spinale dhe nervat. Neurofibromatosa zhvillohet në fëmijërinë e hershme ose në adoleshencë. Tumoret janë jo kancerogjene (beninje) por në disa raste këto tumore bëhen kancerogjene. Efektet e neurofibromatosës mund të shkojnë nga humbja e dëgjimit, humbja e aftësisë

për të mësuar, problemet e zemrës dhe vazave të gjakut deri në ndërlikime të rënda si aftësi e kufizuar për shkak të shtypjes së nervave nga tumori, si humbje të shikimit dhe dhimbje të forta.

Neurofibromatosa është sëmundje lëkure që prek jo vetëm lëkurën me elementë në formë njollash deri në formacione tumoroze kancerogjene dhe jo kancerogjene. Shoqërohet me prekjen e organeve të brendshme, që prekin deri në masën 100% aftësitë e personave për të kryer veprimtaritë bazë të jetës së përditshme, duke përfshirë punësimin me kohë të plotë apo të pjesshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, fizik, anamneza e sëmundjes
- Konsultë okulisti
- Konsultë otorino-laringologu
- Teste radiologjike, radiografi , skaner, rezonanca magnetike.
- Konsultë gjenetisti

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik, fizik, anamneza.
- Konsultë okulisti
- Konsultë otorino-laringologu
- Testet radiologjike, radiografi, skaner, rezonancë magnetike,
- Konsultë gjenetisti.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës	b849	3, 4
Funksionet e syrit	b210	3, 4
Funksionet e dëgjimit	b220	3, 4
Funksionet e dhimbjes	b230	3, 4
Funksionet e zemrës	b240	3, 4
Funksionet e enëve të gjakut	b415	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Lëkura dhe strukturat e lidhura më të, specifikuar ndryshe (struktura e lëkurës, syrit, veshit, zemrës dhe enëve të gjakut)	s899	3	8	0

Struktura e syrit	s110	3	8	0
Struktura e veshit	s410	3	8	0
Zemra dhe enët e gjakut	s210	3	8	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	2, 3
Jeta në shtëpi	d6	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3, 4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2, 3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

7. HISTIOCITOSIS ME QELIZA LANGERHANS ICD 10-15: C 96.6.

Histioctosa me qeliza Langerhans është një grup i çrregullimeve idiopatike që karakterizohen nga prania e qelizave të ngjashme me qelizat e Langerhansit që e kanë origjinën nga proçeset hemopojetike të palcës, por këto qeliza veprojnë kundër daljes së qelizave hemopojetike në periferi duke përfshirë qelizat T, makrofagët dhe eozinofilet. Këto qeliza morën emrin e autorit Poul Langerhans që zbuloi këto qeliza dendritike epidermale. Më vonë kjo sëmundje u emërtua me emrin Histiocitosa X dhe në vazhdim të qelizave epidermale të Langerhansit u zbuluan edhe qeliza të tjera që shkaktojnë LCH. Nga ana klinike në LCH përfshihen sëmundja akute, fulminante dhe e përhapur Letterer Siwe. Forma solitare shfaqet me disa dëmtime kronike të padhimbshme në kocka ose organe të tjera të quajtura granuloma eozinofilike. Forma intermediare quhet Hand-Schüller - Christian që karakterizohet nga përfshirje kronike multifokale dhe forma klasike e saj përfaqësohet nga triada diabet insipidus, proptosis dhe dëmtime litike të kockave

dhe organeve të tjera dhe quhet granuloma eozinofilike. Por në bazën e të gjitha këtyre patologjive qëndron çrregullimi i fagociteve mononukleare.

Histiocitosa me qeliza Langerhans shoqërohet me prekje të lëkurës dhe të palcës së kockave, lizë të kockave dhe organeve të tjera duke prekur në masën 100% aftesitë e personave për të kryer veprimtaritë bazë të jetës se përditshme, duke përfshire punësimin me kohë të plotë apo të pjesshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik,
- Ekzaminimeve laboratorike
- Ekzaminimeve radiologjike, skaner
- Biopsisë së lëkurës
- Imunofluoreshencës direkte

Dokumenta të kërkuara:

- Vlerësimi klinik,
- Ekzaminimet laboratorike
- Ekzaminimet radiologjike, skaner
- Biopsia e lëkurës
- Imunofluoreshenca direkte

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funsionet e lëkurës dhe strukturave të lidhura me të (funksionet e lëkurës, sistemi hematologjik, imunologjik)	b899	3
Funksionet e sistemit hematologjik	b430	3
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e lëkurës	s810	3	8	0
Struktura e sistemit imunitar	s420	3	8	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d 2	2, 3
Komunikimi	d3	2, 3
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për vetvehten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personalë	e340	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

DËMTIMET NGA SËMUNDJET ENDOKRINE

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD 10-15
1.	Diabeti mellitus	**E10-E14**
1.1	Diabeti mellitus tip 1 (DMT1) me ndërlikime kronike në organe dhe sisteme	**E10.7**
1.2	Diabeti mellitus tip 2 (DMT2) me ndërlikime kronike në organe dhe sisteme	**E11.7**
2.	Kanceri i tiroides	**C 73**
3.	Sëmundjet hipotalamo-hypofizare	
3.1	Hypopituitarizmi	**E 23**
4.	Hypofunksioni i gjendrave mbiveshkore, sëmundja Addisson	**E 27.1**
5.	Hipertensioni arterial me origjinë endokrine, feokromocitoma	**E 27.5**
6.	Hiperaldosteronizmi primar (sëmundja Coann)	**E 26**
7.	Sindromat Klinefelter, Laurence-Moon-Biedl, Prader- Willi etj.	**Q 98.0, Q 87.8, Q 87.1**

HYRJE

Çrregullimet endokrine janë sëmundje relativisht të shpeshta, si pasojë e prishjes së ekulibrit të prodhimit të hormoneve. Në rast se hormonet do të sekretohen në mënyrë të shtuar, do të kemi hiperfunksionin e gjendrës endokrine, kurse në rast se gjendra endokrine prodhon më pak sesa duhet hormon, kemi hypofunksionin e gjendrës endokrine. Gjendrat kryesore endokrine janë: pankreasi, hipofiza, tiroide, paratiroide, mbiveshkore, vezoret dhe testet.

Ndryshimet e niveleve të hormoneve mund të krijojnë ndërlikime të rënda në sistemet e ndryshme të trupit të njeriut. Ne i vlerësojmë çrregullimet endokrine nga efektet e tyre në organe dhe sisteme të ndryshme të trupit të njeriut, si psh diabeti mellitus mund të dëmtojë sytë, veshkat, enët e gjakut; mungesa e hormonit antidiuretik mund të shoqërohet me çrregullime hidro-elektrolitike në trupin e njeriut; prodhimi i shtuar i hormonit të rritjes përpara pubertetit mund të shpjerë në gjigantizëm; hormonet e tiroides ndikojnë në sistemin nervor qendror, në metabolizmin bazal, në ritmin e zemrës etj.

Shkaqet kryesore të sëmundjeve endokrine janë të lidhura direkt me vetë gjendrat endokrine, me prodhimin e shtuar ose të pakësuar të hormoneve, ose mund të vijnë si pasojë e ndërhyrjeve dhe trajtimeve të ndryshme që ndikojnë direkt në prodhimin e hormoneve.

Mungesa ose prodhimi i shtuar i hormoneve mund të dëmtojnë shumë funksione të trupit të njeriut, duke ulur në disa raste ndjeshëm cilësinë e jetës dhe sidomos aftësinë për punë, ose veprimtari të ndryshme të vetë personit. Përshembull, një person me dëmtime të shikimit si pasojë e retinopatisë diabetike, ose me humbje të anësisë si pasojë e makroangiopatisë diabetike ka vështirësi në lëvizje dhe në realizimin e kujdesit për veten dhe në ndërveprimet sociale, etj. Është e qartë se elementë të këtillë do të ndikojnë edhe në aftësinë për punë, ose shpesh në pamundësinë fizike që kanë këta persona për të punuar, duke kërkuar ndonjëherë edhe asistencë të familjarëve të tyre.

Për të vlerësuar strukturat dhe shkallën e dëmtimit të funksionit, në tabelat e mëposhtme janë shpjeguar me hollësi organet kryesore dhe ekzaminimet e nevojshme si dhe shpeshtësia e përsëritjes së tyre, për sëmundjet e ndryshme endokrine.

1. DIABETES MELLITUS ICD 10-15: E 10- E 14

Diabetes Mellitus është një sëmundje metabolike që karakterizohet nga rritja e sheqerit në gjak (hiperglicemia) që vjen si pasojë e mosprodhimit absolut apo relativ, ose të mungesës së veprimit të insulinës, që shoqërohet me ndërlikime akute dhe kronike. Tipat kryesorë të diabetit mellitus janë: diabeti mellitus tip 1 dhe tip 2.

Diagnoza e diabetit mellitus mund të vendoset kur glicemia esëll është mbi 126 mg/dl dhe 2 orë pas ushqimit, apo kur glicemia e rastit (pra pavarësisht se kur dhe çfarë ushqimi është përdorur) është mbi 200 mg/dl. Kur vlerat e glicemisë janë mbi vlerat kufi të normës, por nën ato që përcaktojnë diagnozën e diabetit, bëhet fjalë për prediabet ku përfshihen dy nëngrupe: toleranca e dëmtuar e glukozës (ku glicemia dy orë pas ushqimit ose 75 gramë glukozë) është ndërmjet 140-199 mg/dl dhe glicemia e dëmtuar esëll kur glicemia esëll është ndërmjet 110-125 mg/dl.

Diabeti mellitus tip 1 (DMT1) është një sëmundje kryesisht e shkaktuar nga mungesa e prodhimit të insulinës nga pankreasi, si pasojë e një procesi autoimun, që çon në pakësimin e shpejtë të sekretimit të insulinës. Këta të sëmurë kanë nevojë gjatë gjithë jetës për injeksione të shpeshta të insulinës, çdo ditë. Pa mjekimin me insulinë, jeta e tyre do të jetë gjithmonë në rrezik.

Diabeti mellitus tip 2 (DMT2) është një sëmundje që në pjesën më të madhe të rasteve ka në bazë të tij mosveprimin e insulinës në periferi, si pasojë e insulino-rezistencës. Këta të sëmurë kanë fillimisht prodhim të mjaftueshëm të insulinës, ndaj mjekimi fillestar i tyre është me dietë, aktivitet fizik dhe antidiabetikë oralë. Pavarësisht nga kjo, pas vitesh me diabet, personi mund të ketë nevojë për fillimin e insulinoterapisë si pasojë e pranisë së ndërlikimeve kronike apo mosarritjes së ekuilibrit me antidiabetikët oralë.

Në pjesën më të madhe të të sëmurëve diabeti mund të kontrollohet, por në disa raste,siç mund të jenë disa sëmundje mendore, krijohen vështirësi në mbajtjen nën kontroll të tij.

Të dy tipat kryesorë të diabetit mund të shkaktojnë hiperglicemi që mund të çojë në ndërlikime akute dhe kronike. Ndërlikimet akute të diabetit përfshijnë acido-ketozën diabetike dhe komën hiperosmolare. Ndërlikimet kronike të diabetit përfshijnë dhe mund të prekin shumë organe e sisteme të trupit të njeriut. Si të tilla mund të përmendim ndërlikimet kronike neurovaskulare të diabetit, përfshirë edhe gangrenën, këmbën diabetike e deri në amputim, neuropatinë sensitivo-motore dhe atë vegjetative diabetike, retinopatinë diabetike, sëmundjet e arterieve koronare dhe aksidentet cerebro-vaskulare, retinopatinë diabetike, nefropatinë diabetike, infeksione mykotike dhe bakteriale të përsëritura të lëkurës etj. Nuk duhen lënë pa përmendur edhe komponenti mendor si dëmtimet konjitive nga hypoglicemitë e shpeshta, depresioni dhe ankthi.

Diabeti mellitus është një sëmundje që ndikon në shumë aspekte të jetës së njeriut. Sidomos në rastet e ndërlikimeve kronike të përparuara, aftësia e personit të prekur nga sëmundja është e kufizuar dhe shpesh ka nevojë për asistencë. Kuptohet që vetë sëmundja dhe ndërlikimet e saj janë edhe një shkak për vështirësi në punësimin me kohë të plotë.

1.1 DIABETI MELLITUS TIPI 1 (DMT1) ME NDËRLIKIME KRONIKE NË ORGANE DHE SISTEME

(E 10.7)

Diabeti mellitus është një sëmundje që ndikon në shumë aspekte të jetës së njeriut. Sidomos në rastet e ndërlikimeve kronike të përparuara, aftësia e personit të prekur nga sëmundja është e kufizuar dhe shpesh ka nevojë për asistencë, si pasojë e uljes së shikimit, neuropatisë diabetike, insuficiencës renale, plagëve e deri në amputimin e anësive inferiore. Kuptohet, që vetë sëmundja dhe ndërlikimet e saj janë edhe një shkak për vështirësi në punësimin me kohë të plotë. Sa më të përparuara të jenë ndërlikimet, aq më tepër dëmtohet cilësia e jetës dhe pakësohet mundësia për të punuar e personave të prekur.

Aftësia në punë

Aftësia në punë tek personat me diabet në asnjë rast nuk duhet të përcaktohet nga niveli i shifrave të glicemisë. Ajo duhet të përcaktohet bazuar në tipin e diabetit, llojin e mjekimit dhe aftësinë e të sëmurit për ta menaxhuar trajtimin, prania ose jo dhe nga shkalla e ndërlikimeve kronike të diabetit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Glicemisë esëll
- HbA1c
- Azotemisë, kreatininemisë
- Mikroalbuminurisë
- Fundus oculi dhe visus (+/- angiografi me flurosceinë)
- Elektroneuromiografi dhe/ose konsultë neurologu
- Ekzaminime të tjera sipas rastit- EKG dhe konsultë kardiologu, angiografi e anësive inferiore etj.

Dokumenta të kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Metabolizmi i karbohidrateve	b5401	1, 2, 3, 4
Funksionet e filtrimit dhe mbledhjes së urinës (nefropatia diabetike)	b610	1, 2, 3, 4
Funksionet e të parit (retinopatia dhe edema makulare)	b210	1, 2, 3, 4
Dhimbje si pasojë e neuropatisë	b2802	1, 2, 3, 4
Tensioni i rritur i gjakut	b4200	1, 2, 3, 4
Hypotensioni ortostatik	b4202	1, 2, 3, 4
Iskemia dhe infarkti i miokardit	b4103	1, 2, 3, 4
Funksionet e nyjave dhe kockave, specifikuar ndryshe (këmba diabetike)	b729	1, 2, 3, 4
Dhimbje si pasojë e neuropatisë	b2802	1, 2, 3, 4
Funksionet a artereve	b4150	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e pankreasit	s550	3	7	9
Veshkat	s6100	1, 2, 3, 4	7	3
Syri	s2203	1, 2, 3, 4	7	9
Struktura e sistemit kardiovaskular specifikuar ndryshe	s4108	1, 2, 3, 4	7	0 ose sipas lokalizimit
Struktura e gjymtyrës së poshtme specifikuar ndryshe (këmba diabetike)	s7508	1, 2, 3, 4	1, 2,7	0 ose sipas lokalizimit

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Të mesuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2,3
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	3
Lëvizshmëria (këmba diabetike)	d4	4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet me bazë komunitare	e575	4
Shërbimet e punësimit	e590	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3, 4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2, 3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Nga mosha 18-25 vjeç – çdo tre vjet; 25 vjeç e lart dhe kur kanë filluar ndërlikimet kronike -- çdo dy vjet; për pacientët me dializë, retinopati diabetike proliferative, amputim madhor të anësive inferiore, AVC me dëmtime të parikthyeshme -- çdo pesë vjet

1.2 DIABETI MELLITUS TIPI 2 (DMT2) ME NDERLIKIME KRONIKE NE ORGANE DHE SISTEME

ICD 10-15:E 11.7

Diabeti mellitus është një sëmundje që ndikon në shumë aspekte të jetës së njeriut. Shpesh diabeti tipi 2 shoqërohet edhe me sëmundje të tjera kronike si HTA, dislipidemia, dhjamosje që e rëndojnë situatën

dhe vështirësojnë kryerjen e veprimtarive në jetën e përditshme. Sidomos në rastet e ndërlikimeve kronike të përparuara, aftësia e personit të prekur nga sëmundja është e kufizuar dhe shpesh ka nevojë për asistencë. Vetë diabeti dhe ndërlikimet e tij janë edhe një shkak më tepër për vështirësi në punësimin me kohë të plotë, madje për kufizimin e punësimit në përgjithësi.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimi klinik dhe objektiv
- Glicemia eseël
- HbA1c
- Azotemia, kreatininemia
- Mikroalbuminuria
- Fundus oculi dhe visus (+/- angiografi me flurosceinë)
- Elektroneuromiografi dhe/ose konsultë neurologu
- Ekzaminime të tjera sipas rastit- EKG dhe konsultë kardiologu, angiografi e anësive inferiore etj.

Dokumenta të kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Metabolizmi i karbohidrateve	b5401	4
Funksionet e filtrimit dhe mbledhjes së urinës (nefropatia diabetike)	b610	1, 2, 3, 4
Funksionet e të parit (retinopatia dhe edema makulare)	b210	1, 2, 3, 4
Dhimbje si pasojë e neuropatisë	b2802	1, 2, 3, 4
Tensioni i rritur i gjakut	b4200	1, 2, 3, 4
Mbajtja e tensionit (hypotensioni ortostatik)	b4202	1, 2, 3, 4
Iskemia dhe infarkti i miokardit	b4103	1, 2, 3, 4
Funksionet e nyjave dhe kockave, specifikuar ndryshe (këmba diabetike)	b729	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**

Struktura e pankreasit	s550	3	7	9
Veshkat	s6100	1, 2, 3, 4	7	3
Irisi	s2203	1, 2, 3, 4	7	1, 2, 3
Thjerrëzat, kristalthi i kokërdhokut të syrit	s2204	1, 2, 3, 4	7	1, 2, 3
Struktura e sistemit kardio-vaskular specifikuar ndryshe	s4108	1, 2, 3, 4	7	0 ose sipas lokalizimit
Struktura e gjymtyrëve të poshtme specifikuar ndryshe (këmba diabetike)	s7508	1, 2, 3, 4	1, 2,7	0 ose sipas lokalizimit

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i veshtirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	3
Lëvizshmëria	d4	4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet me bazë komunitare	e575	4
Shërbimet e punësimit	e590	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Nga momenti i përfitimit të aftësisë së kufizuar, për tre vitet e parë çdo vit, pastaj çdo dy vjet. Për pacientët me dializë, retinopati diabetike proliferative, amputim madhor të anësive të poshtme, AVC me dëmtime të parikthyeshme -- çdo pesë vjet.

2. KANCERI I TIROIDES ICD 10-15:C 73

Kanceri i tiroides është një kancer që e merr origjinën nga qelizat folikulare ose parafolikulare të tiroides. Kanceri i tiroides mund të përbëjë rrezik për jetën e të sëmurit për shkak të metastazave të tij lokale apo në distancë. Format kryesore të kancerit të tiroides janë: kanceri papilar, folikular, medular, papilo-folikular, anaplastik dhe forma të tjera më të rralla. Pacienti mund të jetë me funksion normal të tiroides, ose me hipertireozë, me një nodus, apo disa noduse në gjendrën tiroide. Ankesat e pacientit mund të mos kenë lidhje me sëmundjen, por në disa raste kemi ankesa si: vështirësi në gëlltitje apo në frymëmarrje, ngjirje zëri, dhimbje në regjionin e tiroides, apo në qafë. Trajtimi më efikas i kancerit është

tiroidektomia totale, ose subtotale, me trajtimin e metastazave lokale apo të largëta me radioterapi (Jod 131).

Kanceri i tiroides është një nga format e sëmundjeve endokrine me vdekshmëri të lartë dhe me një ndikim shumë të madh në cilësinë e jetës së personave të prekur nga kjo sëmundje. Vetë aspekti psiko-social i diagnozës ndikon në veprimtarinë e përditshme të pacientit, duke patur një rol të rëndësishëm edhe në aspektet e jetës së përditshme dhe në disa raste mund të kërkojë edhe asistencë nga ana e familjarëve. Humbja e peshës trupore, gjendja e përgjithshme e dëmtuar si dhe prekja e disa organeve dhe sistemeve, si ai respirator, kockor, mëlci etj, do të kufizojë në mënyrë të ndjeshme aftësinë për punë të pacientëve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- ECHO gjëndrës tiroide dhe qafës për limfonodula
- Shintigrafi e gjëndrës tiroide dhe/ose shintigrafi e gjithë trupit
- Dozimi i tiroglobulinës dhe antikorpet anti- tiroglobulinë (pas ndërhyrjes). Për kancerin medular- dozimi i kalcitoninës.
- CT-scanner të mushkërive ose shtyllës kurrizore, në varësi të nivelit të metastazave.
- Ekzaminime hormonale (FT3, FT4, TSH)
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Kanceri i tiroides	b598	3, 4
Funksionet e zërit	b310	3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b450	1, 2, 3, 4
Funksionet e nyjave dhe të kockave specifikuar ndryshe dhe pa specifikuar	b729	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e gjendrës tiroide	s5801	3, 4	7	0,1, 2, 3

Strukturat e laringut (kordat vokale)	s3400	3, 4	6,8	9
Trakea	s4300	1, 2, 3, 4	6,7	1, 2, 3
Struktura e mushkërisë specifikuar ndryshe	s43018	3, 4	7	0,1, 2, 3,ose 8
Kockat e zonës së supeve dhe shpatullave	s7200	3, 4	7	0,1, 2, 3,8
Kockat e zonës së legenit	s7400	3, 4	7	0,1, 2, 3,8
Struktura e kolonës vertebrore	s7600	3, 4	7	0,1, 2, 3,8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i veshtirësive**
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	33, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet me bazë komunitare	e575	3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3, 4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Nga momenti i përfitimit të aftësisë së kufizuar, për dy vitet e parë çdo vit, pastaj çdo dy deri në tre vjet. Aftësia e kufizuar mund të përfitohet deri në pesë vjet. Pas kësaj periudhe, mund të bëhet rivlerësim për nivelin e aftësisë së kufizuar, duke e kaluar në aftësi të kufizuar të pjesshme.

3. SËMUNDJET HYPOTALAMO-HYPOFIZARE

Në këtë pjesë, do të shqyrtohen sëmundjet që kanë lidhje me funksionin e gjendrës hipofizare. Hipofiza është e ndarë në dy pjesë : hipofiza anteriore ku prodhohen disa hormone – hormoni i rritjes (GH), prolaktina (PRL), FSH+LH, TSH dhe ACTH si dhe hipofiza posteriore. Në të prodhohen hormoni antidiuretik (HAD) dhe oksitocina. Hiperprodhimi ose mungesa e prodhimit të këtyre hormoneve do të çojë në sëmundje të ndryshme me efekte jo vetëm në hypofizë, por në shumë organe e inde të trupit të njeriut.

Sëmundjet hipotalamo-hipofizare përmbledhin një grup të madh sëmundjesh, ku një pjesë e tyre kanë një ndikim të rëndësishëm në cilësinë e jetës dhe kryerjen e veprimtarive të përditshme. P.sh. akromegali me dëmtime të përparuara kardiake (insuficienca kardiake vështirëson lëvizjen dhe veprimtaritë e

përditshme), panhipopituitarizmi ndikon në aftësinë për punë nga mungesa e disa hormoneve dhe zmadhimi i adenomave hipofizare shoqërohet me fenomene neurologjike që kufizojnë lëvizjen e personave të prekur. Nga ana tjetër, një pjesë e mirë e këtyre sëmundjevepakësojnë aftësinë për punë të pacientëve.

3.1 HYPOPITUITARIZMI (ICD 10-15: E 23) - PASPROCEDURAVE (ICD 10-15:E 89.3)

Hipopituitarizmi mund të jetë i veçuar (parcial) kur prek sekretimin e vetëm një hormoni hipofizar, ose i kombinuar (panhipopituitarizëm) kur është i dëmtuar sekretimi i dy ose më shumë hormoneve të hipofizës anteriore. Mungesa e veçuar apo e kombinuar ka pasojë pakësimin e funksioneve të organeve të tillë si: tiroides, adrenokortikales, gonadeve, prapambetje në zhvillimin fizik (nanizëm), të fertilitetit dhe të laktacionit. Klinika tek këta të sëmurë është në varësi të organit apo organeve endokrine të prekura si hipokorticizëm, hipotireozë, apo hipogonadizëm. Në këtë grup patologjish, rasti më tipik është sindroma Sheehan- apo nekroza pituitare iskemike pas lindjes. Hipopituitarizmi parcial karakterizohet nga mungesa e izoluar e njërit nga hormonet e hipofizës anteriore, p.sh. mungesa e izoluar e TSH shkakton hipotireozë dytësore, mungesa e ACTH shkakton insuficiencë adrenale (apo Adisonin e bardhë), mungesa e hormonit të rritjes shkakton nanizmin hipofizar etj.

Hipopituitarizmi parcial në një pjesë të madhe të rasteve nuk përbën shkak për pengesë në veprimtaritë e jetës së përditshme. Në rastet e panhipopituitarizmit, duke qenë se kemi mungesë të disa hormoneve hipofizarë kemi një prekje të disa organeve e sistemeve, duke shkaktuar lodhje të shpejtë dhe mungesë rezistence që sjellin kufizim të aftësisë për punë, kryerjen eveprimtarive të jetës së përditshme të tilla si kujdesi për familjen, për veten, vështirësi në marrëdhëniet sociale e ndonjëherë deri në probleme në çift. Kur kemi mungesë të hormoneve të tiroides dhe adrenale, kemi një pa-aftësi më të madhe për punësim me kohë të plotë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve hormonale (GH, IGF-1, TSH+FT3 +FT4, ACTH, PRL, FSH, LH)
- EKG dhe ECHO kardiake
- Ekzaminimi i fushës vizive
- Bilance të tjera hormonale sipas nevojës
- Glicemi + HbA1c
- CT scanner ose rezonancë magnetike e hipofizës
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gjendrave endokrine hipofizare – panhipopituitarizmi	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet e gjendrave endokrine Hipofiza- hipofunksion i një ose disa hormoneve hipofizare nga komprimimi	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet riprodhuese	b660	1, 2, 3, 4
Funksionet e ruajtjes së rritjes (për moshat pediatrike)	b560	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e hipofizës	s5800	2, 3, 4	4	9
Struktura e hipofizës	s5800	1, 2, 3, 4	7	8
Strukturat e gjendrave mbiveshkore	s5803	1, 2, 3, 4	8	9
Struktura e gjendrës tiroide	s5801	1, 2, 3, 4	8	8
Strukturat e lidhura me sistemet genito-urinare dhe te riprodhimit, specifikuar ndryshe	s698	1, 2, 3, 4	7	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	2, 3, 4
Jeta në shtëpi	d6	1, 2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	1, 2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	1, 2, 3
Qëndrimet shoqërore	e460	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	2
Shërbimet e punësimit	e590	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Për panhipopituitarizmin aftësia e kufizuar vendoset nga shkalla e ndërlikimeve të pranishme. Për hipopituitarizmin parcial, në përgjithësi aftësia e kufizuar mund të jetë e pjesshme ose nuk jepet aftësi e kufizuar. Përfitimi i aftësisë së kufizuar të plotë jepet për jo më shumë se tre vjet. Pas tre vitesh bëhet rivlerësim.

4. HIPOFUNKSIONI I GJENDRAVE MBIVESHKORE. SËMUNDJA ADISON ICD 10-15:E 27.1

Insuficienca adrenokortikale (Sëmundja e Adisonit) vjen si pasojë e mungesës së prodhimit të hormoneve që prodhohen nga shtresa kortikale e mbiveshkores. Mungesa e hormoneve glukokortikoidë, mineralokortikoidë dhe e androgjenëve adrenalë, janë pasojë e kësaj sëmundjeje. Kjo sëmundje vjen si rrjedhojë e shkatërrimit të shtresës kortikale të mbiveshkores nga procese autoimune, ndërhyrjeve kirurgjikale, sëmundjeve si HIV apo tuberkulozi terciar. Një shkak tjetër mund të jetë edhe mungesa e prodhimit të ACTH dhe në këtë rast do të kemi kryesisht mungesë të kortizolit (Adisoni dytësor). Klinika e tyre është në varësi të sasisë së shkatërimit, por si rregull të sëmurët paraqesin hipotension arterial, hipoglicemi, dobësi të shprehur trupore, hiperpigmentim në lëkurë dhe mukoza, rënie në peshë, turbullime gastro-intestinale, renale dhe hidro-elektrolitike. Në rast të mungesës së ACTH nuk kemi hiperpigmentim.

Prekja dhe dëmtimi i organeve e sistemeve të ndryshme, nga hipotensioni, hipoglicemitë e përsëritura, dobësia e theksuar trupore deri në dëmtimet e aparatit tretës, ndikojnë ndjeshëm në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, duke vështirësuar lëvizjen, kujdesin për veten, marrëdhëniet familjare e në çift, madje deri në marrëdhëniet sociale. Një ndikim të madh ka vetë sëmundja dhe dëmtimet e lidhura me të në aftësinë për punë me kohë të plotë. Sa më e përparuar të jetë sëmundja aq më tepër preken edhe sferat e ndryshme të jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve laboratorike
- Dozimit të kortizolit plazmatik, kortizoli i lirë urinar i 24 orëve, ACTH
- Ekzaminimeve të tjera hormonale (në rast se ka nevojë)
- CT scanner ose rezonancë magnetike e hipofizës, adrenaleve ose torako-abdominale, sipas lokalizimit
- Rö grafi kockore
- EKG, ECHO kardiake, vizitë kardiologu
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gjëndrave mbiveshkore (hipoadrenalizmi – sëmundja Adison)	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet e gjëndrave endokrine (hipofiza – sëmundja e Adisonit sekondare)	b555	1, 2, 3, 4
Tensioni i ulur i gjakut	b4201	1, 2, 3, 4
Metabolizmi i karbohidrateve	b5401	1, 2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës (rënia në peshë)	b530	1, 2, 3, 4
Funksionet e ekuilibrit të elektroliteve, mineraleve dhe ujit	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve (pareza, paraliza muskulare)	b730	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e gjëndrave mbiveshkore	s5803	1, 2, 3, 4	7	0,1, 2, 3,8
Struktura e sistemit kardiovaskular, specifikuar ndryshe	s4108	1, 2, 3, 4	7	9
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe sistemit endokrin specifikuar	s598	1, 2, 3, 4	7	9
Struktura e gjendrave endokrine specifikuar ndryshe	s5808	1, 2, 3, 4	7	9
Muskujt	s7702	1, 2, 3, 4	7	0,1, 2, 3,8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	1, 2, 3
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Jeta në shtëpi	d6	1, 2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	1, 2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2, 3
Qëndrimet shoqërore	e460	1, 3
Shërbimet me bazë komunitare	e575	2, 3
Shërbimet e punësimit	e590	2, 3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Përfitojnë aftësi të kufizuar të plotë për 1-2 vjet. Rivlerësimi i shkallës të aftësisë së kufizuar, duhet bërë pas kësaj periudhe çdo vit dhe të vlerësohet sipas ecurisë dhe pranisë së ndërlikimeve në vazhdim.

5. HIPERTENSIONI ARTERIAL ME ORIGJINË ENDOKRINE – FEOKROMOCITOMA

ICD 10-15:E 27.5

Është sëmundje e indit kromafin, kryesisht e medulës së adrenaleve, pasojë e një tumori beninj, apo edhe malinj të lokalizuar në njërën apo në të dyja gjendrat mbiveshkore, madje edhe gjatë zinxhirit të ganglioneve simpatike. Këta tumorë prodhojnë katekolamina në mënyrë të vazhdueshme ose paroksistike. Kjo sëmundje karakterizohet nga hipertensioni, që shpesh merr karakter malinj, me dëmtime të retinës, zemrës, enëve të mëdha të gjakut dhe me shenja të tjera si çrregullimet e metabolizmit të karbohidrateve nga efekti anti-insulinik i katekolaminave.

Krizat e shpeshta hipertensive, prekja e organeve dhe sistemeve të ndryshme, sidomos atij kardiovaskular, AVC e mundshme, ulja e shikimit dhe prania e çrregullimit të metabolizmit të karbohidrateve mund të çojnë në pakësim të aftësisë për punë dhe vështirësi të kryerjes së veprimtarive të jetës së përditshme, përfshirë lëvizjen, kujdesin për veten e deri në disa raste edhe nevojën për asistencë nga familjarët.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve laboratorike
- Dozimit të katekolaminave plazmatike, metaboliteve të tyre në urinën e 24 orëve.
- CT scanner ose rezonancë magnetike e adrenaleve, ose torako-abdominale sipas lokalizimit
- EKG, ECHO kardiake, vizitë kardiologu
- Vizitë okulisti
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrument i plotësuar për vlerësimin fFunksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gjendrave mbiveshkore (feokromocitoma)	b555	1, 2, 3, 4
Tensioni i rritur i gjakut	b4200	1, 2, 3, 4
Metabolizmi i karbohidrateve	b5401	1, 2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës (obeziteti)	b530	1, 2, 3, 4
Funksionet e të parit	b210	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e gjëndrave mbiveshkore	s5803	1, 2, 3, 4	7	0,1, 2, 3,8
Struktura e sistemit kardiovaskular, specifikuar ndryshe	s4108	1, 2, 3, 4	7	9
Struktura e pankreasit	s550	1, 2, 3, 4		Struktura e
Struktura e gjëndrave endokrine specifikuar ndryshe	s5808	1, 2, 3, 4		Struktura e gjendrave
Retina	s2203	1, 2, 3, 4	7	0,1, 2, 3,8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	1, 2, 3
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Jeta në shtëpi	d6	1, 2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	1, 2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2, 3
Qëndrimet shoqërore	e460	1, 2, 3

Shërbimet me bazë komunitare	e575	2, 3
Shërbimet e punësimit	e590	2, 3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Përfitojnë aftësi të kufizuar të plotë për 1-3 vjet. Rekomandohet kryerja e ndërhyrjes kirurgjikale. Pas ndërhyrjes kirurgjikale, nëse nuk arrihet lehtësimi i sëmundjes, trajtimi mund të bëhet bazuar në kriteret e caktuara për hipertensionin arterial. Rivlerësimi i shkallës së aftësisë së kufizuar, duhet bërë pas kësaj periudhe çdo vit dhe të vlerësohet sipas ecurisë dhe pranisë së ndërlikimeve në vazhdim.

6. HIPERALDOSTERONIZMI PRIMAR (SEMUNDJA COANN) ICD 10-15:E 26

Është sëmundje e rrallë, e karakterizuar nga prodhimi i shtuar i mineralokortikoideve (aldosteronit) nga korteksi i mbiveshkores, si rregull nga një tumor beninj i saj. Karakterizohet nga hipertensioni arterial, turbullime neuro-muskulare nga çrregullimet hidro-elektrolitike, sindrom poliuri-polidipsi.

Hipertensioni i vazhdueshëm, paralizat e parezat hipokalemike, prania e çrregullimit të metabolizmit të karbohidrateve, si edhe prekja e organeve dhe sistemeve të ndryshme, sidomos atij kardiovaskular, mund të çojnë në pakësim të aftësisë për punë dhe vështirësi të kryerjes së veprimtarive të jetës së përditshme përfshirë lëvizjen, kujdesin për veten e për higjienën personale e deri në disa raste edhe nevojën për asistencë nga familjarët.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve laboratorike
- Dozimi i aldosteronit plazmatik, reninës, elektrolitëve (Na, K).
- CT scanner ose rezonancë magnetike e adrenaleve.
- EKG, ECHO kardiake, vizitë kardiologu
- Vizitë okulisti
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gjëndrave mbiveshkore (sëmundja e Coann)	b555	1, 2, 3, 4
Tensioni i rritur i gjakut	b4200	1, 2, 3, 4

Funksionet e të parit	b210	1, 2, 3, 4
Funksionet e ekuilibrit të elektroliteve, mineraleve dhe ujit	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve (pareza, paraliza muskulare)	b730	1, 2, 3, 4
Shpeshtësia e urinimit	b6201	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Struktura e gjëndrave mbiveshkore	s5803	1, 2, 3, 4	7	0,1, 2, 3,8
Struktura e sistemit kardiovaskular, specifikuar ndryshe	s4108	1, 2, 3, 4	7	9
Retina	s2203	1, 2, 3, 4	7	0,1, 2, 3,8
Muskujt	s7702	1, 2, 3, 4	7	9
Struktura e sistemit urinar specifikuar ndryshe	s6108	3, 4	8	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i veshtirësive**
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	1, 2, 3
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3
Jeta në shtëpi	d6	1, 2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	1, 2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2, 3
Qëndrimet shoqërore	e460	1, 2, 3
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Shërbimet e punësimit	e590	2, 3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Përfitojnë aftësi të kufizuar të plotë për 1-3 vjet. Rekomandohet kryerja e ndërhyrjes kirurgjikale. Pas ndërhyrjes, nëse nuk arrihet remisioni i sëmundjes, trajtimi mund të bëhet bazuar në kriteret e caktuara për hipertensionin arterial. Rivlerësimi i shkallës të aftësisë së kufizuar, duhet bërë pas kësaj periudhe çdo vit dhe të vlerësohet sipas ecurisë dhe pranisë së ndërlikimeve në vazhdim.

7.SINDROMAT KLINEFELTER (ICD 10-15:Q98.0), LAURENCE-MOON-BIEDL (ICD 10-15:Q87.8), PRADER-WILLI (ICD 10-15:Q87.1) etj.

Janë disa sindroma kongenitale, që shoqërohen me prapambetje mendore, obezitet, dëmtim të funksionit gonadik, të shoqëruara me keqformime të pamjes dhe strukturave trupore. Sindroma Klinefelter bën pjesë në hipogonadizmin primar. Në këtë sindromë kariotipi është i ndryshuar nga forma tipike 46 XY, në 47 XXY ose mozaicizëm 46 XY/47 XXY, duke çuar në shtatlartësi, ndryshim të raportit trup/anësi inferiore, dhjamosje dhe prapambetje mendore. Sindroma Laurence-Moon-Biedl paraqet retinit pigmentoz, polidaktili, prapambetje mendore, anomali renale, obezitet dhe hipogonadizëm. Të ngjashme me këtë sindromë janë edhe format sindromës së Alström dhe Biemond. Sindroma Prader-Ëilli karakterizohet me obezitet, hipogonadizëm, hipotoni, prapambetje mendore dhe mund të shoqërohet edhe me diabet mellitus tip MODY.

Prapambetja mendore, keqformimet e pamjes dhe strukturave trupore, obeziteti shoqërues krijojnë vështirësi për personin që të jetë në gjendje të kryejë veprimtaritë e përditshme, përfshirë edhe kujdesin për veten, aftësinë për edukim dhe jetën sociale. Në disa raste mund të jetë e nevojshme asistenca e familjarëve. Në rastet e të rriturve, dëmtimi i funksionit gonadik krijon probleme në marrëdhëniet në çift dhe paaftësi për riprodhim. Sëmundjet japin edhe një ulje të aftësisë për punë, sidomos me kohë të plotë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve laboratorike
- FSH, LH, testosteroni total
- Kariotipi dhe konsultë gjenetisti (47 XXY)
- CT scanner ose rezonancë magnetike kokës dhe testeve.
- Vizitë okulisti
- Vlerësim për anën intelektuale nga psikiatri (për moshën pediatrike)
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit

Funksionet e gjëndrave endokrine (hipogonadizëm)	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet pubertale (zhvillimi i penisit, testikujve dhe skrotumit)	b55502	1, 2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së indeksit të masës trupore të pranueshme (obeziteti)	b530	1, 2, 3, 4
Funksionet e të parit	b210	1, 2, 3, 4
Funksionet intelektuale (vonesa intelektuale)	b117	1, 2, 3, 4
Funksionet psikomotore	b147	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Struktura e testikujve	s6304	1, 2, 3, 4	7	3
Struktura e penisit	s6305	1, 2, 3, 4	4	9
Struktura e lidhura me sistemet e metabolizmit dhe sistemit endokrin specifikuar ndryshe	s598	1, 2, 3, 4	7	9
Retina	s2203	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2, 3,8
Struktura e lobeve kortikale e specifikuar ndryshe	s11008	1, 2, 3, 4	7	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i veshtirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	1, 2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Komunikimi	d3	1, 2, 3, 4
Jeta në shtëpi	d6	1, 2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	1, 2, 3, 4
Punësimi me kohë të pjesshme	d8502	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2, 3, 4
Qëndrimet shoqërore	e460	1, 2, 3

Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2, 3, 4
Shërbimet e punësimit	e590	2, 3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	+3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Vlerësimi duhet realizuar sidomos nëpërmjet vlerësimit të zhvillimit mendor, bazuar në kriteret dhe mendimin e psikiatrit, psikologut ose neurologut në vitin e parë dhe të dytë. Rivlerësimi i shkallës të aftësisë së kufizuar, duhet bërë pas kësaj periudhe çdo pesë vjet.

DËMTIMET GASTRO – HEPATOLOGJIKE PER TE RRITUR

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi diagnozës	ICD 10-15
1.	Transplanti i mëlçisë	Z94.4
2.	Sindroma e Budd-Chiari	I82.0
3.	Sëmundja e Crohn	K50
4.	Cirroza hepatike e dekompensuar	K74.6.

HYRJE

Çrregullimet e sistemit digjestiv përfshijnë hemorragjitë gastrointestinale, sëmundjet e mëlçisë, sëmundjet inflamatore të zorrës, sindromën e zorrës së shkurtër dhe kequshqyerjen. Ato mund të çojnë në ndërlikime të tilla si obstruksion ose mund të shoqërohen me shfaqje klinike në sistemet e tjera të trupit. Anomalitë kongenitale që përfshijnë organet e sistemit gastrointestinal mund të ndikojnë në aftësinë për të pasur nje proces normal të ushqyerjes, rritjes dhe zhvillimit.

Për të vërtetuar diagnozën dhe dëmtimet organike dhe funksionale, nevojitet një dokumentacion mjekësor, duke përfshire ato laboratorike dhe klinike. Dokumentacioni duhet të përfshijë të gjitha ekzaminimet imazherike të pranueshme, raportet e endoskopisë, të ndërhyrjeve kirurgjikale dhe anatomisë patologjike dhe gjithashtu është e rëndësishme të dokumentohet ashpërsia dhe zgjatja e patologjisë digjestive. Gjithashtu, është e rëndësishme të bëhen vlerësime të rritjes dhe zhvillimit. Ekzaminimet imazherike të përshtatshme përfshijnë, por nuk janë të kufizuara, ekzaminimin radiologjik, ultrasonografinë, CT (tomografinë e kompjuterizuar), dhe RMN (rezonancën magnetike), shintigrafinë. Këto teknika të përdorura, duhen të jenë të përshtatshme për të mbështetur vlerësimin dhe diagnozën e një çrregullimi. Çrregullimet e sistemit digjestiv shpesh i përgjigjen trajtimit kirurgjikal ose medikamentoz, prandaj duhet konsideruar rëndesa dhe zgjatja në kohë e këtyre çrregullimeve në kontekstin e trajtimit të përshkruar. Vlerësohet efekti i trajtimit, duke përfshirë terapinë, kirurgjinë ose çdo formë tjetër të trajtimit, duke përcaktuar nëse ka përmirësime në simptomatologjinë klinike, të dhënat laboratorike të patologjisë gastrointestinale, si edhe vlerësohen efektet sekondare të trajtimit, që mund të kufizojnë funksionin.

1. TRANSPLANTI I MELÇISE **ICD 10 – 15: Z94.4**

Transplanti i mëlçisë është një proçedurë që nënkupton zëvendësimin e heparit ekzistues të sëmurë me një organ tjetër normal (allograft). Teknika më e preferuar është transplanti ortotopik, në të cilin organi ekzistues hiqet dhe organi i dhururar vendoset në të njëjtin pozicion anatomik. Pavarësisht sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në periudhën perioperatore, transplanti i mëlçisë është bërë metoda e zgjedhur për pacientët me sëmundje progresive të heparit kërcënuese për jetën, akute apo kronike qoftë edhe ajo që nuk i përgjigjet trajtimit me barna. Modeli i pikëve në stadin e fundit të sëmundjes hepatike (MELD), në një shkallë të vazhdueshme, përcakton shpërndarjen e organeve të dhuruara. Ky model bazohet te llogaritjet e mëposhtme: 3.78 x log e bilirubinës (mg/100 ml)+ 11.2 x log e raportit ndërkombëtar të randomizuar (INR) 9.57 x log e kreatininës (mg/100 ml) + 6.43 x 0 për sëmundjen alkoolike dhe kolestatike të heparit, x 1 për të gjitha llojet e sëmundjeve hepatike. Transplanti i mëlçisë mund të kryhet për sëmundjet metabolike të mëlçisë, insufiçiencën e rëndë progresive hepatoqelizore, ndërlikimet e sëmundjeve të mëlçisë kërcënuese për jetën, sëmundjet malinje hepatike dhe hepatitin akut fulminant (viral, të shkaktuar nga barnat apo lëndët toksike).

Indikacionet për transplant të heparit tek të rriturit janë: cirroza biliare primare dhe sekondare, kolangiti sklerozant primar, hepatiti autoimun, sëmundja Karoli, cirroza kriptogjenike, hepatiti kronik me cirrozë, tromboza e venave hepatike, hepatiti fulminant, cirroza alkoolike, hepatitet virale kronike, sëmundjet hepatoqelizare malinje primare, adenomat hepatike, steatohepatiti jo-alkoolik, polineuropatia amiloide familjare, sëmundja Wilson, defiçienca e alfa 1 antitripsinës.

Ndërlikimet hepatike të transplantit të heparit janë: prehepatike si mbingarkesa në pigmente, hemoliza, grumbullimet e gjakut (hematomat, grumbullimet në bark); intrahepatike të hershme: si barnat hepatotoksike dhe anestezia, hipoperfuzionimi (hipotension, shok, sepsis), kolestaza pas operacionit;

intrahepatike të vonshme si hepatiti i fituar nga transfuzionet, keqësimi i sëmundjes hepatike primare; post hepatike: si obstruksioni biliar, ulja e klirensit renal të bilirubinës së konjuguar (çrregullim i funksionit renal).

Çrregullim i funksionit hepatik si pasojë e transplantit të mëlçisë: Mos funksionimi i graftit primar, kompromentimi vaskular (obstruksioni i venës porta, tromboza e arteries hepatike, rrjedhje e anastomozës nga hemorragjia intra-abdominale), çrregullimi i duktusit biliar (stenozë, ngushtim, rrjedhje), flakja, rishfaqja e sëmundjes hepatike primare.

Ndërlikimet jo-hepatike të transplantit të mëlçisë: mbingarkesa në lëngje dhe paqëndrueshmëri kardiovaskulare (shfaqet me aritmi, insuficiencë kardiake kongjestive, kardiomiopati); kompromentimi pulmonar (shfaqet me pneumoni, përshkueshmëria vaskulare në kapilarët pulmonarë, mbingarkesë në lëngje); crregullimi i funksionit renal (shfaqet me azotemi prerenale, dëmtim nga hipoperfuzioni (nekroza tubulare akute), nefrotoksicitet nga barnat, ulje të fluksit së gjakut renal si pasojë e rritjes së presionit intra-abdominal); hematologjike (shfaqet me anemi si pasojë e hemorragjisë gastro-intestinale dhe /ose intra-abdominale, anemi hemolitike, anemi aplastike, trombocitopeni); infeksioni (bakterial i hershëm, me infeksionet e zakonshme pas operacionit, fungal/parazitar i vonshëm, infeksione oportuniste, virale: infeksione të vona si infeksionet oportuniste, hepatitet rekurrente; neuropsikiatrike (konvulsionet) encefalopati metabolike, depresion, përshtatje e vështirë psikosociale; sëmundjet e dhuruesit (infeksioze, malinje), sëmundjet malinje (limfoma me qeliza B (çrregullimet limfoproliferative pas transplantit); neoplazitë de novo (sidomos karcinoma me qeliza skuamoze e lëkurës).

Cilësia e jetës pas transplantit

Rehabilitimi i plotë arrihet në pjesën më të madhe të atyre pacientëve që i mbijetojnë muajve të parë pas trajtimit dhe që i shpëtojnë flakjes kronike apo infeksioneve të patrajtueshme. Keqpërshtatja psikosociale ndikon në kompliancën mjekësore në një numër të vogël të pacientëve, por shumica i përshtaten mirë terapive imunuo-suprimuese, terapi të cilat mund të vazhdojnë në kohë të papërcaktuar.

Diagnostikimi realizohet përmes: Transplanti i kryer mbi bazën e një patologjie të konfirmuar.

Dokumentacioni i kërkuar:

Dokumentacioni që vërteton patologjinë bazë për të cilën është bërë transplanti i mëlçisë. Mbikqyrja e vazhdueshme e provave të funksionit të mëlçisë:

- Dozimi i vazhdueshëm i ciklosporinës dhe prografit
- Të gjitha kulturat për bakterie, viruse dhe mykra,
- Ekzaminime imazherike (ultrasonografia, CT , MRI në disa raste, kolangiografia T-tube, biopsia e mëlçisë sipas rastit)
- Vlerësimi i shpejtë i episodeve të ethes në një pacient të imunitet të kokompromentuar me teste rutine si:
- Rografi pulmonare dhe ajo abdominale kur indikohet,
- Kulturë e sputumit për koke dhe antibiograma,
- Analiza e urinës dhe urokultura,
- Analiza e fytit dhe urinës për citomegalovirus (CMV), herpes simplex virus (HSV) dhe Epstein-Bar (EBV),
- Kultura nga të gjitha drenimet, tubat dhe plagët e hapura,
- Kultura të të gjitha plagëve të ndërhyrjes kirurgjikale të pambyllura për kohë të gjatë,
- Kultura në objektet e mjedisit për CMV, HSV dhe EBV,

- ECHO –Doppler e vazave hepatike

Analizat e mëposhtme mund të rekomandohen nëse analizat e sipërpërmendura nuk arrijnë të identifikojnë burimin e infeksionit ose situatën klinike të diktuar. Testet shtesë janë si më poshtë:

- Analiza në fazën akute në mostrat e serumit (që përfshijnë titrat e EBV, CMV dhe HSV),
- Kulturë nga gjaku për mykozë, feçe për parazitë dhe vezë,
- Ekzaminimi i pelvisit,
- Provat e lëkurës për tuberkuloz dhe mykozë, titri për Legjionela,
- Ekzaminimi ultrasonografik, CT ose të dyja (veçanërisht në pacientët me përkeqësim të ikterit ose dyshim për koleksione fluide intra-abdominale ose abcese),
- Punksioni lumbar (duke marrë 2 ml për ekzaminimin për cryptococcus),
- Kolangiogramë transhepatike ose kolangiografi retrograde (ose T-tub kolangiogramë, nëqoftëse është akoma i pranishëm T-tubi),
- Kontroll për viruset e hepatitit.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Energjia dhe entuziazmi	b130	0, 1, 2, 3, 4
Gjumi	b134	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	0, 1, 2,3,
Funksionet emocionale	b152	0, 1, 2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	0, 1, 2,3
Funksionet e zemrës	b410	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e tensionit të gjakut	b420	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit hematologjik	b430	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e zemrës	b410	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e tensionit të gjakut	b420	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit hematologjik	b430	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b515	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e jashtëqitjes	b525	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	0, 1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit kardiovaskular	s410	0,1,2,3,4	7	8
Struktura e sistemit respirator	S430	0,1,2,3,4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Të kryerit e rutinës së përditshme	d230	1,2,3,4
Të përballuarit e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike	d240	1,2,3,4
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	1,2,3,4
Të drejtuarit e mjeteve	d475	1,2,3
Të larët e vetvetes	d510	1,2,3,4
Të kryerit e tualetit	d530	1,2,3,4
Të veshurit	d540	1,2,3,4
Të ngrënët	d540	1,2,3,4
Të pirët	d560	1,2,3,4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1,2,3,4
Të përgatiturit e vakteve të ushqimit	d630	0,1,2,3,4
Kryerja e punëve të shtëpisë	d640	1,2,3,4
Jeta në komunitet	d910	0,1,2,3
Argëtim dhe kohë e lirë	d920	0,1,2,3
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	0,1,2,3
Jeta në komunitet	d910	0,1,2,3
Argëtim dhe kohë e lirë	d920	0,1,2,3
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	0,1,2,3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3,4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet sociale me bazë komunitare	e575	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Sherbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e vlerësimit: Çdo 1 vit

2. SINDROMA E BUDD-CHIARI **ICD 10-15: I82.0**

Sindroma Budd - Chiari është një gjendje e shkaktuar nga mbyllja e venave hepatike që drenojnë mëlçinë. Ajo paraqitet me një triadë klasike me dhimbje barku, ascit dhe zmadhim të mëlçisë. Okluzioni përfshin edhe trombozën e venave hepatike. Kjo ndodh në 1 ndër një milion individë. Sindroma mund të jetë fulminante, akute, kronike ose pa simptoma. Sindroma paraqitet me dhimbje të forta në kuadrantet e sipërme të barkut, me ngjyrojse të verdhë të sklerave dhe lëkurës, zmadhim të mëlçisë e ascit, rritje të enzimave hepatike dhe encefalopati. Sindroma fulminante paraqitet me encefalopati. Vihet re zmadhim i lobit caudat. Shumica e rasteve me Budd-Chiari kanë ecuri të ngadaltë e të padhimbshme, me zhvillim të qarkullimit kolateral e ecuri drejt cirrozës. Shkaku për këtë sëmundje nuk mund të gjendet në rreth gjysmën e pacientëve. Ka dy shfaqje klinike:

- Sindroma primare Budd - Chiari (në 75 % të rasteve): paraqitet me trombozë të venës hepatike
- Sindroma sekondare Budd - Chiari (25 % të rasteve): paraqitet me shtypjen e venës hepatike nga një strukturë e jashtme (p.sh. një tumor)

Tromboza e venës/venave hepatike lidhet me patologjitë e mëposhtme në rend zbritës:

- policiteminë vera
- shtatzënësinë
- periudhën pas lindjes
- përdorimin e kontraceptivëve oralë
- hemoglobinuria paroksizmale nokturne
- karcinomën hepatoqelizore
- antikoagulantët në lupus

Diagnostikimi:

- Kur dyshohet sindroma e Budd-Chiari, bëhet ekzaminimi klinik dhe kërkohen ekzminimet biologjike si azotemia, kreatinemia, elektrolitët, LDH etj.
- Sindroma Budd - Chiari zakonisht dignostikohet duke përdorur Echo abdominale dhe angiografi retrograde. Echo tregon stenozë të venave hepatike, trombozë, zhvillim të enëve kolaterale. CT dhe MRI e abdomenit nuk përdoren shpesh. Biopsia e mëlcisë nuk është specifike.

Proçedurat diagnostike

- Ekzaminmii klinik
- Ekzaminime biologjike
- Echo abdominale
- Angiografi (opsionale)
- CT/MRI e abdomenit me kontrast (opsionale)

Dokumentacioni i kërkuara

- Ekzaminimi klinik
- Ekzaminime biologjike: bilirubinë, azotimi, kreatinemi, ALAT, ASAT,
- Echo abdominale që vërteton trombozën e venës hepatike
- Angiografi (opsionale)
- CT/MRI e abdomenit me kontrast (opsionale)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2,3
Funksionet e energjisë dhe entuziazmit	b130	2,3
Funksione digjestive të paspecifikuara	b5159	3,4
Funksione metabolike të përgjithshme	b540	3,4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	3,4
Lëvizshmëria/zhvendosja	b710	1
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe ato endokrine	s5	3,4	7	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Të kryerit e rutinës së përditshme	d230	1; 2
Të përballuarit e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike	d240	1, 2
Te ecurit	d450	1,2
Punësimi i pjesshëm	d8501	3,4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Jeta në komunitet	d910	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues::

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4

Frekuenca e vlerësimit: çdo 2 vjet

3. SËMUNDJA E CROHN **ICD 10-15: K50**

Sëmundja e Crohn është një patologji inflamatore kronike me shkaqe të panjohura, që prek të gjitha segmentet e traktit tretës, por më shpesh prek ileumin dhe kolonin (prekje ileo-cekale) dhe më pak regjionin anal.

Sëmundja e Crohn ka një incidencë me rreth 5-10 raste të reja në vit për 100 000 banorë, prek pak më shumë meshkujt se femrat. Sëmundja mund të shfaqet në çdo moshë, por kulmi i shpeshtësisë së saj është parë në adultët e rinj midis 20 dhe 30 vjeç. Duhanpirja dhe/ose mundësia për të qenë bartës i një mutacioni gjenetik NOD2 në kromozomin 16 e rrit lehtësisht mundësinë për të zhvilluar sëmundje. Kjo sëmundje nuk ka një shkak të vetëm të vërtetuar dhe duket se është një patologji me shkaqe multifaktoriale (gjenetike, flora intestinale, çrregullim i sistemit imunitar).

Diagnoza e sëmundjes Crohn duhet kërkur kur jemi para të gjitha situatave klinike si:

- diarre e zgjatur
- dëmtime proktologjike: fisura të shumta dhe/ose lokalizime atipike (anteriore, laterale), abces recidivant, fistula komplekse dhe/ose recidivante;
- dhimbje abdominale të pashpjeguara, veçanërisht kur janë të lokalizuara (në fosa iliake të djathtë e cila shpesh jep tablonë e apendisitit);
- shoqërimi me një ose më shumë nga elementet mëposhtëm:
  i. sindromë biologjike inflamatore
  ii. anemi
  iii. keqësim të gjendjes së përgjithëshme
  iv. shenja ekstra-digjestive (eritemë nodoze, dhimbje artikulare, shfaqje oftalmologjike)
  v. vonesë në rritje
  vi. shtat i shkurtër jashtë kontekstit familjar.

Proçedurat diagnostike

- Endoskopi ezo-gastro-duodenale me biopsi në çdo nivel, edhe në zonat makroskopikisht të shëndosha.
- Kolonoskopi (me ileoskopi retrograde nëse është e mundur), me biopsi në çdo nivel, edhe në zonat makroskopikisht të shëndosha.
- Nëse dyshohet për shtrirje të dëmtimeve edhe në zorrën e hollë duhet të kryejmë një ekzaminim me barium të zorrës së hollë ose MRI të zorrës së hollë.
- Ekzaminimi i zorrës me videokapsulë ose enteroskopia me ballon të dyfishtë (ka pëërparësi se mund të marrim biopsi) indikohen rrallë.
- Ekzaminimi histologjik i biopsive ose të një pjese operatore konfirmon diagnozën e sëmundjes së Crohn.

Dokumentacionet e kërkuara:

- Ekzaminim endoskopik ezogastro-duodenal
- Ekzaminim kolonoskopik.
- Konfirmimi histologjik i diagnozës të sëmundjes së Crohn.
- Klasifikimi i aktivitetit të sëmundjes sipas CDAI (Chron Disease Activity Index).
- Vlerat e PCR

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2,3
Funksionet e energjisë dhe entuziazmit	b130	2,3
Funksionet emocionale	b152	1,2
Ndjenja e dhimbjes	b280	1;2
Funksionet e sistemit hematologjik	b430	1,2,3
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	2,3
Funksionet e tretjes	b515	3,4
Funksionet e jashtëqitjes	b525	3,4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	2,3,4,
Lëvizshmëria/zhvendosja e funksioneve të nyjeve	b710	1,2
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1,2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe endokrine	s5	3,4	7	1,2

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Të kryerit e rutinës së përditshme	d230	1;2
Të përballuarit e stresit dhe kërkesave të tjera	d240	1,2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4,
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e 310	1
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

4. **CIRROZA HEPATIKE E DEKOMPESUAR. ICD 10 – 15 : K74.6**

Faza e dekompesuar e cirrozës karakterizohet nga prania e ndërlikimeve serioze të sëmundjes, si hipertension portal i shoqëruar me variçe të ezofagut, praninë e lëngut ascitik dhe hidrotoraksit, encefalopatinë hepatike kronike dhe insufiçiencën hepatoqelizore, sindromën hepatorenale dhe sindromën hepatopulmonare. Të sëmurët me ndërlikime madhore të cirrozës dhe që mbeten të dekompensuar pas shfaqjes së tyre janë kandidatë për transplant të mëlçisë.

Hipertensioni portal është ndërlikim i cirrozës së dekompensuar dhe është përgjegjës për shfaqjen e ascitit dhe hemorragjivë nga variçet e ezofagut, të cilat e dekompensojnë cirrozën. Ikteri, çrregullimet e koagulimit dhe hipoalbulinemia janë shprehje e humbjes së funksionit hepato-qelizor.

Asciti ose hidrotoraksi është shprehje e humbjes së dukshme të funksionit të mëlçisë, për shkak të sëmundjes kronike. Duhen përjashtuar të gjitha patologjitë e tjera që shkaktojnë ascit. Peritoniti bakterial spontan, si një infeksion spontan i likidit ascitik, diagnostikohet nga prania e numrit absolut të neutrofileve në likidin ascitik të paktën 250 qeliza/mm^3. Kjo vlerësohet me një ekzaminim të vetëm të lëngut ascitik.

Sindroma hepato-renale përcaktohet si një dëmtim funksional renal i shoqëruar me sëmundje kronike të mëlçisë, në mungesë të një patologjie renale. Sindroma hepato-renale dokumentohet nga rritja e kreatininës në serum, mbajtja e theksuar e natriumit, oliguria. Mjafton një nga elementet e mësipërm, në një ekzaminim, për të përcaktuar këtë ndërlikim.

Encefalopatia hepatike tregon zakonisht një humbje të rëndë të funksionit të mëlçisë. Karakterizohet nga çrregullime neuropsikiatrike që përsëriten ose kronike të karakterizuara me sjellje anormale, gjendje të alteruar të koshiencës, gjendje kome dhe vdekje. Diagnoza vendoset nga ndryshimet në statusin mendor të shoqëruar me shenja neurologjike si "flapping tremor" (asterixis), ndryshimet karakteristike elektroencefalografike (EEG), ose vlerat anormale laboratorike që dëshmojnë humbje të funksionit hepatik.

Sindroma hepato-pulmonare përcaktohet si ulje e oksigjenimit arterial (hipoksemi), që shoqërohet me sëmundje kronike të mëlçisë për shkak të një shunti arterio-venoz intrapulmonar dhe vazodilatacioni, në mungesë të shkaqeve të tjera të uljes së oksigjenimit arterial. Klinikisht shfaqet me dispne, ortodeoksi (hipoksemi e rritur me pozicionin drejt), platipne (përmirësimi i dispnese në pozicionin e sheshtë), cianozë. Mjafton një nga këto simptoma për një vlerësim të vetëm.

Vetëm 50% të të sëmurëve me cirrozë të dekompensuar e kanë mbijetesën mbi 1.5 vjet dhe dekompensimi i cirrozës ndodh rreth 10% në vit. Pacienti me këtë diagnozë është kandidat për transplant të mëlçisë. I sëmuri ka dobësi të pëgjithshme trupore, rënie në peshë, hipotrofi muskulare, temperaturë subfebrile të zgjatur, mund të ketë diateza hemoragjike në lëkurë dhe shenjat kutane të insuficiencës hepato-qelizore dhe edema në anesitë e poshtme, hipotension. Ndërlikimet e cirrozës së dekompensuar janë të njëjta pavarësisht nga etiologjia e saj. Klasifikimi i CHILD- PUGH (grada A,B dhe C) bën vlerësimin e ascitit, encefalopatisë, niveleve të bilirubinës, albuminës dhe kohës së protrombinës në serum. Klasifikimi i MELD përdoret për të vlerësuar pacientët kandidat për transplant të mëlçisë, ecurinë e pacientëve që iu nënshtrohen proçedurës së TIPS dhe përmbledh vlerësimin e kreatininës, INR dhe bilirubinës në serum. I ngjashëm është edhe ai UKELD i cili vlerëson kreatininën, bilirubinën , INR dhe natreminë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhënava klinike (historia e sëmundjes, ekzaminimi fizik)
- Ekzaminimit hematologjik dhe biokimik (gjaku komplet, koha e protrombinës, bilirubina, transaminazat, fosfataza alkaline GGT, elektroforeza e fraksionuar e proteinave, imunoglobulinat, koeficienti i saturimit të transferinës, feritinemia, celuloplazmina, upremia, alfa 1 antitripsina, elektrolitet, uremia dhe kreatinemia, ekskretrimi urinar i natriumit, astrupograma sipas rastit)
- Markuesit virale (HBsAg, anti HCV, markuesit e tjerë të hepatiteve, HCV-RNA dhe gjenotipi HCV për virusin C, HBeAg, anti HBe dhe HBV-DNA, anti HBs per virusin B
- Ekzaminimet imunologjike (ANA, AMA, SMA, LKM1, ANCA,)
- Markuesit tumoralë (AFP)
- ECHO abdominale
- CT ose rezonancë (sipas rastit)
- Endoskopia e sipërme digjestive
- Endoskopi e poshtme digjestive (sipas rastit)
- Biopsia (kur e lejojnë kriteret e koagulimit)
- Elastografisë (fibroscan)
- Laparoskopisë (sipas rastit)
- EEG (opsionale)

Dokumentacioni i kerkuar:

- Ekzaminimi hematologjik dhe biokimik (gjaku komplet, koha e protrombinës, bilirubina, transaminazat, fosfataza alkaline GGT, elektroforeza e fraksionuar e proteinave, imunoglobulinat, elektrolitet, astrupogram sipas rastit, uremia dhe kreatinemia, ekskretimi urinar i natriumit sipas rastit në pacientët me ascit dhe feritinemia, koeficienti i saturimit të transferinës, ceruloplazmina, kupremia, alfa 1 antitripsina sipas rastit).
- Markuesit virale (HBsAg, anti HCV, markuesit e tjere te hepatiteve dhe sipas rastit HCV-RNA dhe gjenotipi HCV per virusin C, HBeAg, anti HBe dhe HBV-DNA, anti HBs per virusin B)
- Ekzaminimet imunologjike (ANA, AMA, SMA, LKM1, ANCA,) sipas rastit
- Markuesit tumoralë (AFP) sipas rastit
- Endoskopia e sipërme digjestive
- Endoskopi e poshtme digjestive (sipas rastit)
- Biopsia (kur e lejojnë kriteret e koagulimit) sipas rastit
- Elastografia (fibroscan) (opsionale)
- Laparoskopia (sipas rastit)
- EEG (sipas rastit)
- ECHO abdominale
- CT ose rezonanca (sipas rastit)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1,2,3,4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1,2,3,4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1,2,3,4

Intelektuale	b117	1,2,3,4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2,3,4
Gjumi	b134	1,2,3,4
Funksionet e vëmendjes	b140	1,2,3,4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1,2,3,4
Funksionet emocionale	b152	1,2,3
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1,2,3,4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	
Ndjenja e dhimbjes	b280	1;2;3;4
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe frymëmarrjes	b4	1,2,3,4
Funsksionet e sistemit hematologjik	b430	1,2,3,4
Funsksionet e sistemit imunologjik	b435	1,2,3,4
Funsksionet e frymëmarrjes	b440	0,1,2,3,4
Funksionet e sistemeve të tretjes, metabolizmit	b 5	2,3,4
Funksionet e tretjes	b515	2,3,4
Funksionet e jashtëqitjes	b525	1,2,3,4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	1,2,3,4
Funksionet e gjendrave endokrine	b555	0,1,2,3
Funksionet gjenito-urinare dhe të riprodhimit	b6	1,2,3,4
Funksionet e urinimit	b620	1,2,3,4
Funksionet seksuale	b640	1,2,3,4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhur me lëvizjen	b7	2,3,4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2,3,4
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	2,3,4
Funksionet e lëvizjeve të pavullnetshme	b765	0,1,2,3,4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe endokrine	s5	3,4	7	0
Mëlçia	s560	3,4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	1,2,3,4
Të nxënit e leximit	d140	0,1,2,3,4
Të nxënit e shkrimit	d145	0,1,2,3,4
Të nxënit e kalkulimit	d150	1,2,3,4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1,2,3,4
Të kryerit e rutinës së përditshme	d230	1,2,3,4
Të përballuarit e stresit dhe kërkesave të tjera	d240	1,2,3,4
Komunikimi	d3	0,1,2,3,4
Lëvizshmëria	d4	1,2,3,4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1,2,3,4
Të ecurit	d450	1,2,3,4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0,1,2,3
Të përdorurit e transportit	d470	0,1,2,3,4
Të drejtuarit e mjeteve	d475	1,2,3,4
Kujdesi për veten	d5	1,2,3,4
Të larët e vetvetes	d510	1,2,3,4
Të kryerit e tualetit	d530	1,2,3,4
Të veshurit	d540	1,2,3,4
Të ngrënët	d540	0,1,2,3,4
Të pirët	d560	0,1,2,3,4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1,2,3,4
Jeta në shtëpi	d6	1,2,3,4
Përfitimi i të mirave materiale dhe shërbimeve	d620	1,2,3,4
Të përgatiturit e vakteve të ushqimit	d630	1,2,3,4
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	1,2,3,4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	1,2,3,4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1,2,3,4
Të ndërvepruarit sipas rregullave shoqërore	d7203	1,2,3,4
Marrëdhëniet formale	d740	1,2,3,4
Marrëdhëniet shoqërore informale	d750	1,2,3,4
Marrëdhëniet familjare	d760	0,1,2.3,4
Marrëdhëniet intime	d770	1,2,3,4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Jeta në komunitet, sociale dhe civile	d9	2,3,4
Jeta në komunitet	d910	2,3,4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2,3,4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e 310	2
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personale	e340	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat	e5	3
Shërbimet shëndetësore	e 580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

DËMTIMET HEMATOLOGJIKE

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD10-15
1.	Anemitë hemolitike	D55-D59
1.1	Hemoglobinopathitë, Talasemia major	D56
2.	Anemia aplastike Aplazia e fituar kronike vetem e rruazave te kuqe Aplazia kalimtare e fituar vetem e rruazave te kuqe Aplazi të tjera të fituara vetëm të rruazave të kuqe Aplazi të tjera të fituara vetëm të rruazave të kuqe , paspecifikuar	 D60.0 D60.1 D60.8 D60.9
3.	Sëmundjet e lindura të koagulimit, Hemofilitë Mungesa hereditare e faktorit VIII Mungesa ereditare e faktorit IX Defekte të tjera të koagulimit Defektet cilësore të trombociteve	D 66, D 67, D 68, D 69.1 D66 D67 D68 D69.1
4.	Purpura trombocitike trombopenike, (PTT)	D 69.3
5.	Neoplazia mieloide, leucemitë akute mieloide (LAM) Leucemia mieloide Leucemia monoutike Leucemi të tjera të paspecifikuara Leucemi akute nga tip qelizash të paspecifikuara	C92.0, 3, 4, 5, 6,7, 8, 9. C93, 1, 3 7 9. C 94, C95 C92 C93 C94 C95
5.1.	Neoplazitë mieloide, mielodisplazia	C94.6
5.2	Policitemia vera,	C94.6
5.3	Trombocitoza esenciale	C 94.6
5.4	Mieloscleroza	C94.4
5.5.	Neoplazia mieloide, leucemia mieloide kronike Leucemia mieloide kronike Leucemia mieloide kronike atipike	C92.1,2 C92.1 C92.2
6	Neoplazitë limfoide, leucemitë akute limfoide	C 91.0

6.1	Neoplazite, leucemitë limfoide	C91.1
6.1.2.	Leucemitë limfoide Leucemia limfoide Leucemia prolimfocitike me qeliza B Limfoma e të rriturit me qeliza T/leucemia Leucemia prolymfocitike me qeliza T Leucemi të tjera limfoide Leucemia mature e qelizave B e tipit Burkitt Leucemia limfoide, e paspecifikuar	C91. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 C91 C91.3 C91.5 C91.6 C91.7 C91.8 C91.9
6.1.3	Neoplazia limfoide, Hairy cell leukemia	C91.4
7.	Neoplazitë limfoide, Limfoma malinje jo Hodgkin Limfoma jo-folikulare Limfoma mature e qelizave T/NK Tipe të tjera të paspecifikuara të limfomës jo-Hodgkin Tipe të tjera të specifikuara të limfomës së qelizave T/NK Sëmundjet malinje immunoproliferative Neoplazma të tjera malinje të limfoideve të paspecifikuara, hematopojetike dhe të ngjashme	C83, C84, C85, C86, C88,C96 C83 C84 C85 C86 C88 C96
8.	Sëmundja Waldershrom	C88.0
9.	Sëmundjet e vargjeve të rënda	C88.2
0.	Neoplazite limfoide, limfoma malinje hodgkin (LMdH) Limfoidet nodulare prodeminante të limfomës Hodgkin Skleroza nodulare (klasike) e limfomës Hodgkin Celulariteti mix (klasik) I limfomës Hodgkin Limfocitet depleted (klasike) të limfomës Hodgkin Limfocitet e pasura të limfomës Hodgkin Të tjera (klasike) limfoma Hodgkin Limfoma Hodgkin, e paspecifikuar	C 81.0, 1, 2, 3, 4, 7, 9. C81 C81.0 C81.1 C81.2 C81.3 C81.4 C81.7 C81.9
11.	Neoplazitë limfoide, mieloma multiple Mieloma multiple Leucemia e qelizave plasma Plasmacitoma ekstramedullare Plasmacitoma solitare	C90. 1, 2, 3. C90 C90.1 C90.2 C90.3
12.	Sindroma POEMS	C90.3
13.	Plazmacitoza solidare	C90.3

DËMTIMET HEMATOLOGJIKE

HYRJE

Sëmundjet e gjakut, janë dëmtime të prodhimit dhe funksionimit të rruazave të gjakut. Këto dëmtime, lidhen me dëmtime të lindura dhe që fitohen gjatë jetës.

Rruazat e gjakut prodhohen në palcën e kockave, që ndryshe është quajtur dhe palca e kuqe e kockave. Rruazat e gjakut janë; rruazat e bardha, rruazat e kuqe dhe qelizat që ndihmojnë në mpiksjen e gjakut (trombocitet).

Sëmundjet që lidhen me rruazat e kuqe (eritrocitet) janë te lindura ose të fituara dhe në përgjithësi karakterizohen nga prodhimi i gabuar (dëmtim i lindur) i njërës prej përbërësve të eritrociteve, membranës, hemoglobinës ose të enzimave. Mund të ndodhë që rruzat e kuqe dhe përbërësit e saj prodhohen normalisht, por shkatërrohen para kohe.

Dëmtimet e rruazave të bardha (leukociteve), janë të lindura. Mungesa e rruazave të kuqe ose përbërësve të saj, do të shoqërohet me zbehje dhe këputje të përgjithshme, që në përgjithësi (sipas gravitetit), na pengon në jetën dhe në punën tonë të përditëshme. Në dëmtimet e rruazave të bardha, portat e organizmit për infeksione janë të hapura dhe kjo sjell praninë e shpeshtë të temperaturës me infeksione të ndryshme. Në organizëm shkaktohen hemorragji të ndryshme, kur trombocitet ulen ose kur mungojnë proteinat që marrin pjesë në mpiksjen e gjakut.

Në sëmundjet e gjakut, individi ka shpesh zbehje, lodhje dhe dobësi të përgjithëshme, të cilat pengojnë veprimtarinë e jetës së përditëshme dhe punësimin. Temperatura shpesh është e lartë dhe zgjat, hemorragjitë në lëkurë apo ato të brendshme, sjellin gjithashtu pamundësi fizike dhe mendore në realizimin e veprimtarive të përditëshme.

1. ANEMITE HEMOLITIKE ICD 10-2015: D55-D59

HYRJE

Janë patologji të rruazave të kuqe të gjakut të lindura, në rastin e hemoglobinopative nga dëmtimi i hemoglobinës, proteinës që lidh oksigjenin në mushkëri dhe e lëshon atë në qelizat e trupit. Në dëmtimet e lindura të hemoglobinës, të enzimave, të membranës eritrocitet kur kalojnë në shpretkë ose në enët e gjakut etj. bëjnë që rruazat e kuqe të shkatërrohen parakohe në shpretkë, apo në enët e gjakut apo dhe në organe të tjera. Në rastin e anemive hemolitike të tjera (jo të lindura), organizmi për arsye të cilat nuk dihen, i shkatërron rruazat e kuqe para kohe (jeta normale e rruazave të kuqe është 120 ditë).

Këto dëmtime shoqërohen me zbehje, lodhje dhe dobësi të theksuar, në disa raste dhe me të fikët. Thithja dhe çlirimi i shtuar i hekurit, bën që ky të depozitohet në organizëm, në mëlci, mushkëri, zemër, etj. Mungesa e rruazave të kuqe bën që i sëmuri të ketë mungesë të oksigjenit në qelizat e tij dhe shoqërohet me lodhje të shpejtë të muskujve, mungesa në tru bën që të kemi ulje të përqëndrimit, etj. Për të kompesuar këtë mungesë të oksigjenit, organizmi shton punën e zemrës dhe të mushkërive, prandaj kemi dispne dhe takikardi.

Të gjitha këto, bëjnë që i sëmuri të ketë pamundësi fizike dhe ulje të përqendrimit në jetën e tij të përditëshme.

1.1. **HEMOGLOBINOPATITE, TALASEMIA MAJOR ICD 10-2015:D56**

Janë patologji të lindura, që karakterizohen nga deficiti sasior i lindur i hemoglobinës, shoqëruar me rëndim të gjëndjes së përgjithëshme dhe që ka nevojë për hemotransfuzione periodike.

Pacienti ndjen këputje dhe lodhje të vazhdueshme që e bëjnë të pamundur në jetën e tij të përditshme, veçanërisht në çdo veprimtari fizike. Ulja e rruazave të kuqe bën që pacienti të ketë ulje të përqendrimit në përgjithësi. Në talaseminë major pacienti është plotësisht i pa-aftë të punojë gjatë gjithë jetës, kurse në talaseminë medium pacienti mund të punojë me kohë të pjesshme, në punë që nuk kërkojnë sforcime fizike.

Sëmundja mbetet e pashërueshme për momentin dhe e vetmja mundësi mbetet transplanti i palcës së kockave (akoma nuk ka një konsensus të pranuar nga të gjithë për këtë trajtim). Mostrajtimi si duhet, mund të bëjë të shfaqen dhe ulje të tjera të funksionimit. Trajtimi konsiston në hemotransfuzione periodike dhe përdorimin e kelatorëve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Gjakut komplet, paraqet anemia grade III, IV, hipokrome, mikrocitare, regjenerative,
- Rritje të hemoglobinës indirekte në përgjithësi, TDC negativ,
- Në elektroforezën e hemoglobinës gjejmë HbA të ulur dhe rritje të hemoglobinë fetale.
- Diagnoza për herë të parë duhet të konfirmohet nga mjeku hematolog pediatër në QSUT, standartet e diagnozës shpesh ndryshojnë, pra nuk mund të jenë gjithmonë fikse, aktualisht janë këto të paraqitura më lart.

Dokumentat e kërkuara;

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog në shërbimin e hematologjisë pedriatike QSUT, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b4300	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	3, 4	9	9
Shpretka	s4203	2, 3	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4459	2, 3
Të ecurit	d450	2, 3
Fushat kryesore të jetës, të paspecifikuara.	d899	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produkte dhe teknologji e paspecifikuar	e199	2, 3
Mjedisi natyror dhe ndryshimet e mjedisit te bëra nga njeriu e paspecifikuar	e299	2, 3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

2. ANEMITË APLASTIKE (JO TË LINDURA) ICD 10-15: D60 - D64

Aplazia e fituar kronike vetëm e rruazave të kuqe **D60.0**

Aplazia kalimtare e fituar vetëm e rruazave të kuqe **D60.1**

Aplazi të tjera të fituara vetëm e rruazave të kuqe **D60.8**

Aplazi të tjera të fituara vetëm e rruazave të kuqe, paspecifikuar **D60.9**

Anemia aplastike, karakterizohet nga çrregullim i funksionimit të hemopojezës që karakterizohet nga humbja progresive e aftësisë së palcës për të prodhuar qelizat e gjakut periferik. Sëmundja është e pashërueshme, trajtimi i zgjedhur është transplanti palcës së kockave, kur është i mundur.

Pacienti shpesh ka zbehje dhe këputje të theksuar, shoqëruar në disa raste me temperaturë ose dhe hemorragji. Këto ankesa dhe koha e gjatë e mjekimit, e bëjnë pacientin të pa-aftë të kryejë veprimtarinë e tij profesionale.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Gjakut periferik, në përgjithësi zbulohet bicitopeni ose pancitopeni, anemi normokrome normocitare, në mielogramë në përgjithësi konstatohet palcë e varfër me rritje relative të

limfociteve. Në biopsinë e palcës së kockave konstatohet palcë e varfër në qeliza hemopojetike, me rritje te qeliza adipoze, rritje relative të limfociteve etj.

Dokumenta të kërkuara:

- Epikrizë nga mjeku hematolog, shërbimi i hematologjisë QSUT, ku konfirmohet diagnoza.
- Në momentin e rivlerësimit, epikrizë nga mjeku hemtolog në qendrën shëndetësore pranë vendbanimit të individit. Nëse individi pas mjekimit është në remision të plotë, mund të ndërpritet pagesa a aftësisë së kufizuar.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	4300	3,4
Funksionet e sistemit imunitar	b 439	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca e kockave	s4204	3,4	9	9
Struktura e sistemit imunitar, paspecifikuar	S 4209	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, paspecifikuar	d899,	3,4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	3,4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet

3. SEMUNDJET E LINDURA TE KOAGULIMIT ICD10-15: D66, D67, D68, D69.1

Mungesa hereditare e faktorit VIII D66
Mungesa hereditare e faktorit IX D67

Defekte të tjera të koagulimit	**D68**
Defektet cilësore të trombociteve	**D69.1**

Hemofilitë, janë çrregullime të koagulimit të lindura, që karakterizohen nga mungesa e faktoreve të koagulimit VIII, IX ose me rrallë faktorë të tjerë të koagulimit.

Pacienti është i ekspozuar ndaj hemorragjisë në sforcimet më të vogla apo aktivitetin fizik më të lehtë. Në Shqipëri nuk bëhet profilaksia e personalizuar për çdo të sëmurë, por trajtimi i tyre gjatë shfaqjeve klinike të hemorragjisë, kjo bën që këta të sëmurë të kenë hemorragji të shpeshtë në gjymtyrë dhe në disa raste dhe të brendshme në organe të ndryshme. Sëmundja është e pashërueshme. Trajtimi i vetëm i saj është ai i personalizuar, duke përdorur doza parandaluese të faktorit që mungon. Trajtimi gjenetik, është në fazë eksperimentale. Sëmundje të tjera të koagulimit janë më të rralla, si Glizhman, Bernard- Soulier etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Dorëzimit të faktorit plazmatik. Mungesat mesatare dhe madhorë (sipas klasifikimit WHO) shoqërohen me shenja klinike. Diagnoza konfirmohet nga hematologu pediatër.

Dokumenta të kërkuara:

- Epikrizë nga mjeku hematolog dhe ekzaminimi ku tregohet mungesa e faktorit.
- Gjatë rivlerësimit, epikrizë nga mjeku i familjes ose ai hematolog, ku përshkruhet situata e pacientit.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e mpiksjes	b 4303	3,4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e mëlcisë	s 560	4	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria, e paspecifikuar	d499	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit

Fushat kryesore të jetës të paspecifikuara	d899	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet

4. **PURPURA TROMBOCITIKE TROMBOPENIKE (PTT) ICD10-15: D69.3**

Eshtë patologji e rrallë, e karakterizuar nga një koagulim i shtuar i trombociteve, si pasojë e një deficiti të një protein, që karakterizohet me shfaqje akute si anemi, trombopeni, shenja neurologjike, dëmtime renale, temperaturë.

Diagnostikimi:

Diagnoza është përjashtuese, e ngjashme me sindromën hemolitiko-uremike. Shenjat klinike tregojnë për anemi hemolitike mikroangiopatike, trombopeni, shenja neurologjike, dëmtime renale, temperaturë.

Dokumenta të kërkuara:

- Epikrizë nga mjeku hematolog.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksione hematologjike, specifikuar ndryshe	b 4308	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Palca kockore	s4204	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Perfitimi i të mirave materiale dhe shërbimeve, paspecifikuar	d6209	2,3
Fushat kryesore të jetës, të paspecifikuara.	d899	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
E paspecifikuar	e 599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 2 vjet. Nëse individi është në remision të plotë pas 2 vitesh, ndërpritet përfitimi i aftësisë së kufizuar

5. **NEOPLAZIA MIELOIDE, LEUCEMITE AKUTE MIELOIDE, (LAM)**
ICD10-15 :C92.0, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. C93, 1,3, 7, 9. C 94, C95.

Leucemia mieloide	**C92**
Leucemia monoutike	**C93**
Leucemi të tjera të paspecifikuara	**C94**
Leucemi akute nga tipe qelizash të paspecifikuara	**C95**

Janë patologji malinje që karakterizohen nga lindja e një ose disa kloneve malinje qelizore, mieloblaste, që në mënyrë progresive mbizotërojnë të gjithë hemopojezën.

Sëmundje shumë e rëndë e pa shërueshme. Karakterizohet nga këputje dhe dobësi e theksuar, shpesh shoqëruar me temperaturë të lartë dhe/ose hemorragji. Nuk ka mjekim specifik. Strategjia dhe lloji i mjekimit janë në ndryshim të vazhdueshëm. Trajtimi aktual qëndron në përdorimin e kimioterapisë me doza shumë agresive, shoqëruar nga transplanti i palcës së kockave, në të gjitha rastet kur është e mundur (përjashtim; kur mosha nuk e lejon dhe nuk mund të sigurohet donatori). Zgjidhja e mjekimit dhe për këto patologji është një shpresë e madhe. Për disa nga këto patologji sapo ka filluar, për disa të tjerë është në fazë eksperimentale.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Në gjakun periferik konstatohet një shumëllojshmëri paraqitje, nga monocitopenia në pancitopeni, me ose pa praninë e mieloblasteve, me leukocitozë me ose pa praninë e mieloblasteve.
- Mielogramës ose BMB (biopsisë të palcës së kockave); mieloblaste më shumë se 20%.
- Immunofenotipi leukocitar, i domosdoshëm për të konfirmuar linjën mieloide.
- Kariotipi dhe biologjia molekulare sipas mundësive praktike (sipas standartit WHO janë të domosdoshme)

Dokumenta të kërkuara;
- Epikrizë nga mjeku hematolog, shërbimi i hematologjisë në QSUT

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit

Prodhimi i gjakut	b4300	3, 4
Funksionet e sistemit imunitar dhe hematologjik	b 439	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	4	9	9
Strukturat e sistemit imunitar, e paspecifikuar	s 4209	3	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëëria, e paspecifikuar	d499	3, 4
Fusha kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	3, 4
Detyrat dhe kërkesat e përgjithëshme, paspecifikuar.	d299	3, 4
Komunikimi, e paspecifikuar	d 399	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e599	4
Sjelljet, e paspecifikuar	e499	4
Mbështetja dhe marëdhëniet, e paspecifikuar	e399	4
Mjedisi natyror dhe ndryshimet që janë bërë nga njeriu, e paspecifikuar	e299	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 2 vjet.

5.1. NEOPLAZITE MIELOIDE, MIELODISPLAZIA ICD10-15: C94.6

Karakterizohen nga çrregullime monoklonale të qelizës mëmë mieloide, shoqëruar me insuficiencë të prodhimit të qelizave të gjakut periferik, që në mënyrë progresive mbizotëron hemopojezën. Ky mbizotërim i qelizave malinje në prodhimin e rruazave të gjakut bën që individi të paraqesë shenja të tilla si këputje dhe dobësi të përgjithëshme, temperaturë ose dhe hemorragji.

Sëmundja është e pashërueshme, disa nga keto forma janë shumë agresive. Transpanti i palcës së kockave rekomandohet gjithmonë, kur është i mundur. Mjekimi target është një realitet dhe shpresë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Gjakut periferik që tregon insuficiencë të prodhimit të elementëve të gjakut periferik, mielogramës plus/minus biopsisë të palcës së kockave.
- Kariotipi dhe biologjia molekulare janë të domosdoshme për diagnozën, sipas OBSH-së por kjo nuk realizohet në Shqipëri.

Dokumenta të kërkuara:

- Epikrizë nga mjeku hematolog.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b4300	3, 4
Funksionet e sistemit imunitar dhe hematologjik	b 439	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	S4204	2, 3, 4	9	9
Strukturat imunitare, e paspecifikuar	S 4209	2, 3		

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria, e paspecifikuar	d499	2, 3, 4
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet. Afërsisht vetëm 20 % e tyre jetojme më shumë se 4 vjet.

5.2 POLICITEMIA VERA **ICD10-15 : C94.6**

Bën pjesë në neoplazitë mieloide. Karakterizohet nga proliferim i pakontrolluar i qelizave paraardhëse të eritrociteve, si pasojë e një dëmtimi gjenetik në këtë qelizë, JAK2, që në mënyrë progresive mbizotëron hemopojezën dhe në disa raste transformohet në sëmundje më agresive.

Sëmundja shoqërohet nga shtimi i rruazave të kuqe, shoqëruar në disa raste dhe me shtim të trombociteve. Gjaku bëhet shumë i „trashë" dhe rrezikon për tromboza, ose në disa raste dhe hemorragji.

I sëmuri ankohet për skuqje në fytyrë, dhimbje koke, të kruara pas kontaktit me ujë të ngrohtë, shpesh ankohet pë këputje të përgjithshme dhe për rëndim në anën e majtë të barkut.

Sëmundja është e pashërueshme, nuk ka mjekim specifik, aktualisht sapo ka filluar të përdoret mjekimi i përzgjedhur, i cili përbën një shpresë për këta të sëmurë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Gjakut periferik me rritje të hemoglobinës >18.5 (M) dhe 16.5 gr/dl (F) dhe praninë e muacionit JAK 2.
- Kritere të vogla janë BMB ose/ dhe mielograma.

Dokumenta të kërkuara:

- Epikrizë nga mjeku hematolog i shërbimit të hematologjisë QSUT.
- Për rivlerësimin, epikrizë nga mjeku hematolog në zonën ku individi jeton.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

5.3 TROMBOCITOZA ESENCIALE ICD10-15 : C 94.6.

Bën pjesë në neoplazitë mieloide, dhe karakterizohet nga prodhim i shtuar dhe i pakontrolluar i trombociteve, që në mënyrë progresive mbizotëron hemopojezën dhe në disa raste transformohet në sëmundje më agresive.

Pacienti paraqet ankesa diskrete, në disa raste me trombozë të venave të ndryshme, me këputje dhe dobësi të përgjithëshme, në disa raste me rëndim në anën e majtë të barkut. Sëmundja është e pashërueshme por me ecuri të ngadaltë. Nuk ka mjekim specifik, për momentin. Shpresë mbetet mjekimi i përzgjedhur, i cili sapo ka filluar të eksperimentohet në praktikë.

Diagnostikimi realizohet;

- Trombocitet > 450000/ mm3, BMB tregon proliferim të megakariociteve me rritje të megakoriaciteve mature dhe të linjave të tjera. Mos prania e kritereve diagnostike të PV, LMC dhe MSC ose tjetër. Mutacioni JAK 2 është i pranishëm në rreth 60 % të rasteve dhe është kriter diagnostikues kur gjendet.

Dokumenta të kërkuara:

- Epikrizë nga mjeku hematolog, shërbimi i hematologjisë QSUT.
- Në momentin e rivlerësimit, epikrizë e mjekut hematolog, në zonën ku individi banon.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	1
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 3 vjet.

5.4 MIELOSCLEROZA ICD10-15 : C94. 4.

Bën pjesë në neoplazitë mieloide dhe karakterizohet me shkatërrim progresiv të palcës së kockave, hemopojezës dhe zmadhim te shpretkës.

Pacienti ankohet për këputje dhe dobësi të përgjithëshme, rëndim në anën e majtë të barkut, në disa raste temperaturë. Pacienti paraqet pafuqi fizike për të kryer punët e përditëshme në shumë raste.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Proliferim i megariociteve (në mielogramë ose/dhe në BMB) atipike, me shtim të retikulinës ose të fibrozës, ose në mungesë të saj, megakoriacitet mund të shoqërohen me rritje të celularitetit të linjave të tjera. Mos prania e shenjave diagnostike të LMC, PV, TE etj. Mutacioni JAK 2 është i pranishëmë në 60 % të rasteve, kur ai është i pranishëm vërteton diagnozën.

Dokumenta të kërkuara:

- Epikrizë nga mjeku hematolog, shërbimi i hematologjisë në QSUT.
- Në momentin e rivlerësimit, epikrizë e mjekut hematolog, në zonën ku individi banon.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i

		dëmtimit		dëmtimit
Palca kockore	s4204	2, 3	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 3 vjet.

5.5 NEOPLAZIA MIELOIDE, LEUCEMIA MIELOIDE KRONIKE ICD10-15 : C92.1, 2
Leucemia Mieloide Kronike C92.1
Leucemia Mieloide Kronike Atipike C92.2

Leucemia mieloide kronike (CML- CP) ose në përshpejtim (CML- AP) ose në transformim (CML- TA), kjo e fundit trajtohet si leukozë akute (shih LAM, LAL). Karakterizohet nga çrregullim monoklonal i qelizave mëmë mieloide që karakterizohet nga prania e kromozomit ph1, t (9;22), në 96 % të rasteve, që në mënyrë progresive mbizotërojnë të gjithë hemopojezën.
Sëmundja mbetet e pashërueshme me gjithë përparimet e bërë në dhjetë vjeçarin e fundit. Mjekimi bazohet në përdorimin e barnave të përzgjedhura që frenojnë dëmtimin gjenetik që shkakton sëmundjen. Pacientët, që në vitin e parë të mjekimit paraqesin këputje dhe dobësi të pergjithëshme, në disa raste dhimbje muskulare, etj., që i pengojnë në punën profesionale të përditëshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Leuemia mieloide kronike (CML- CP, CML- AP, CML- TA) në gjakun periferik leukocitozë me mielemi, në mielogramë ose BMB konstatohet proliferim i shtuar i linjës granulare me rritje të raportit në favor të granularëve, kariotipi prania e ph1, t(9;22), në 96 % të rasteve.

Dokumeta të kërkuara;

- Epikrizë të mjekut hematolog, shërbimi i hematologjisë QSUT.
- Në rivlerësim, epikrizë të mjekut hematolog. Nësa ka remision të plotë molekular, ndërpritet përfitimi i aftësisë së kufizuar.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	3, 4	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	1, 2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vleresimi: Çdo 2 vjet

6. **NEOPLAZIA LIMFOIDE, LEUCEMITE AKUTE LIMFOIDE (LAL) ICD10-15: C 91.0.**

Karakterizohet nga lindja e një (ose disa) klonive malinje qelizore, limfoblaste, që në mënyrë progresive mbizotërojnë të gjithë hempojezën.

Sëmundje shumë e rëndë dhe e pashërueshme, shoqërohet me këputje dhe dobësi të përgjithëshme, temperaturë, me ose pa fenomene hemorragjike në lëkurë apo të gjeneralizuar, në 5 % të rasteve me infiltrim të cipave që mbështjellin trurin.

Sëmundje e pashërueshme, mjekimi realizohet nëpërmjet përdorimit të dozave agresive me kimioterapi, shoqëruar me transplantin e palcës së kockave (bën përjashtim vetëm mosha mbi 60 vjeç dhe kur nuk ka donatorë).

Pacientët paraqesin pamundësi fizike dhe mungesë përqëndrimi për të kryer punët e përditëshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Si për LAM, në mielogramë ose BMB > 20 % limfoblaste, imunofenotipi leukocitare shpesh i domosdoshëm për të karektarizuar limfoblastet.
- Kariotipi dhe biologjia molekulare (sipas mundësive praktike) të domosdoshme sipas klasifikimit të OBSH-se

Dokumenta të kërkuara:

- Epikrizë e mjekut hematolog.
- Edhe në procesin e vlerësimit, duhet të kërkohet ky dokument.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b4300	3, 4
Funksionet e sistemit imunitar dhe hematologjik	b 439	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	4	9	9
Strutura e sistemit imunitar, e paspecifikuar	s 4209	3	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëëria, e paspecifikuar	d499	3, 4
Fushat kryesore të jetës, paspecifikuar	d899	3, 4
Detyrat dhe kerkesat e përgjthëshme, e paspecifikuar	d299	3, 4
Komunikimi, i paspecifikuar	d 399	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet, sistemet dhe poliitkat, paspecifikuar	e 599	4
Sjelljet, e paspecifikuar	e499	4
Mbështetja dhe marëdhëniet, paspecifikuar	e399	4
Mjedisi natyror dhe ndryshimet që i janë bërë	e299	4

mjedisit nga njeriu, i paspecifikuar		
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vleresimi: Çdo 2 vjet.

a. **NEOPLAZITE LIMFOIDE**

6.1.1 Leuemitë limfoide kronike me qeliza B **ICD10-15 : C91.1**

Karakterizohen nga proliferim monoklonal dhe grumbullim i limfociteve në dukje morfologjikisht mature në palcë dhe në organet limfoide, që në mënyrë progresive mbizotërojnëë gjithë hemopojezën.

6.1.2 Leucemitë limfoide **ICD10-15 : C91**

Leucemia prolimfocitike me qeliza B **ICD10-15: C91.3**

Limfoma adulte me qeliza T/leucemia **ICD10-15: C91.5**

Leucemia prolimfocitike me qeliza T **ICD10-15: C91.6**

Leucemi të tjera limfoide **ICD10-15: C91.7**

Leucemia mature e qelizave B e tipit Burkitt **ICD10-15: C91.8**

Leucemia limfoide, e paspecifikuar **ICD10-15: C91.9**

Leucemitë limfoide kronike janë grup patologjish që karakterizohen nga proliferimi malinjë i limfociteve, që shoqërohen me rritje te limfociteve në dukje morfologjikisht normale, me rritje te limfonoduseve limfoide, dhe që në mënyre progresive mbizotëron hemopojezën normale. Afërsisht 90- 95 % e tyre janë leucemi limfoide kronike me qeliza B. Është sëmundje qe prek kryesisht moshat mbi 65 vjeç. Vetem 15 % e të prekurve është nën moshën 50 vjec.

Pacienti paraqet këputje dhe dobësi të përgjithëshme, në disa raste temperaturë, por në stadin C, sipas Binet, stadi III (modifikuar) Rai, pacienti mund të paraqesë këputje dhe dobësi, temperaturë, me ose pa fenomene hemorragjike, rritje të shpretkës, etj.

Pacienti me LLC stadi C, paraqet vështirësi në punët e tij profesionale dhe në disa raste edhe në jetën e përditëshme.

Trajtimi aktual bëhet vetëm për të sëmuret në stadin C (Binet) dhe realizohet nëpërmjet përdorimit të kimioterapisë, shoqëruar me anti-CD20. Vetëm 30 % e LLC B kanë nevojë për trajtim në momentin e vendosjes së diagnozës, për grupin tjetër, qëndrimi për momentin është "prit dhe shiko".

Me gjithë progresin e bërë, sëmundja mbetet e pashërueshme. Format, LLC – T mbeten shumë agresive dhe pa mjekim të përcaktuar mirë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Në gjakun periferik gjejmë leukocitozë me limfocitozë absolute më shumë se 5000 / mm3, dhe në imunofenotipin leukocitar (në gjakun periferik, ose/ dhe palcë) konstatojmë limfocitozë monoklonale CD 5, CD 19, CD 23 pozitive në 90 % të rasteve për LLC –B.

Dokumentet e kerkuara;

- Epikrizë e mjekut hematolog.
- Në kohën e rikomisionimit, nevojitet përsëri një epikrizë e mjekut hematolog, Në rast remisioni të plotë, ndërpritet pagesa për shkak të aftësisë së kufizuar.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	2, 3
Funksionet e sistemit imunitar, e paspecifikuar	b 439	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca e kockore	s4204	2, 3	9	9
Struktura e sistemit imunitar, e paspecifikuar	S 4209	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 2 vjet. Vetëm për grupin në stadin C , ofrohet ndihmë e plotë. Për stadin B, ndihma duhet të jetë e pjeshme

6.1.3 NEOPLAZIA LIMFOIDE, HAIRY CELL LEUKEMIA, (HCL) CD10-15: C91.4.

Karakterizohet nga proliferim monoklonal i limfociteve B, të cilat janë në formën e limfociteve me zgjatime, (qime), dhe që në mënyrë progresive mbizotërojnë hemopojezën.

Prek kryesisht moshat mbi 65 vjeç, por mund të takohet në të gjitha moshat. I sëmuri paraqet zbehje, këputje dhe dobësi të përgjithëshme, me ose pa temperaturë. Kryerja e veprimtarive bazë të jetës pa mbështetje është e vështirë.

Mjekimi realizihet nëpërmjet përdorimit të kimioterapisë, mjekimi i përzgjedhur mbetet një shpresë dhe për këtë sëmundje. Sëmundja mbetet e pashërueshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Në gjakun periferik gjejmë limfocite me zgjatime (qime), në mielogramë ose / BMB konstatojmë limfocite me qime; imunofenotipi leukocitar është i domosdoshëm për të karakterizuar limfocitet e HCL.

Dokumentet e kerkuara;

- Epikrize e mjekut hematolog, shërbimi i hematologjisë në QSUT.
- Në kohën e rikomisionimit, nevojitet përsëri një epikrizë e mjekut hematolog, shërbimi i hematologjisë në QSUT. Në rast remisioni të plotë, ndërpritet pagesa për shkak të aftësisë së kufizuar.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	2, 3
Funksionet e sistemit imunitar	s 439	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	2, 3	9	9
Struktura e sistemit imunitar	s 4209	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive

Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2, 3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 2 vjet.

7. **NEOPLAZITE LIMFOIDE, LIMFOMA MALINJE JO HODGKIN**, (LMNH)
ICD10-15 : C83, C84, C85, C86, **C88**. **C96**.

Limfoma jo-folikulare	**C83**
Limfoma mature e qelizave T/NK	**C84**
Tipe të tjera të paspecifikuara të limfomës jo-Hodgkin	**C86**
Tipe të tjera të specifikuara të limfomës së qelizave T/NK	**C85**
Sëmundjet malinje imunoproliferative	**C88**
Neoplazma të tjera të paspecifikuara malinje të limfoideve, hematopojetike dhe të ngjashme	**C96**

Grup i madh sëmundjesh që karakterizohen nga një (ose disa) çrregullime monoklonale të limfociteve, që karakterizohet nga prania e një (ose disa) klonive malinje limfocitare, që në mënyrë progresive mbizotërojnë hemopojezën.

Pacienti paraqet rritje të nyjevee ganglionar, që janë jo simetrike, ndonjëhere të dhimbshme, dhe ndonjëherë pacienti paraqet temperaturë, kryesisht natën, djersë të shumta, dhe rënie në peshë. Të gjitha këto zakonisht zgjasin më shumë se një muaj.

Në disa raste, sëmundja mund të fillojë dhe në organe të veçanta dhe sëmundja paraqet shenjat klinike, sipas organit të dhënë.

Mjekimi realizohet nëpërmjet shoqërimit tëë kimioterapisë me barna target. Trajtimi i përzgjedhur, mbetet një shpresë e madhe për të përmirësuar jetëgjatësinë dhe cilësinë e jetës. Transplanti i palcës së kockave mbetet gjithmonë një mundësi. Por në të gjitha rastet, sëmundja mbetet e pashërueshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Gjaku periferik jo gjithmonë informues, klinikisht në përgjithësi paraqet rritje të ganglioneve, në disa raste dhe në organe të veçanta.
- Diagnoza realizohet me anë të biopsisë dhe imunofenotipit tek qelizat në biopsinë ganglionare ose rrallë të tumorit në organin përkatës.

Dokumentet;

- Epikrizë e mjekut hematolog, shoqëruar me fotokopje të biopsisë nga shërbimi i hematologjisë në QSUT.
- Në kohën e rikomisionimit, nevojitet një epikrizë e mjekut hematolog.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	2, 3
Funksionet e sistemit imunitar	b 439	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	2, 3	9	9
Funksionet e sistemit imunitar, paspecifikuar	s 4209	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2, 3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 3 vjet**.** Në rast remisioni të plotë, ndërpritet pagesa për shkak të aftësisë së kufizuar.

8. **SEMUNDJA WALDERSHROM** **ICD10-15 : C88.0**

Neoplazi limfoide që karakterizohet nga çrregullim proliferativ kronik i qelizave B, që karakterizohet nga infiltrimi i palcës kockore nga qelizat limfoplazmatike dhe rritje të paraproteinemisë IgM, që në mënyrë progresive mbizotëron hemopojezën.

Patologji e rrallë që prek kryesisht moshat rreth 70 vjeç. Mjekimi qëndron në perdorimin e kimioterapisë.

Sëmundja mbetet e pashërueshme.Individi shpreh shenja lodhje dhe pamundësie për të kryer vepmtaritë bazë të jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Në gjakun periferik, në përgjithësi nuk ka të dhëna karakteristike, eritrosendimenti është i lartë, në imunoelektroforezën e proteinave gjejmë rritje monoklonale të IgM (>30 gr/l), mielograma ose/dhe BMB ndihmojnë për diagnozën, në imunofenotipin leukocitar konstatojmë CD19, CD20, CD22, CD79

Dokumentet;

- Epikrizë e mjekut hematolog, shërbimi i hematologjisë QSUT.
- Në kohën e rikomisionimit, nevojitet një epikrizë e mjekut hematolog.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	2, 3
Funksionet e sistemit imunitar	b 439	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	2, 3	9	9
Funksionet e sistemit imunitar, paspecifikuar	s 4209	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2, 3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 2 vjet. Në rast remisioni të plotë, ndërpritet pagesa për shkak të aftësisë së kufizuar.

9. **SEMUNDJET E VARGJEVE TË RËNDA**, **ICD10-15 : C88.2**

Bëjnë pjesë në neoplazitë limfoproliferative që karakterizohen nga çrregullim monoklonal i qelizave limfoplazmocitare, me prodhim të pa plotë të imunoglobulinave, prodhim të shtuar të vargjeve të rënda pa vargjet e lehta. Më të shpeshta, janë sëmundjet e vargjeve alfa. Janë patologji të rralla. Shpeshtësia 1 në million banorë.
Sëmundja nuk ka mjekim të specifikuar dhe mbetet e pashërueshme.

Diagnoztikimi :

- Realizohet kryesisht duke përjashtuar të gjitha sëmundjet e tjera që shoqërohen me prodhim monoklonal të imunoglobulinave, duke vënë në dukje prodhimin monoklonal të vargjeve të rënda.

Dokumentat e kërkuara:

- Epikrizë e mjekut hematolog.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	2
Funksionet e sistemit imunitar	B 439	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	2	9	9
Struktura e sistemit imunitar, e paspecifikuar	S 4209	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2

Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 3 vjet.

10. **NEOPLAZITE LIMFOIDE, LIMFOMA MALINJE HODGKIN** (LMdH)
ICD10-15 : C 81.0, 1, 2, 3, 4, 7, 9.

ICD10-15: Limfoidet nodulare mbizotëruese të limfomës Hodgkin	**ICD10-15C:81.0**
Skleroza nodulare (klasike) e limfomës Hodgkin	**ICD10-15:C81.1**
Celulariteti miks (klasik) i limfomës Hodgkin	**ICD10-15:C81.2**
Limfocitet depleted (klasike) të limfomës Hodgkin	**ICD10-15:C81.3**
Limfocitet e pasura të limfomës Hodgkin	**ICD10-15: C81.4**
Të tjera (klasike) limfoma Hodgkin	**ICD10-15:C81.7**
Limfoma Hodgkin, e paspecifikuar	**ICD10-15:C81.9**

Çrregullim monoklonal i limfociteve, karakterizuar nga prania e qelizës së Hodgkin (Reeds- Stenberg) (në 96 % të rasteve), që në mënyrë progresive mbizotëron të gjithë hemopojezën.
Sëmundja karakterizohet nga rritja jo simetrike e ganglioneve; në disa raste, sëmundja mund të fillojë dhe në organe të veçanta.
Mund te shoqërohet me temperaturë, djersë, rënie në peshë që zgjat më shumë se një muaj. I sëmuri paraqet këputje dhe dobësi të përgjithëshme që e pengojnë në jetën e përditëshme.

Mjekimi qëndron në përdorimin e kimioterapisë, shoqëruar në disa raste me antitrupa monoklonale (mjekimi target). Me gjithë progresin, sëmundja mbetet e pashërueshme. Transplanti i palcës ka rol të rëndësishëm në trajtimin e kësaj patologjie.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Gjaku periferik nuk jep gjithmonë informacione, klinikisht në përgjithësi paraqet rritje të ganglioneve, diagnoza bëhet me anë të biopsisë ganglionare ose në raste të rralla të masës tumorale në organin e dhënë, në të cilën gjejmë qelizën e Hodgkin-it.

Dokumentat e kërkuara:

- Epikrizë e mjekut hematolog.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	2, 3
Funksionet e sistemit imunitar	b 439	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca e kockore	s4204	2, 3	9	9
Struktura e sistemit imunitar	s 4209	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2, 3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 3 vjet.

11. **NEOPLAZITE LIMFOIDE, MIELOMA MULTIPLE,** (MM) **ICD10-15:C90. 1, 2, 3**.

Mieloma multiple **ICD10-15:C90**
Leucemia e qelizave plasma **ICD10-15:C90.1**
Plasmacitoma ekstramedullare **ICD10-15:C90.2**
Plasmacitoma solitare **ICD10-15:C90.3**

Në 75 % të rasteve, sëmundja paraqitet në stadin e tretë, me dëmtime kockore. Karakterizohet nga proliferim monoklonal plazmocitar, që në mënyrë progresive mbizotëron hemopojezën, dhe dëmtim i kockave.

I sëmuri paraqet dhimbje kockore, shoqëruar me këputje, dobësi të përgjithëshme, në disa raste dhe temperaturë dhe bllokim të veshkave, që e pengojnë të sëmurin në veprimtarinë e tij të përditshme.

Mjekimi qëndron në kombinimin e kimioterapisë me mjekimin target, barna që ndihmojnë në rindërtimin e kockave dhe në trasplantin e palcës së kockave. Me gjithe përparimet e bëra këto vitet e fundit, sëmundja mbetet e pashërueshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Në gjakun periferik rritje të sendimentit me ose pa dëmtime renale (rritje të kreatinines), imunoelektroforeza e proteinave tregon pik monoklonal në njërën nga imunoglubulinat në afërsisht 95 % të rasteve, në mielogramë ose BMB qeliza plazmocitare > 15 % (ose qeliza minoklonale më shumë se 5 %, në këtë rast imunofenotipi leukocitar është i domosdoshëm).

Dokumentat e kërkuara:

- Epikrizë e mjekut hematolog
- Në kohën e rikomisionimit, nevojitet përsëri një epikrizë e mjekut hematolog,

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	2, 3
Funksionet e sistemit imunitar	b 439	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca e kockore dhe strukturat e sistemit imunitare, e paspecifikuar	s4204, s 4209	2, 3	9	9
Stuktura e trungut dhe legenit	s 760, s 740	3	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2, 3
Lëvizshmëria, e pa specifikuar	d499	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2, 3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3

Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 3 vjet. Në rast remisioni të plotë, ndërpritet pagesa për shkak të aftësisë së kufizuar.

12. **SINDROMA POEMS** **ICD10-15: C90.2.**

Bën pjesë në neoplazitë limfoide, sëmundje e rrallë që shoqërohet me polineuropati, osteosklerozë, endokrinopati, M- paraproteinë, ndryshime në lëkurë.
Mjekimi është i vështirë, nuk ka trajtim të standartizuar, rekomandohet përfshirja në studime klinike. Sëmundja mbetet e pashërueshme.

Diagnostikimi :

Diagnoza është e rrallë, dhe vendoset duke përjashtuar sëmundjet e tjera, që prodhojnë paraproteina dhe sëmundjet që shoqërohen me simptomat e mësipërme.

Dokumentat e kërkuara :

- Epikrizë nga mjeku hematolog.

.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Prodhimi i gjakut	b 4301	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Palca kockore	s4204	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 5 vjet.

13. **PLAZMACITOZA SOLIDARE** **ICD10-15: C90.3**

Bën pjesë në neoplazitë limfoide që karakterizohen nga një masë tumorale me qeliza plazmocitare e izoluar, që mund të vendoset në çdo vend të organizmit. Pacienti paraqet shenja klinike të lidhura me vendin ku është vendosur masa tumorale.

Radioterapia lokale mbetet për momentin trajtimi i mundshëm. Sëmundja është e pashërueshme e në përgjithësi, transformohet në mielomë të shumëfishtë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Biopsisë së masës tumorale, nuk ka paraproteine plazmatike në përgjithësi, në mielogramë nuk kemi qeliza plazmatike monoklonale dhe pa dëmtime të tjera kockore.

Dokumentet:

- Epikrizë e mjekut hematolog, shoqëruar me fotokopje të biopsisë.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Fushat kryesore të jetës, e paspecifikuar	d899	2

Punësimi me kohë të plotë	d8502	2
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e 599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

DËMTIMET HIV/AIDS

Tabela e lëndës

Nr	Emërtimi i diagnozës	Kodi ICD 10-15
1.	**INFEKSIONET MYKOTIKE NE PACIENTET ME HIV**	**B20.5**
1.1	Aspergiloza	B 20.5
1.2	Meningiti kriptokoksik	B 20.5
2.	Discoiti brucelozik	B 20.1
3.	Kandidoza në HIV/AIDS	B20.4
4.	Toxoplasmoza	B20.8
5.	Encefalopatia	B22.0
5.1	Çrregullimet psikotike në HIV/AIDS	
5.2	Demenca në HIV	B22.0
5.3	Encephalopatia e HIV me disfunksion konjitiv dhe motorik	B22.0
5.4	Leukoencefalopatia multifokale progresive (LMP)	B 22.0
6.	Endokarditi në pacientët me HIV/AIDS	B 22.7
7.	Infeksionet virale në pacientët HIV/AIDS	B 20.3
7.1	Hepatiti C kronik në HIV/AIDS	
7.2	Hepatiti B kronik në pacientët me HIV/AIDS	B20.3
7.3	Encefalitet herpetike	B20-3
7.4	Poliomieliti, Sindroma post – polio	B 20.3
7.5	Mieliti post viral	B 20.3
8.	Sarkoma Kaposi	B.21.0
9.	Neoplazitë e tjera malinje në HIV/AIDS	B21.8
9.1	Karcinoma qelizore skuamoze e kanalit anal	
9.2	Karcinoma cervikale e uterusit në HIV	B21.8
10.	Limfoma cerebrale	B21.2
11.	Meningiti në HIV/AIDS	B 23.8
12.	Pneumonia nga pneumocistis carinii	B20.6
13.	Sifilizi dhe neurosifilizi në HIV/AIDS	B 20.8
14.	Disciti tuberkular në HIV/AIDS	B20.0
15.	Sindroma Wasting	B22.2

DËMTIMET HIV/AIDS

HYRJE

Çdo pacient i prekur nga infeksioni HIV/AIDS është i prirur të zhvillojë një gamë të gjërë infeksionesh oportuniste. Sjelljet e rrezikshme si dhe mjedisi social që rrethon këtë kontigjent krijon për këtë grup një rrezik të lartë për patologji të lëkurës, veneriane, pulmonare, gastro-intestinale, hepatike si dhe sëmundje malinje të lidhura me infeksione si limfoma, karcinoma cervikale, anale dhe hepatokarcinoma.

Nozologjitë e infeksionit HIV, përvec sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë që i karakterizon, sjellin edhe një përshpejtim të kursit natyral të infeksionit HIV. Nozologitë e përfshira shoqërohen me infeksione oportuniste bakteriale, virale, parazitare dhe mykotike dhe lidhen ngushtë me statusin imunologjik të një pacienti me HIV. Këto patologji interesojnë praktikisht të gjitha sistemet, duke filluar nga sistemi nervor qëndror, kardiovaskular, respirator, gastro-intestinal, urogenital si dhe lëkurën dhe anekset.

Dëmtimet funksionale të lidhura me to janë të larmishme, duke filluar që nga çrregullimet konjitive dhe të sjelljes, ndryshimet e sferës emocionale, ndryshimet në çdo sistem të sipërshënuar, të cilat shoqërohen me kufizime të rëndësishme të veprimtarisë së përditshme të këtyre pacientëve.

Vlerësimi përfshin jo vetëm sferën biologjike por dhe edhe atë funksionale për secilin pacient. Kjo detyrë realizohet jo vetëm duke përdorur mjetet diagnostike, por edhe falë një vlerësimi të kujdesshëm dhe dinamik të pacientit si në aspektin fizik ashtu edhe në aspektin psikologjik dhe emocional të tij.

1. INFEKSIONET MYKOTIKE NE PACIENTET ME HIV ICD 10-15: B20.5

1.1 ASPERGILOZA

Megjithë imunosupresionin që rezulton në pacientët me infeksion HIV të përparuar, raportohen relativisht pak raste të aspergilozës në pacientët me HIV. Ekspozimi ndaj aspergilozës është universal por aspergiloza shfaqet vetëm nëse barnat, infeksioni apo sëmundjet malinje kanë dëmtuar mekanizmat mbrojtëse imune. Të dhënat tregojnë për 228 raste aspergiloze në 35.252 persona të infektuar me HIV me një incidencë prej 3.5 raste për 1000 persona në vit. Episode të mëparshme të pneumonisë, veçanerisht shkaktuar nga pneumocistis jiroveci, streptococcus pneumonie, cytomegalovirusi dhe mykobakteria janë faktorë rreziku për apergilozën pulmonare në pacientët me AIDS.

Në pacientët me AIDS aspergiloza më tepër prek mushkëritë, lobet e sipërme, në formë infiltratesh unilaterale apo bilaterale dhe bronkitesh obstruktive. Vende të tjera që preken më pak janë gjaku, sinuset, lëkura, veshi, kockat, truri dhe zemra. Simptomat më të shpeshta përfshijnë: temperaturë, dispne , kollë, dhimbje gjoksi dhe hemoptizi si dhe simptoma më pak specifike si dhimbja e kokës, dobësi e nervave kranialë apo somatikë, apo parestezi me dëmtim të statusit mendor dhe konvulsione. Shfaqjet e tjera të pazakonta në pacientët me HIV përfshijnë endokarditin dhe miokarditin, ezofagitin, limfadenitin, absceset e lëkurës dhe muskulo-skeletike, prekje të mëlçisë dhe shpretkës dhe absceset renale dhe pankreatike.
Diagnoza shpesh vendoset vetëm pak vdekjes dhe tregon praninë histologjike dhe mikrobiologjike të mykut në indin e infektuar.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funkionale të cilat manifestohen me dhimbje, dëmtime të funksionit respirator, hematologjik, kardiovaskular, dhe atij nervor duke shkaktuar humbje të funksionit nga 50 deri në 100% (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit) dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Marrja e mostrës së përshtatshme (pështymë, gjak, palcë kockash, inde)
- Ekzaminimi mikroskopik dhe rritja në kulturë
- ELISA (dallon polisakaridin galaktoman një përbërës i murit të qelizës fungale)
- PCR (aspergilozën)
- Demostrimi pas-vdekjes (histologjik dhe mikrobiologjik) të mykut në indin e infektuar

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

  Gjithësesi, është dhe në rast se nuk disponojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)
- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike, nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV
  a. ekzaminimi mikroskopik dhe rritja në kulturë e kampionit të përshtatshëm (pështymë, gjak, palcë kockash, inde)
  b. ELISA dhe PCR
  c. demostrimi pas-vdekjes (histologjik dhe mikrobiologjik) të mykut në indin e infektuar.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjës	b280	2, 3, 4
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe respirator.	b4	2, 3, 4

Funksionet e frymëmarrjes	b440	2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulore-skeletore dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2, 3....9	0, 1, 2.....9
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	1, 2, 3.....9	0, 1, 2.....9
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit të objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiar	d760	3, 4

Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2,3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

1.2 MENINGITI KRIPTOKOKSIK

Kriptokoku rezulton të jetë aktualisht shkaktari më i shpeshtë fungal, i lidhur me infeksionet oportunistë në pacientët me HIV/AIDS. Antigeni i kriptokokut në pjesën më të madhe të rasteve është i panishëm disa javë para se të shfaqen simptomat e meiningitit. Për këtë arsye zbulimi dhe izolimi i këtij antigeni paraqet një mundësi shumë të mirë për të kapur këtë infeksion në fazën fillestare.

Klinika e meningitit kriptokoksik mund të paraqitet në 2 forma kryesore të ndryshme nga njëra tjetra: fillimi mund të jetë i menjëhershëm me dhimbje koke shumë të forta, ndryshime në statusin mendor, temperaturë, ngurtësim të qafës dhe, shenja fokale neurologjike ose subakut me dobësi trupore, cefale, pa shenja meningeale për javë të tera.

Përfshirja në këtë patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funkionale, të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror dhe shoqërohen me ulje 70% të funksionit dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimi i LCS (paraqitet me presion të shtuar, i pastër ose i turbullt në disa mitoza mononukleare, dhe numri i leukociteve mund të jetë mbi 20 x 10^9/l)
- Kultura e LCS
- Izolimi në serum ose ne LCS i antigenit kriptokoksik
- CT ose RMI

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi definitiv i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe vërtetohet me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA
  Gjithësesi, në rast se nuk zotërojmë tëë dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)
- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhëne kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS, kultura e likuorit dhe ai imazherik- CT, MRI)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funksionet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjerimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2, 3….9	0, 1, 2….9
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri,veshi, dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	1, 2, 3….9	0, 1, 2….9
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e veprimtarisë gjatë ditës	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe punësim	d8	4

Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	E 310	2
Shërbimet shëndetësore	E 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo 5 vjet

2. DISCOITI BRUCELOZIK **ICD10-15: B 20.1**

Discoiti brucelozik është një inflamacion i artikulacioneve intervertebrale që shoqërohet, edhe pse jo shpesh, me brucelozën. Në pacientët me HIV nuk konstatohet një ndryshim në prevalencë në lidhje me këtë entitet klinik. Sigurisht që nuk mund të pohohet e njëjta gjë në lidhje me sëmundshmërinë apo pasojat e kësaj patologjie. Shenjat klinike që përfaqësojnë këtë përfshirje osteoartikulare të brucelozës janë: edema, zbutja e artikulacioneve, lëvizshmëria e kufizuar.

Osteomieliti fokal i vertebrave, tibias dhe sidomos artikulacionit genu shoqërohen me brucelozë edhe në mungesë të plotë të shënjave sistemike. Manovrat të cilat tentojnë të izolojnë artikulacionin sakro-iliak shkaktojnë dhimbje të forta.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale, të cilat shfaqen me dhimbje, dëmtime të funksionit të artikulacioneve që rezultojnë në fund me lëvizshmëri të kufizuar dhe për rrjedhojë ulje të aktivitetit dhe veprimtarive bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes ekzaminimeve:

- Klinike (ekzaminimi fizik që sugjeron për një patologji të kockave edhe kyceve, me kufizime të lëvizshmërisë)
- Hematologjike
  a. Rritje e eritrosedimentit
  b. PCR
  c. FIB
- Pranisë të infeksionit nga bruceloza
  a. Wright
  b. ELISA (IgM,IgG)

- Radigrafia (ngushtimi i hapësirës ndërvertebrore, erozione, kalcifikime)
- CT
- MRI (me ndjeshmëri dhe specificitet të lartë)

Dokumentacioni i kërkuar:

- Dokumentimi definitiv i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe vërtetohet me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

  Gjithësesi, nese nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)
- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik- CT, MRI dhe EEG)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Ndjenja e dhimbjes	b280	3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	3
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	5, 6	3
Gjymtyrët e sipërme	s730	2, 3, 4	7	3
Gjymtyrët e poshtme	s750	2, 3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	2, 3, 4

Të kryerit e rutinës gjatë ditës	d230	2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit të objekteve	d430	2, 3, 4
Të ecurit	d450	2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	2, 3, 4
Të veshurit	d540	2, 3, 4
Të ngrënët	d540	2, 3, 4
Të pirët	d560	2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2,3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

3. KANDIDOZA NE HIV/AIDS **ICD10-15: B20.4**

Candida mukokutane ndodh në tre forma në pacientët me HIV: orofaringeale, ezofageale dhe vulvovaginale. Candidoza orofaringeale është nga shfaqjet fillestare tek personat me HIV, tek të cilët nuk

ka nisur terapia me ARV. Kandidoza orofaringeale është një sëmundje mykotike e mukozave orale dhe të gjuhës dhe paraqet dëmtimin intraoral më të shpeshtë tek personat e infektuar me HIV. Kandidoza ezofageale është një nga infeksionet oportuniste ndërsa ajo vulvovaginale është e pranishme tek gratë me HIV por dhe tek gratë HIV negative. Kandidoza ezofageale klinikisht shprehet me disfagi (vështirësi me gëlltitjen) ose odinofagi (dhimbje).

Kandidoza ezofageale është shkaku më i shpeshtë i infeksioneve të ezofagut tek personat me AIDS. Deri 90% e personave me infeksion HIV të përparuar kanë kandidozë orofaringeale me një shpeshtësi prej 50-60% të përsëritjes së një episodi në vit. Candidoza e ezofagut ndodh më pak në rreth (10-20%) ndërsa candidoza vaginale vihet re në rreth 27-60% të grave, e ngjashme me shpeshtësinë e candidozës orofaringeale. Megjithatë, incidenca e candidozës vaginale është e ngjashme midis grave HIV pozitive dhe atyre HIV negative, rreth 75% e grave që kanë lindur fëmijë kanë candidoze vaginale dhe rreth 40% e tyre kanë një episode të përsëritur.

Shfaqjet klinike më të shpeshta të kandidozës orofaringeale përfshijnë: zona të dhimbshme dhe me djegie në goje, ndjeshmëri të rritur ndaj ushqimeve djegëse, shije të pazakontë dhe mungesë oreksi, vështirësi apo dhimbje gjatë gëlltitjes apo për ndjenjën e ngecjes së ushqimit në pjesën retrosternale të gjoksit, humbje në peshë, mund të kenë nauzë dhe të vjella, dhe temperatura e cila nuk është një shenjë e shpeshë.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat paraqiten me dhimbje, dëmtim të funksionit së sistemit digjestiv dhe urogenital, duke shkuar nga 50 deri në 100% me humbje të funksionit (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit) dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimi klinik është zakonisht i mjaftueshëm për të vendosur diagnozën, por nëse diagnoza është e paqartë, organizmat mund të dallohen në materialin e marrë apo në kulturë.
- Gjatë përpunimit të materialit të marrë nga goja me hidroxid potassium (KOH) do të shikohen hife ose blastofere të cilat përcaktojnë infeksionin nga candida.
- Kultura përdoret për të vendosur diagnozën dhe mund të përcaktojë specie jo-albicans.
  Kultura zakonisht nuk është e nevojshme deri në momentin kur dëmtimet nuk shërohen edhe pas përdorimit të terapise antifungale. Në pacientët me përgjigje të dobët ndaj candidozës orale, duhet marrë kultura për të zbuluar rezistencën apo përgjigjen e dobët ndaj azoleve si C krusei ose C glabrata.
- Biopsia e dëmtimeve orale rrallë përdoret për vendosjen e diagnozës të candidozës orale.

Candidoza e ezofagut:

Diagnozë e përafërt vendoset duke u bazuar në simptomat tipike sidomos me praninë e mykut në gojë dhe mjekimi i zakonshëm antifungal mund të fillohet për të provuar diagnozën. Nëse gjendja e pacientit nuk përmirësohet pas 3-7 ditësh mjekim, atëherë duhet të realizohet endoskopia për të vendosur diagnozën përfundimtare. Skopia me barium apo ezofagoskopia mund të vërtetojnë diagnozën, duke përjashtuar dhe shkaqet e tjera të prekjes së ezofagut p.sh. nga CMV, HSV, ulcerat aftoze.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV:

(i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohen me Western-Blott).
(ii) Ngarkesa viëërale e HIV
(iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, në rast se nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carini, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që perforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV.
  a.të dhënat e ekzaminimit klinik dhe rezultatet e provave terapeutike
  b.ekzaminimi mikroskopik dhe rritja në kulturë e mostrës së përshtatshme
  c. të dhënat e imazherisë me kontrast (radioskopisë me barium)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e tretjes	b515	1, 2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe endokrine	s5	1, 2, 3, 4	8	9
Strukturat e lidhur me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	8	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2
Të kryerit e rutinës së përditshme	d230	1, 2
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1, 2, 3

Marrëdhëniet familiar	d760	1, 2
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	1, 2, 3
Jeta në komunitet	d910	2, 3
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	1, 2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2,3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

4. TOKSOPLASMOZA **ICD 10-15: B20.8**

Toxoplasmoza është shkaku kryesor i patologjive të SNQ në pacientët me AIDS. Në fakt, ky infeksion shihet si një ndrlikim i fazës së vonshme të sëmundjes. Dëmtimet janë të lokalizuara në tru dhe për rrjedhojë janë këto dëmtime specifike që mbizotërojnë klinikën. Prekja e SNQ nga ky infeksion ndodh kur numri i CD4+ është me pak e 200 qel /µl; ky rrezik është akoma dhe më i pranishëm kur numri i CD4+ shkom në pak se 50 qel /µl.

Toksoplasmoza cerebrale ndodh përafërsisht në 3-15% të pacientëve me AIDS. Në disa pacientë me klinikë të heshtur dëmtimet identifikohen vetëm pas autopsisë, ndërkohë që në pjesën më të madhe të pacientëve me AIDS (50-75%) toksoplasmoza cerebrale karakterizohet nga një klinike specifike mjaft shprehëse.

Toksoplasmoza cerebale si shfaqje të para klinike ka simptomat kostitucionale si dhe cefalenë. Me pas, shfaqen konfuzioni dhe përgjumja, krizat epileptike, dobësitë muskulare të fokalizuara si dhe shqetësimet dhe ndryshimet në gjuhën e folur. Ekzaminimi objektiv vë në dukje ndryshime të statusit mendor, personalitetit, hemiparezë, hemianopsi, afazi, ataksi si dhe prekje të nervave kraniale. Kjo paraqitje klinike, pa trajtimin e duhur, shpejt përparon drejt komës.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale, të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror dhe shoqërohen me ulje 70% të funksionit dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhënat klinike
- Testeve serologjike positive për T.gondii
- Identifikimit të një apo më tepër dëmtime hapësirë- zënëse me:
  a. CT
  b. MRI apo imazheri të tjera
- Izolimi i *T gondii* në një mostër klinike
  a. testimi me PCR I LCS (me ndjeshmëri 83.3% dhe me specificitet 95.7%)
- Shintigrafia është një ekzaminim i cili nuk gëzon specificitet të lartë dhe për rrjedhojë nuk diferencon toksoplasmozën cerebrale nga limfomat e SNQ, apo dëmtime të tjera jo malinje të SNQ
- Biopsia e trurit është një procedure invasive e cila ka këto indikacione:
  a. vetëm dëmtim cerebral me rezultate serologjike negative
  b. asnjë përgjigje terapeutike pas 14 ditëve me terapi standarte

Dokumentacioni i kërkuar:

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe vërtetohet me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, në rast se nuk zotërojmë të dhënëa laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 me i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparsi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktiken klinike si dhe dokumentacioni i diagnozës përfundimtare të infeksionit (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik - CT, MRI, shintigrafi dhe biopsi)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	2, 3, 4
Intelektuale	b117	2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4

Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2, 3, 4
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funkisonet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe dëgjimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara: e organizmit

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2, 3….9	0, 1, 2…..9
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri,veshi dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Strukturat e lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4

Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intiime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

5. ENCEFALOPATIA NE HIV ICD 10-15: B22.0

5.1 ÇRREGULIMET PSIKOTIKE NE HIV/AIDS

Terapia me ARV ka arritur të sjellë mjaft të mira në jetën e individëve me HIV/AIDS. Kështu, është rritur jetëgjatësia dhe cilësia e jetës, duke e shndërruar këtë infeksion në një patologji kronike. Si çdo patologji kronike, ekziston një kosto e caktuar në aspeket psiko-sociale të pacientëve. Çrregullimet psikologjike, sidomos në subjektet me HIV, kanë një peshë të rëndësishme duke u shfaqur me një klinikë të ashpër. Tiparet klinike më të shpeshta të psikozave të lidhura me HIV, karakterizohen nga një fillim i menjëhershëm, pa prodrome, deluzione në 87% të rasteve, halucinacione në 61% si dhe ndryshime të humorit në 81%. Ndryshimet konjitive janë gjithashtu të pranishme, edhe pse nuk diferencohen në momentin e parë nga një krize e mundshme skizofrenie. Kur çrregullimet psikotike vendosen në pacientë

me demencia- të lidhur me HIV, karakterizohen nga axhitimi, irritimi, deluzioni dhe kjo është pjesë përfshirëse e një sindrome maniakale, e quajtur ndryshe AIDS mania.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale, ë të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror dhe shoqërohen me ulje 70% të funksionit dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimin e satusit mMendor (ESM, mund të konstatohet mungesë vëmendje, ulje e përqëndrimit, humbje e kujtesës, përgjigje verbale të ngadalta)
- Ekzaminim i përgjithshëm neurologjik (të dhënat e ekzaminimit neurologjik janë të kufizuara)
- Konsulta me neuropsikiatrin
- Ekzaminim i përgjithshëm fizik
- Analiza e LCS (përdorimi i markuesve të ndryshëm si ac.kinolon, gp120, që aktualisht janë në nivel kërkimesh shkencore, pra nuk përdoren në praktikë dhe që shkojnë paralelisht me ashpërsinë e infeksionit HIV, bëjnë përjashtimin e neuroinfeksioneve
- CT jep tre dhëna jo specifike
- EEG është me ndryshime të qëndrueshme në 50% të rasteve

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :

(i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohen me Western-Blott).

(ii) Ngarkesa virale e HIV

(iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, nese nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pnëeumocistis carini, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (vlerësimi i statusit mendor, vlerësimi neuropsikiatrik dhe ai neurologjik), vlerësimi i LCS, CT, MRI dhe EEG.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	2, 3, 4

Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	3, 4
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Jeta në komunitet	d910	3, 4
Argëtim dhe koha e lirë	d920	3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

5.2 DEMENCA NE HIV

Çrregullimet konjitive në terren të infeksionit HIV, u njohën mirë që në shfaqjet e para klinike të këtij infeksioni. Ato përfaqësojnë një hierarki të përfshirjeve neurologjike, të cilat ndryshojnë nga çrregullime **k**onjitive minore (CKM) deri në demence të lidhur me HIV (DAH), e quajtur ndryshe edhe kompleksi demencial në AIDS (KDA).

Kompleksi demencial në AIDS. u prezantua si term që në 1986. Para se të fillonte terapia aktive me ARV, demenca rezultonte si nje shkak i rëndësishëm sëmundshmërie dhe vdekshmërie në pacientët me HIV. Konstatohet kryesisht në stadet e vonshme të sëmundjes (CD4+ nën 200).
KDA konsiderohet një entitet i vetëm klinik, me një spektër të ndryshueshëm si përsa i përket klinikës ashtu edhe ashpërsisë. Karakterizohet nga dëmtime konjitive, motorike dhe të sjelljes. Për shkak të problemeve neuropsikiatrike, këta pacientë veç të tjerash, janë të tërhequr dhe të predispozuar për të bërë sjellje me rrezik të lartë, duke rritur transmetimin e virusit.

Incidenca aktuale vjetore, pavarësisht terapisë aktive me ARV rezulton rreth 7%. Klinikisht pacientët me KDA paraqiten me simptoma neuropsikiatrike si apati, depresion, ankth, psikozë, humbje e rëndësishme e kujtesës, ndryshime të personalitetit
Simptoma më të rralla, përfshijnë çrregullimet gjumit, psikozat maniakale dhe krizat epileptike.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale, të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror dhe shoqërohen me ulje 70% të funksionit dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimin e statusit mendor (ESM, mund të evidentojë mungesë vëmendje, ulje tëë përqëndrimit, humbje të kujtesës, përgjigje verbale të ngadalta)

- Ekzaminim i përgjithshëm neurologjik (lëvizje të shpejta, të pakordinuara, hiper-refleksi, hipertoni, dobësi e refleksit plantar dhe neuropati periferike)
- Ekzaminim i përgjithshëm fizik
- Konsulta me neuropsikiatrin
- Analiza e LCS (përdorimi shënjuesve të ndryshëm si ac.kinolon, gp120) që aktualisht janë në nivel kërkimesh shkencore, pra nuk përdoren në praktikë, dhe që shkojnë paralelisht me ashpërsinë e infeksionit HIV, që përjashtojnë neuroinfeksionet
- CT
- MRI
- EEG

Kriteret diagnostike

KDA përfshin deficite konjitive, ndryshime në sjellje dhe përfshirje të funksioneve motorike. Personat e prekur mund të shfaqin simptoma në të tre aspektet e sipërshënuara, me shkallë të ndryshme ashpërsie. Kjo shumëllojshmëri në gravitet paraqitet me 5 stade sipas Price dhe Brew:
Stadi 0: Në këtë stad funksionet mendore dhe motore janë të paprekura, të ruajtura.
Stadi 1: Në këtë stad pacienti është i aftë të kryejë të gjithë aspektet bazë të jetesës dhe punës, por pa u përfshirë në aspekte më të hollësishme të detyrave të tij.
Stadi 2**:** Në stadin e dytë pacienti është i aftë të kryejë veprimtritë bazë të vetëkujdesjes, por nuk mund të përballojë kërkesa të tjera më specifike.
Stadi 3: Në këtë stad pacienti ka një pa-aftësi intelektualë madhore (nuk mund të ndjekë lajmet, ose ngjarje personale, nuk mund të përballojë një bashkëbisedim, është mjaft i ngadaltë në përgjigje).
Stadi 4: Në stadin 4, pacienti është gati në gjëndje vegjetative. Bashkëpunimi intelektual dhe social janë në nivel rudimentar. Pacienti është thuajse ose absolutisht i heshtur. Pacienti është paraplegjik me mosmbajtje të urinës dhe fekale.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohet me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

  Gjithësesi, nese nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhnat mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)
- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (vlerësimi i statusit mendor, vlerësimi neuropsikiatrik dhe ai neurologjik), vlerësimi i LCSCT, MRI dhe EEG.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara: funksionet e prekura te organizmit

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetedija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	3, 4
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	5	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4

Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe punësim	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4
Jeta në komunitet	d910	3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

5.3 ENCEPHALOPATIA E HIV ME DISFUNKSION KONJITIV DHE MOTORIK

Çregullimet konjitive në terren të infeksionit HIV, u njohën mirë që në shfaqjet e para klinike të këtij infeksioni. Ato përfaqësojnë një hierarki të përfshirjes neurologjike, të cilat ndryshojnë nga çrregullimet konjitive minore (CKM) deri në demencë të lidhur me HIV

Encephalopatia e HIV me disfunksion konjitiv dhe motorik, karakterizohet nga dëmtime konjitive, motorike dhe të sjelljes. Akademia amerikane e neurologjisë e përkufizon encefalopatine nga HIV me disfunksion konjitiv dhe motorik si praninë prej të paktën 2 muajsh të të dhënave klinike të mëposhtme:

- Humbje e aftësive apo kapacitetit intelektual e vërtetuar me teste standarte të zhvillimit apo testet neuropsikologjike
- Atrofi cerebrale, të vërtetuar me CT ose MRI
- Deficite motore simetrike të fituara qe shfaqin 2 ose më tepër nga shenjat në vazhdim: pareza, reflekse patologjike, ataksi.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale, të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qendror dhe shoqërohen me ulje 70% të funksionit dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimit të statusit mendor (ESM, mund të konstatohet mungesë vëmendje, ulje e përqëndrimit, humbje e kujtesës, përgjigje verbale të ngadalta)
- Ekzaminim i përgjithshëm neurologjik (lëvizje të shpejta, të pakordinuara, hiper-refleksi, hipertoni, dobësi e refleksit plantar dhe neuropati periferike)
- Ekzaminim i përgjithshëm fizik
- Konsulta me neuropsikiatrin
- Analiza e LCS (përdorimi i shënjuesve të ndryshëm si ac.kinolon, gp120) që aktualisht janë në nivel kërkimesh shkencore, pra nuk përdoren në praktike, dhe që shkojnë paralelisht me ashpërsinë e infeksionit HIV, duke përjashtuar neuroinfeksionet
- CT
- MRI
- EEG

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe vërtetohet me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

  Gjithësesi, nëse nuk disponojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).
- Testi i CD4. Në përgjithës, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhënëa klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (vlerësimi i statusit mendor, vlerësimi neuropsikiatrik dhe ai neurologjik), vlerësimi i LCS, CT, MRI dhe EEG.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2;3;4
Gjumi	b134	2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	2, 3, 4

Funksionet e kujtesës/memories	b144	2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	3, 4
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2....9	0, 1, 2....9
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	5	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe punësim	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4
Jeta në komunitet	d910	3, 4

Argëtim dhe kohë e lirë	d920	3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

5.4. LEUKOENCEFALOPATIA MULTIFOKALE PROGRESIVE (LMP)

Leukoencefalopatia multifokale proresive është një sëmundje demielinizuese e SNQ e karakterizuar nga dëmtime të shumta të përhapuara, si rrjedhojë e infektimit të oligodentrociteve nga një papovavirus human. Eshtë një patologji që prek vetëm subjektet me imunitet të ulur, si pacientët me AIDS, me sëmundje malinje hematologjike dhe limforetikulocitare, patologjite reumatologjike autoimmune. Në subjektet me imunitet të ulur që zhvillojnë LMP, rreth 85% e tyre janë HIV pozitiv. Pjesa më e madhe e pacientëve me HIV zhvillojnë LMP në terren të një statusi imunologjik të varfër, të karakterizuar nga një numër i ulët CD4+ (< 200/µL).
LMP është shkaku i tretë i encefalopatisë në pacientët HIV pozitiv (pas encefalitit nga toksoplasma dhe encefalopatisë nga HIV)

Pacientët me LMP klinikisht paraqesin një fillim incidioz dhe ecuri progresive, me simptoma fokale që gradualisht që përfshijnë: çrregullime në sjellje, afazi, çrregullime konjitive, motorike (hemipareza, apraksi e gjymtyrëve, tremor i kokës) si dhe dëmtime të shikimit (verbëri kortikale). Përpos vlerësimit neuropatologjik, i cili vë në pah natyrën multifokale të kësaj patologjie, paraqitja e tij me i shpeshtë është unifokale. Gjithashtu krizat epileptike, edhe pse jo të shpeshta janë të pranishme në një përqindje të caktuar të pacientëve. Shpesh anomalitë e mësipërme mund të përparojnë deri në kuadripareza dhe më pas në koma.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale, të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror dhe shoqërohen me ulje 70% të funksionit dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhënave klinike sugjeruese për patologjinë
- CT ose MRI
- Punksionit lumbar- LCS (zakonisht është normal; konstatohet vetëm një rritje e proteinave, e cila shërben për përjashtimin e neuroinfeksoioneve të tjera të mundshme)
- PCR e LCS ka rezultuar me specificitet të lartë (92-99%) dhe ndjeshmëri gjithashtu (74-93%) për papova virus human në LCS.

- Biopsia e trurit, një proçedurë kjo me ndjeshmëri 74-92% dhe specificitet 92-100% në LMP.

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohen me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA
  Gjithësesi në rast se nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)
- Testi i *CD4.* Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinën apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeveë të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik- CT,MRI dhe EEG)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	B114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës, receptorët	b167	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funkisonet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjërimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2

Funksionet neuro-muskuloe-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1, 2,……9
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri,veshi, dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1, 2….9
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	0, 1, 2 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvetes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	3, 4

Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe punësim	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo 5 vjet.

6 ENDOKARDITI NE PACIENTET HIV/AIDS ICD10-15: B 22.7

Endokarditi është një entitet klinik mjaft i shpeshtë në pacientët HIV/AIDS. Atë e takojmë si në formën jobakteriale (endoarditi trombotik) ashtu edhe në atë infektive. Në pacientët me HIV, endokarditin e e hasim në një popullatë mjaft të përzgjedhur; atë të përdoruesve të drogave me HIV, ku mbizotërimi i tij ndryshon nga 6.3% ne 34%. Valvulat e djathta të zemrëës janë ato më të prekurat dhe patogjeni me i zakontë rezulton të jetë stafilokoku i artë (me 75% e rasteve), më pas streptokoku pneumonia, hemofilus influenza, candida albicans, aspergillus fumigates.

Edhe pse paraqitja klinike dhe mbijetesa nuk dallojnë shumë nga pacientët imunokompetentë, është konstatuar se endokarditi në stadet e vonshme të sëmundjes ka një rritje të vdekshmërisë me 30%.
Shenjat klinike, ashtu sikurse në pacientët imunokopetentë nuk janë shumë specifike; ankohen për dobësi trupore, temperaturë, mungesë oreksi. Ndërkohë këto të dhëna subjektive mbështeten edhe me të dhëna mjaft të rëndësishme nga ekzaminimi fizik, mbi të cilat vendoset edhe diagnoza e endokarditit.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet më dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat pasqyrohen me dhimbje, dëmtime të funksionit kardiovaskular, respirator dhe hematologjik duke shkuar nga 50 deri në 100% humbje të funksionit (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit) dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

<u>Madhore</u>

- Hemokultura pozitive

- EKO transtorakale ose transezofageale (verruke në valvula ose në strukturat mbështetëse, abces i miokardit, dehishencë e valvulës prostetike)

Minore

- Faktorë predispozues kardiake ose histori për përdorimtë drogave me rrugë intravenoze
- Temperaturë 38 gradë
- Fenomene vaskulare (emboli arteriale, infarkte pulmonare, dëmtimet e Janeway)
- Fenomene imunologjike (glomerulonefrit, nyjet e Osler, njollat e Roth)
- Hemokultura pozitive

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV:
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe vërtetohet me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

  Gjithësesi, në rast se nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carini, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)
- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV.
  a. Të dhënat e ekzaminimit klinik
  b. Hemocitograma
  c. Kulturat e gjakut
  d. Ekografia (transtorakale dhe ajo transezofageale)
  e. Rezultatet pas operacionit (kulturë e marrë në vendin e dëmtimit)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Ndjenja e dhimbjes	b280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e lidhura me sistemet kardiovaskulare, imunologjike dhe respiratore	s4	1, 2, 3, 4	3, **5, 6**	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**

Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

7 INFEKSIONET VIRALE NE PACIENTET HIV ICD10-15: B 20.3

7.1 HEPATITI KRONIK C NE HIV/ AIDS

Rreth një e treta e pacientëve me infeksion kronik HCV mund të përparojnë drejt cirrozës në një periudhë kohë më të shkurtër se 20 vite. Në rastin kur ky hepatiti zhvillohet në pacientët me HIV, ky progres mund të përshpejtohet disa herë. Të dhëna tregojnë se pacientët me koinfeksion HIV/HCV, të trajtuar për të dy infeksionet, kanë përgjigje virologjike të qëndrueshme në krahasim me pacientët e monoinfektuar me HCV. Shpejtësia e avancimit rritet me moshën, alkoolizmin, seksin mashkull dhe infeksionin HIV. Një meta-analizë tregon se pacientët me koinfeksion HIV/HCV kanë një rrezik rreth 3 herë më të lartë drejt përparimit në cirrozë sesa pacientët e me monoinfeksion me HCV, sidomos nëse numri i limfociteve T CD4 është i ulur.

Të dhëna mbi koinfeksionin HIV/HCV

Të gjithë pacientët e infektuar me HIV duhet të depistohen për infeksionin nga HCV, duke përcaktuar antitrupat ndaj HCV në gjak. Pacientët HCV seronegativ duhet të testohen çdo vit ndërsa pacientët HCV seropozitivë duhet të testohen për HCV RNA. Pacientët të cilëve u rezulton pozitive HCV RNA duhet të bëjnë gjenotipin dhe shkallën e prekjes së mëlcisë. Të gjithë pacientët me koinfeksion HIV/HCV duhet të vlerësohen për terapinë ndaj HCV.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat paraqiten me dhimbje, dëmtime të funksionit të sistemit digjestiv dhe atij hematologjik duke shkuar nga 50 deri në 100% humbje të funksionit (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit) dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit me hemocitograme dhe bilancin biologjik
- Përcaktimi i AntiHCV
- Përcaktimi i HCVRNA
- Imazheria

  a. Eko abdominale

  b. Fibroskan

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

  Gjithësesi në rast se nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carini, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)
- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në

rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.

- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV (vlerësimi me hemocitogramës, bilancet biologjike, serologjitë, ngarkesa virale dhe imazheri).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e tretjes, metabolizmit dhe gjendrave endokrine	B5	1, 2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit, endokrine	s5	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
MarrëdhëniET familiarE	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

7.2 HEPATITI B KRONIK NE PACIENTET HIV/AIDS ICD10-15: B20.3

Koinfeksioni HIV/HBV është i zakonshëm, rreth 70-90% e pacientëve me HIV sipas të dhënave kanë infeksion aktiv apo pasiv të HBV. Megjithatë HBV kronike ndodh në 5-10% të individëve të infektuar me HIV të cilët janë të ekspozuar ndaj HBV, një shkallë rreth 10 herë më e madhe se në popullatën e përgjithshme. Janë 8 gjenotipe të HBV. Gjenotipi G mund të çojë në fibrozë të shkallës së lartë tek individët e infektuar me HIV dhe gjenotipet C dhe D mund të përgjigjen më mirë ndaj interferonit.

Ndikiki i HBV në ecurinë e HIV: Dekursi akut i HBV, mund të ndryshojë, në prani të HIV me një incidencë me të ulët të ikterit dhe përqindje më të ulët të klirensit spontan të HBV. Personat me HIV dhe HBV kronike kanë nivele më të larta të HBV DNA dhe shkallë më të ulët të klirensit të hepatitit B dhe antigenit Be (HBeAg). Niveli i transaminazeve mund të jetë më i ulët në pacientët me koinfeksion HIV/HBV-sesa në pacientët e monoinfektuar me HBV. HIV rrit rrezikun e cirrozës dhe stadit të fundit të prekjes së mëlcisë në coinfeksionin me HBV.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funkionale të cilat paraqiten me dhimbje, dëmtime të funksionit të sistemit digjestiv dhe atij hematologjik duke shkuar nga 50 deri në 100% humbje të funksionit (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit) dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

Të gjithë individët e infektuar me HIV duhet të depistohen për coinfeksionin me HBV me anë të:

- HbsAg
- HBVDNA
- Bilancit biokimik
- Nivelit tëi protrombinës
- Fibroskanit

Dokumentacioni i kërkuar:

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, është e rastit nëse nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga

historia mjekesore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi , konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët , në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike, nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV (vlerësimi me hemocitogramë, bilancet biologjike, serologjitë, ngarkesa virale dhe imazheri).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e tretjes, metabolizmit dhe	b5	1, 2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tret Vendi dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit, endokrine	s5	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

7.3. ENCEFALITET HERPETIKE

Encefaliti nga herpes simpleks është një sëmundje akute ose subakute, e cila klinikisht shfaqet me shenja të gjeneralizuara ose fokale të disfunksionit cerebral. Në pacientët me AIDS, herpesvirusi -6 dhe parvovirusi B19, janë cilësuar si patogenet më të shpeshtë, të lidhur me meningo-encefalitet ose inflamacionin e trurit.

Në botë afërsisht 90% e njerëzve kanë njërin apo të dy viruset. HSV-1 është virusi me prevalencë më të madhe. Epidemiologjia në Europë është e ngjashme në të paktën gjysmën e popullatës seropozitive për HSV-1. Në vendet në zhvillim HSV-1 është pothuajse universal dhe zakonisht merret nga kontakte të ngushta familjare në fëmijërinë e hershme. Pas fëmijërisë shkalla e prevalencës së HSV-1 rritet minimalisht me moshën. Shkalla e infeksionit nga HSV-1 është e ngjashme për meshkujt dhe femrat.
Infeksioni cerebral në këtë rast ndodh në sajë të transmetimit në neurone drejtpërdrejt të virusit herpes simpleks, nga një vatër periferike në drejtim të trurit, nëpërmjet nervit olfaktor ose trigeminal.
Shenjat dhe simptomat cerebrale janë ato që mbizotërojnë kuadrin klinik.

E ashtuquajtura sëmundja cerebrale globale, shfaqet klinikisht me ndërgjegje të dëmtuar ose kriza të gjeneralizuara. Ndërkohë, sëmundja cerebrale fokale shfaqet me hemipareza, humbje hemisensoriale, hemianopsi ose crregullime në gjuhën e folur.
Të përmbledhura së bashku këto shenja konsistojnë në: dëmtime të vetëdijes (97%), ethe (92%), disfazi (76%), ataksi (40%), kriza (38%): shenja fokale (28%); gjeneralizuara (10%), hemipareza (38%), dëmtime të nervave kraniale (32%), humbje të fushës vizive (14%), edemë papilare (14%). Shenjat meningeale mund të jenë të pranishme në disa raste.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat manifestohen me dhimbje, dëmtime të funksionit të sistemit nervor dhe aparatit lokomotor duke ndryshuar nga 50 deri në 100% humbje të funksionit (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit) dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimit serologjik të gjakut ose LCS (sigurojmë një diagnozë retrospektive; është i pavlefshëm për vendosjen e një diagnoze të menjëhershme apo në ndjekjen e pacientit)
- Matja sasijore e antikorpeve intratekale (vlerësojmë apo evidentojmë përgjigjen e antikorpeve të SNQ)
- Testet imazherike
- Ekzaminimi serologjik i gjakut ose LCS (sigurojmë një diagnozë retrospektive; është i pavlefshëm në vendosjen e një diagnose të menjëhershme apo në ndekjen e pacientit)
- RMI e kokës
- CT e kokës (më pak e ndjeshme se RMI)
- EEG: specifitet i ulët (32%) por ndjeshmëria është 84% ndaj tipareve anomale te encefalitit nga herpes simpleks

Procedurat diagnostike

- Punksioni lumbar realiohet për të analizuar LCS
- Metodat e PCR se LCS për zbulimin e HSV-1 dhe HSV-2
- Biopsia e trurit; përdoret rrallë në praktikën tonë; ose për vërtetimin e HSE ose për vendosjen e diagnozës alternative.

Dokumentacionet e kërkuara

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV:
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA
  Gjithësesi nëse nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekesore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si p.sh. rasti i Ttksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).
- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithsesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik- CT,MRI dhe EEG)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetedija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4

Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksione ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funksionet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1;2;3;4
Funksioni i zërit dhe ligjërimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2, 3....9	0, 1, 2,...9
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri, veshi dhe strukturat të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Strukturat e lidhur me zërin e ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	5	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4

Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo 5 vjet

7.4 POLIOMELITI, SINDROMA PAS POLIOMIELITIT

Poliomieliti është një sëmundje infektive me gravitet të lartë dhe potencialisht vdekjeprurëse. Shkaktohet nga poliovirusi, i cili organe në shënjestër, në itineranin e tij patogenetik, ka trurin dhe shtyllën kurrizore të një subjekti. Në pacientët HIV/AIDS, poliomieliti rezulton me një sëmundshëri dhe vdekshmëri të lartë krahasuar me subjektet imunokopetente, sidomos në stadet e vonshme të sëmundjes.

Përgjithësisht klinika e poliomielitit është e heshtur. Rreth 70% e individëve të infektuar nuk shfaqin simptoma të dukshme. Një përqindje farë e vogël shfaqin simptoma jospecifike që janë të ngjajshme me gripin si: dhimbje fyti, temperaturë, lodhje, nauze, cefale, dhimbje stomaku. Këto simptoma zgjasin 2-5 ditë dhe zgjidhen më pas vetvetiu.

Ndërkohë, një tjetër përqindje edhe më e vogël, do të zhvillojnë simptoma realisht të rëndësishme që përfaqësojnë prekjen e trurit dhe të shtyllës kurrizore si: parestezi, meningitis, paraliza (që mund të prekin në mënyrë të zgjedhur gjymtyrët e sipërme ose të poshtme ose të dyja së bashku)

Paraliza është praktikisht simptoma me e rëndë e polios, duke qenë se është shkaku i drejtëpërdrejtë i pa-aftësisë së përhershme dhe vdekjes (kur përfshihen në proçes muskujt e frymëmarrjes).
Ndërkohë, çdo subjekt që arrin të mbijetojë dhe të riparohet plotësisht mund të shfaqë dhimbje muskulare, dobësi trupore ose paraliza, duke formuar kështu kuadrin e të ashtuquajturit sindroma pas polios (SPP).

SPP është tashmë një nga sëmundjet e motoneuronit më të shpeshta. Karakterizohet nga një tërësi problemesh shëndetësore, si dobësia muskulore e gjeneralizuar, lodhja (mendore dhe fiizike) dhe dhimbje nga dëmtimi artikular. Disa pacientë me SPP shfaqin vetëm simptoma të vogla, ndërkohë një kategori tjetër shfaqin dobësi muskulare deri në atrofi. SPP rrallë mund të kërcënojë jetën, por në kategoritë e sipërshënuara simptomatike specifike, kufizon veprimtarinë e pavarur ditore të pacientit.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura me sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat manifestohen me dhimbje, dëmtime të funksionit të artikulacioneve, që rezultojnë në fund me lëvizshmëri të kufizuar dhe për rrjedhojë me ulje të aktivitetit dhe veprimtarive bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Historia mjekësore e pacientit (udhëtim në zona endemike, kontakt direkt me sekrecionet nazale ose mukoze të një subjekti me polio, ose kryerja e një vaksine).
- Ekzaminimi fizik fillon me një ekzaminim e kujdesshëm të muskujve të frymëmarrjes, testimin e refleksëve muskulare, mungesë të refleksëve, ngurtësim qafe dhe muskujve të shpinës). Paraliza akute flakside, një tipar klinik i shpeshtë, i cili paraqitet me fillim të menjëhershëm të paralizës flakside në një ose me tepër gjymtyrë.
- Ekzaminimi i LCS
- Lavazhi i fytit, realizimi i kulturës
- Kërkimi i antikorpeve për polio (vërteton diagnozën)

Dokumentacioni i kërkuar:

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV:
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, është nëse nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik- CT, MRI dhe EEG)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1, 2……9
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	3, 4	5, 6	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	3;4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	3;4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	2, 3, 4

Të ecurit	d450	2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	2, 3, 4
Të përdorurit e transportit	d470	2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	2, 3, 4
Të veshurit	d540	2, 3, 4
Të ngrënët	d540	2, 3, 4
Të pirët	d560	2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo 5 vjet

7.5 MIELITI POST VIRAL

Mieliti transversal post viral (TM) është një çrregullim neurologjik, i shkaktuar nga inflamacioni në një segment të palcës kurrizore. Termi mielit i referohet inflamacionit të palcës kurrizore; transversal thjesht përshkruan pozicionimin e inflamacionit, në të gjithë gjerësinë e palcës kurrizore. Inflamacioni mund të

dëmtojë ose shkatërrojë tërësisht mielinëen, duke shkaktuar kështu ndërprerje komunikimi midis palcës së kockave dhe pjesës tjetër të trupit.

Simptomat e mielitit postviral, paraqiten me një humbje të funksionit të palcës për disa orë deri në disa javë. Ajo çfarë fillimisht paraqitet si një dhimbje e thjeshtë e shpinës, dobësi muskulare ose ndjeshmëri anormale në këmbë mund të përparojë shumë shpejt në simptoma më të rënda, përfshirë këtu paralizën, mbajtjen e urines, humbjen e kontrollit të sfinkterave.

Si shkaktarë të mundshëm të mielitit postviral njihen: VZV, herpes simpleks virus, citomegalovirusi, Epstein-Barr, influeza, echovirus, HIV, hepatiti A, ose rubeol. Katër tiparet klinike klasike të mielit trasversl janë: (a) dobësia e këmbëve dhe të krahëve; (b) dhimbja në 50% të rasteve; (d) ndryshim ndijore, dhe (e) mosfunksion I përshtatshëm i vezikës dhe zorrës. Shpesh çon në paralizë të plotë të këmbëve, që kërkon përdorimin e një karrigeje me rrota.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat manifestohen me dhimbje, dëmtime të funksionit të artikulacioneve, që rezultojnë në fund me lëvizshmëri të kufizuar dhe për rrejedhojë ulje të aktivitetit dhe veprimtarive bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Historia e hollësishme mjekësore
- Ekzaminimi i kujdesshëm
- Shintigrafia
- MRI e kolonës vertebrale
- MRI e kokës (për të vlerësuar përfshirjen e SNQ në proçes)
- Biopsi (në rast se etiologjia është e paqartë)

Dokumentacioni i kërkuar:

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

  Gjithësesi, nëse se nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis Carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)
- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera, ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik- CT, MRI dhe EEG)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1, 2……..9
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	3, 4	5, 6	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	2, 3, 4
Të ecurit	d450	2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	2, 3, 4
Të përdorurit e transportit	d470	2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	2, 3, 4
Të veshurit	d540	2, 3, 4
Të ngrënët	d540	2, 3, 4
Të pirët	d560	2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4

Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe punësim	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

8. SARKOMA KAPOSI **ICD 10-15: B.21.0**

Sarkoma e Kaposit është një lloj tumori, i shkaktuar nga viruset herpetike, herpes virus 8. Ky tumor zhvillohet nën sipërfaqen e lëkurës dhe nën membranat e gojës, hundës, anusit apo syve. Gjithashtu në këtë proçes tumoral shpesh përfshihen edhe limfonoduset si dhe sisteme të tjera si ai respirator dhe gastrointestinal.

Dikur, një nozologi e rrallë që prekte individë të caktuar si :meshkujt e rritur të Europës Lindore apo Mesdheut, adultët e rinj të Afrikës ose individë që i nënshtroheshin transplantit të organeve, tashmë Sarkoma e Kaposit ka një rritje të ndjeshme të prevalencës, që shkon paralelisht me atë të infeksionit HIV. Ky i fundit, konsiderohet të jetë shkaku më i shpeshtë i Sarkomës Kaposi. Format më të rënda të SK, ndodhin në stade të vonshme të infeksionit HIV, ndërkohë që format kutane të SK hasen që në stadet e hershme të këtj infeksioni. Klinikisht, sarkoma e Kaposit shfaqet me dëmtime të lëkurës, të cilat nuk kërcënojnë jetën. Ato paraqiten të sheshta, jo të dhimbshme, jo-pruriginoze dhe pa përmbajtje në brendësi. Ngjyra e tyre shkon nga e kuqe në të purpurt (në lëkurën e bardhë) dhe kafe ose të zezë në lëkurën e errët. Nuk zbardhen gjatë presionit që ushtrohet me gisht, mund të rriten të veçuara ose të grumbullohen. Ritmi i shfaqjes ndryshon nga njeri pacient tek tjetri. Përgjithësisht është i ngadaltë por evidentohen raste kur kemi shfaqje të elementëve të reja çdo javë.

Nuk mund të pohojmë të njëjtën situate klinike në rastin e invadimit nga SK e sistemeve të tjera në organizëm si ai respirator apo gastrointestinal. Në këtë rast, dëmtimet nga SK mund të rezultonin edhe kërcënuese për jetën. Simptomatika në këtë rast do të ishte: vështirësi në përtypje dhe gëlltitje, nause, të vjella, dhimbje abdominale ndoshta e lidhur me një hemorragji të brendshme. Edema të rënda në krahë, këmbë, fytyrë ose skrotum. Gjithashtu mund të paraqitet me kollë të fortë dhe dispne.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat manifestohen me dhimbje, dëmtime të funksionit respirator, digjestiv dhe të lëkurës duke shkuar nga 50 deri në 100% humbje të funksionit (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit) dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Shpesh mjafton vetëm inspektimi i kujdesshëm i lëkurës.
- Biopsia e lëkurës (vërteton plotësisht diagnozën)
- Bronkoskopia (e përdorur në dëmtimet e traktit respirator)
- Fibrogastroskopia (e përdorur në dëmtimet e lokalizuara në tubin tretës)

Dokumentacini i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

  Gjithësesi në rast se nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozeë cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).
- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV (ekzaminimi i kujdesshëm klinik, biopsia e lëkurës, fibrobronkoskopia dhe gastroskopi).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe të frymëmarrjes	b4	1, 2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	3, 4
Funksionet e tretjes, metabolizmit dhe gjendrave endokrine	b5	3, 4
Funksionet e tretjes	b515	3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i

		dëmtimit		dëmtimit
Strukturat e sistemit respirator	s430	2, 3, 4	3, 5, 7	0
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe endokrine	s5	2, 3, 4	3, 5, 7	0
Lëkura dhe strukturat e lidhura me të	s8	2, 3, 4	3, 5, 7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdheniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

9. NEOPLAZITE E TJERA MALINJE NE HIV ICD10-15: B 21.8

9.1 KARCINOMA QELIZORE SKUAMOZE E KANALIT ANAL

Karcinoma qelizore skuamoze (SCC) e kanalit anal është një sëmundje që prek të rriturit e moshave të mesme dhe përbën rreth 4% të kancerit të traktit të poshtëm gastro-intestinal. Në popullatën e përgjithshme incidenca është 1 në 100 000 dhe midis meshkujve që bëjnë seks me meshkuj incidenca rritet në 35 për 100 000, ndërsa ata me HIV kanë dyfishin e rrezikut (70 per 100 000). SCC është e lidhur ngushtë me infeksionin kronik të human papiloma virus (HPV), me gjendjen e imunosupresionit (personat HIV pozitive), kryerjen e marrëdhënieve anale dhe histori personale të kancerit apo displazisë të shkallës së lartë të cerviksit dhe/ose vulvës. Në analogji me kancerin cervikal, kanceri i kanalit anal paraprihet nga dëmtime prekanceroze të emërtuara neoplazia anale intraepiteliale (AIN) ose thjesht displazia anale. Ekzaminimi citologjik i kanalit anal i përcakton dhe identifikon këto dëmtime si displazi në shkallë të ulët (si AIN) ose të një shkalle të lartë (si AIN 2 dhe 3). Sa më e lartë të jetë shkalla e displazisë aq më i madh është rreziku për të zhvilluar kancer.

HIV dhe kanceri anal: infeksioni HIV çon në përshpejtimin e veprimit të HPV onkogjenik. Ulja e përgjigjes imunologjike të shkaktuar nga rënia e qelizave CD4 + dhe pakësimi i imunitetit lokal, lehtësojnë shumëzimin viral dhe lejojnë shfaqjen e dëmtimeve me agresive, që mund të përparojnë në displazi dhe kancer. Për më tepër, virusi HIV rrit shprehjen e proteinave E6 dhe E7 të HPV. Përdorimi i trajtimit antiviral tepër aktiv ka ndikuar ndjeshëm në përmirësimin e statusit të imunitetit së pacientëve të infektuar me HIV, duke pakësuar ndjeshëm ngarkesën virale dhe duke kontribuar në rritjen e niveleve të CD4. Përmirësimi i imunitetit ka ndikuar në rënien e prevalencës së infeksioneve të ndryshme oportuniste të tilla si: infeksioni nga citomegalovirusi, herpesi simpleks dhe molluscum contagiosum, si dhe në rënien e malinjitetit të lidhur me HIV të tilla si sarkomë Kaposi-së dhe limfomat jo Hodgkin. Megjithatë, incidenca e neoplazisë anale intraepiteliale dhe kancerit anal mbetet në rritje. Supozohet se rritja e mbijeteses se individëve të infektuar me HIV i jep me shumë kohë displazise anale të përparojë në karcinome invazive.

Prevalenca e kancerit anal në pacientët me HIV është më e lartë se në popullatën e përgjithshme. Gjithashtu, prevalenca e HPV është rritur per shkak se shumica e pacientëve seropozitiv, në grupin e MSM, janë të infektuar me virusin dhe shpesh ndodh infektimi me tipe të shumta të HPV. Pavarësisht të dhënave në literaturë, ende mungojnë studimet që përfundimisht të provojnë ndërveprimin midis HIV, HPV dhe kancerit anal. Në shkallë kombëtare praktikisht nuk ka të dhëna për këtë temë. Përcaktimi i shkallës së ndërveprimit midis tyre mund të lejojë një diagnostikim më të hershëm të kancerit anal dhe dëmtimeve të tij pararendëse, duke përmirësuar prognozën dhe madje uljen e incidencës.

Infeksioni anal nga HPV klinik dhe subklinik: infeksioni nga HPV mund të paraqesë dëmtime si condiloma ose nje tablo subklinike pa ndonjë ndryshim të dukshëm, shenjë apo simptomë. Dëmtimet klinike janë të përfaqësuara nga condyloma, te njohur zakonisht si "lafshë gjeli". Këto janë dëmtime, që mund të ndryshojnë në numër dhe madhësi, përfundojnë duke e çuar pacientin të kërkojë kujdes mjekësor për shkak të frikës, vështirësisë për mbajtjen e higjienës vetjake, kruarjeve dhe kryesisht nga frika e refuzimit nga partneri. Për më tepër, kuadri onkogjenik i heshtur (subklinik) që rezulton nga ndryshimet në epitelin e kanalit anal nuk shkakton ndonjë plagë makroskopike, shenjë apo simptomë. Për këtë arsye, pacienti shpesh nuk është në dijeni të infeksionit të tij, duke rritur rrezikun për zhvillimit te kancerit. Për këto arsye, autorët kanë kryer ekzaminimin rutinë në grupet e rrezikut të mëposhtme: (a) imunitet të kompromentuar (HIV pozitive apo shkaqe të tjera, pavarësisht kryerjes së marrëdhënieve anale; (b) praktikues të marrëdhënieve anale (përfshirë burrat dhe gratë, pavarësisht nga statusi i imunitetit); (c) individët me displasia gjenitale (diagnostikuar me strisho vaginale, kolposkopi ose biopsi me peniskop); (d) individë me praninë apo historinë e lythave anale dhe / ose gjenitale.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura me sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funkionale të cilat manifestohen me dhimbje, dëmtim të funksionit urogenital dhe më pas interesim edhe të sistemit hematologjik dhe digjestiv duke shkuar nga 50 deri në 100% humbje të funksionit (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit), dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Ciologjisë anale
- Biopsisa e drejtuar nga anoskopia

HIV është një faktor rreziku major në zhvillimin e SCC, në individët e infektuar me HPV. Vlerësimi i këtyre pacientëve nuk duhet të mjaftohet vetëm me eradifikimin e dëmtimeveë kondilomatoze, por duhet të përfshijë dhe depistimin e dëmtimeve displazike potencialisht neoplazike.

Dokumentacionet e kërkuara

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

  Gjithësesi, nëse nuk zotërojmë të dhëëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).
- Testi i *CD4.* Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV. ë
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV (ekzaminmi klinik i cili ka rëndësinë e madhe të orientimit të diagnozës si dhe citologjia anale dhe biopsia e drejtuar nga anoskopia).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e sistemeve të tretjes, metabolizmit dhe gjendrave endokrine	b5	2, 3, 4
Funksioni i tretjes	b515	3, 4
Funksioni i jashtëqitjes	b525	3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe endokrine	s5	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe punësim	d8	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

9.2 CACINOMA CERVIKALE E UTERUSIT NE HIV ICD10-15: B21.8

Carcinoma cervikale e uterusit është shkaku i dytë më i shpeshtë i vdekjeve nga kanceri në gratë në të gjithë botën. HPV, një infeksion seksualisht i transmetueshëm është një agjent i rëndësishëm në etiologjinë e kancerit cervikal.

Shumë studime tregojnë se prevalencën më të madhe të neoplazisë intraepitaliale të cerviksit (CIN) e kanë gratë HIV pozitive krahasuar me ato HIV negative. Në studimin HER, një nga studimet më të famshme të grave me HIV pozitive rezultoi se CIN ishte i panishëm në 19% të grave me HIV-pozitivë dhe vetëm 5% tek gratë me HIV-negativë. Faktorët kryesorë lidhen me incidencën më të lartë të rezultateve citologjike anormale tek HIV pozitive, HPV pozitive, me CD4 të ulët dhe nivel të lartë të HIV RNA. HPV përfshihet në të gjitha rastet e cancerit cervikal të uterusit pavarësisht statusit të HIV, dhe është i lidhur ngushtë me neoplazinë cervikale intraepiteliale (CIN) dhe dëmtimet intraepiteliale skuamozë (SIL) të cilët i paraprijnë. Gratë me HIV janë më të predispozuara të infektohen nga HPV duke rënduar përparimin e HIV. Ndryshe nga personat seronegative të cilët kanë dëmtime më të pakta dhe pa trajtim, në personat me HIV këto dëmtime pëërparojnë edhe pas trajtimit. Shumë studime janë bërë për të parë ndikimin e HAART në incidencën dhe përparimin e dëmtimeve cervikale. Nuk u vu re një lidhje midis përdorimit të HAART dhe uljes së prevalencës apo persistencës së HPV, por një ulje e incidencës së rasteve të reja me HPV-16 dhe HPV-18 (tipet onkogjenike te HPV) në gratë e trajtuara me HAART.

Klinika: Pjesa më e madhe e infeksioneve nga HPV nuk shkaktojnë simptoma apo sëmundje dhe zgjidhen në mënyrë spontane, megjithatë infeksioni i vazhdueshëm nga HPV, më tepër tipet 16 dhe 18, mund të shkaktojë dëmtime prekanceroze. Nëse këto dëmtime nuk trajtohen mund të përparojnë drejt kancerit cervikal dhe simptomat në stadet e avancuara mund të përfshijnë:

- Rrjedhje vaginale të konsiderueshme, intermenstruale, të parregullta, dhimbje pelvike, shpine apo këmbësh.
- Lodhje, rënie në peshë, mungesë oreksi
- Mosrehati vaginale apo sekrecione me erë
- Fryerje të njërës këmbë
  Në stadet e përparuara simptomat mund të jenë dhe më agresive.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat shfaqen me dhimbje, dëmtime të funksionit urogenital dhe më pas interesim edhe të sistemit hematologjik dhe digjestiv duke shkuar nga 50 deri në 100% humbje të funksionit (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit), dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnoza:

Prevalenca dhe incidencë e Pap testeve anormale te gratë e infektuara me HIV është më e lartë në krahasim me gratë seronegative (10 herë më e lartë), citologjia cervikale është anormale, me prani të HPV dhe shkallë të lartë të imunosupresionit. Pap testet anormale dhe displazi cervikale paraqiten të shoqëruar me ulje të numrit të CD4 dhe nivele të larta të HIV RNA. HIV gjithashtu shoqërohet dhe me prekje të zonave më të mëdha cervikale apo pjesëve të tjera si vulva, vagina dhe regjioni anal.
Referohet se rreth 60% e grave të diagnostikuar me CIN nuk kanë bërë kurrë një citologji cervikale apo nuk janë depistuar gjatë 5 viteve të fundit përpara vendosjes së diagnozës. Megjithatë dhe një Pap test i vetëm ka shkallë false negativiteti deri 10-25%.

Gratë me HIV rekomandohen të bëjnë kontrolle më të shpeshta për citologji cervikale, 2 herë në vit kur sapo janë diagnostikuar dhe më pas nga një herë në vit.

Dokumentacionet e kërkuara

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).

(ii) Ngarkesa virale e HIV
(iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi nëse se nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike, nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV (ekzaminmi klinik i cili ka rëndësinë e madhe të orientimit të diagnozës si dhe citologjia cervikale).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet genitourinare dhe të riprodhimit	b6	2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4

Marrëdhëniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo 3 vjet

10. LIMFOMA CEREBRALE **ICD 10-15: B21.2**

Limfoma e SNQ, e lidhur me infeksionin HIV është një limfomë jo Hodgkin, me qeliza të mëdha që e kanë origjinën nga qelizat B, e cila zakonisht prek trurin. Klinikisht, shihet si një ndërlikim i vonshëm i infeksionit HIV dhe virusi Epstein-Barr (EBV) identifikohet si shkaktar në pothuaj gjithë rastet.
Limfoma primare e SNQ është pëgjegjëse në rreth 4% të tumoreve cerebrale dhe 1 % të gjithë limfomave jo Hodgkin.

Kliniksht pacientët paraqesin letargji, konfuzion, dëmtime të kujtesës, cefale, simptoma të lokalizuara neurologjike, kriza epilepsie, dëmtime të fushës vizive si dhe ndryshime të statusit mendor.
Shfaqja e simptomave edhe pse e ngjashme me toksoplasmozënë cerebrale, karakterizohet nga një fillim tepër menjëhershëm ndryshe nga toksoplasmoza.

Limfoma cerebrale e shoqëruar me HIV është patologjia e dytë për nga shpeshtësia (pas toksoplasmozës) në pacientët me AIDS duke u shfaqur me dëmtime të hapësirave në 5% të tyre. Në 0.6% të këtyre pacientëve limfoma e SNQ rezulton të jetë shenja e parë prezantuese e AIDS. Aktualisht konstatohet një rënie e qëndrueshme e sigurt e prevalencës së kësaj patologjie, e cila lidhet me fillimin e terapisë me antiretroviralë.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër manifestohet me dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror, dhe që shoqërohen me ulje 70% të funksionit dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhënave klinike sugjeruese në pacientët seronegative për toksoplasmozë
- CT
- RM
- Biopsisë
- Fundoskopisë (ndryshime të pranishme në rreth 20% të pacientëve)

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA
  Gjithësesi, nëse nuk zotërojnë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)
- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV (të dhënat që rezultojnë nga ekzaminimi fizik si dhe ato të përftuara nga laboratori dhe imazheria – CT, RM, biopsia dhe fundoskopia).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	11	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	2, 3, 4
Intelektuale	b117	2, 3, 4
Gjumi	b134	2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksione ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3, 4

Funkisonet e të dëgjuarit	b230	1, 2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjërimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2…9	0, 1, 2…9
Truri	s110	2, 3, 4	7	0
Syri, veshi dhe struktura të lidhura me to	s2	2, 3	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	S7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1, 2, 3, 4

Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe punësim	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo 5 vjet

11. MENINGITI NE HIV/AIDS **ICD10-15: B 23.8**

Me infeksionin e HIV shoqërohen forma të ndryshme të meningitit. Meningiti në pacientët me HIV ose me AIDS, paraqitet shumë faktorësh. Përveç patogjeneve specifikë, proceset autoimmune, madje edhe vete infeksioni HIV, janë të përfshira në zhvillimin e meningiteve të shoqëruara me infeksionin HIV. Shkaktarë të mundshëm të meningitit në pacintët HIV pozitiv janë kriptokoku, tuberkulozi, sifilizi, listeria si dhe forma limfomatoze dhe aseptike të meningitit.

Meningitet kronike apo me episode akute, për të cilat nuk zbulohet asnjë shkak, mund të shfaqen në çdo momemt gjatë ecurisë klinike të AIDS. Kjo sepse nga njëra anë pacientët seropozitivë janë të predispozuar gjatë gjithë kohës për të bërë tipe të caktuar meningitis, dhe nga ana tjetër janë të shenjëstruar për të bërë meningite të fituara virale apo bakteriale për shkak të imunodepresionit.
Meningiti aseptik mund të shkaktohet nga vetë HIV-1 (disa ditë apo javë pas infeksionit HIV) ose mund të zhvillohet meningit i shoqëruar me HIV.

Ndërkohë meningiti i shkaktuar nga kriptokoku, histoplasmoza, koksidioidomykoza ose meningite të tjera fungale është një ngjarje klinike e lidhur me AIDS dhe ndodh në terren të një numri mjaft të ulët të CD4+. Aktualisht, ndër meningitet, ai kriptokoksik është infeksioni më i shpeshtë oportunist që prek SNQ. Rreth 5-7% e pacientëve me AIDS preken nga ky infeksion. Pas tij, në prevalencë mbizotëron meningiti aseptik i shkaktuar nga vetë HIV-1.

Klinikisht paraqitet me dobësi të gjeneralizuar, fotofobi, cefale, rigiditet nukal, ethe dhe neuropati kraniale. Të dhëna më pak të zakonta janë konfuzioni, përgjumja dhe ndryshimet e personalitetit.
Në rastin e meningitit kriptokoksik, fillimi mund të jetë i menjëhershëm, me cefale rebele, ndryshime në statusin mendor, temperaturë, rigiditet nukal, shenja fokale neurologjike ose subakute me dobësi trupore, cefale, pa shenja meningeale për javë të tëra. Infeksioni nga citomegalovirusi zakonisht paraqitet me ventrikuloencefalitis, me përfshirje të mundshme meningeale. Ndërkohë meningiti aseptik nga HIV shfaqet si një sindrom që ngjan me mononukleozën dhe në raste të rralla shoqërohet me encefalit.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër manifestohet me dëmtime të rëndësishme funksionale, të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror dhe që shoqërohen me ulje 70% të funksionit dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimit të LCS (lehtëson dignozën etiologjike si dhe zbulimin e mundshëm të shkaktarëve jo HIV)
- Ekzaminimeve klinike, biokimike, kulturës qelizorere, PCR e LCS (ndjeshmëri më të lartë se kultura)
- CT
- MRI

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe vërtetohet me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA
  Gjithësesi në rast se nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)
- Testi i *CD4.* Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhëne kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike, nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik- CT,MRI dhe EEG)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4

Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funksionet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjërimi	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2….9	0, 1, 2….9
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri, veshi, dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	**5, 6**	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	1, 2, 3….9	0, 1, 2…..9
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d2	1, 2, 3, 4

Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	1, 2, 3, 4
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo 5 vjet

12. PNEUMONIA NGA PNEUMOCISTIS CARINI **ICD10-15: B20.6**

Pneumonia nga pnemocistis carinii është infeksioni oportunist më i shpeshtë në pacientët HIV. Ky infeksion u vu në qendër të vëmendjes për herë të parë gjatë luftës së dytë botërore në fëmijët e lindur prematurë dhe të kequshqyer; më pas në ShBA para viteve `80 konstatoheshin rreth 100 raste në vit në pacientë imunosupresivë (pacientë nën kemioterapi ose që i ishin nënshtruar transplantit të organeve).

Tashme, P. jiroveci është një nga organizmat që shkakton sëmundje vdekjeprurëse në pacientët me HIV/AIDS në gjithë botën. Rreth 100 000 raste me pneumoni nga pnemocistis carinii u raportuan gjatë dekadës së parë të epidemisë HIV dhe në subjektet në fjalë nuk u gjet asnjë shkak tjetër imunosupresioni.

Klinika e PPC është shpesh jospecifike. Ky entitet klinik në pacientët me HIV, karakerizohet nga një ecuri subakute, e padhimbshme dhe shfaqet pas disa javësh me simptoma të mirëfillta (krahasuar kjo me PPC në pacientë të tjerë imunodepresivë). Simptomat më të shpeshta janë: dispne progresive (95%), temperaturë (>80%), kollë jo produktive (95%), mos rehati në krahëror, humbje në peshë, ethe, hemoptizi (rrallë).

Përveç simptomave pulmonare, shpesh herë vihen nëdukje edhe shfaqje ekstrapulmonare, ndonjëherë edhe në mungesë të manifestimeve pulmonare. Sistemet më të prekura rezultojnë të jenë: SNQ, PKK (nekrozë e shoqëruar me pancitopeni), limfadenopatia, sytë, gjëndra e tiroides, trakti gastrointestinal

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër manifestohet me dëmtime të rëndësishme funkionale të cilat shfaqen me dhimbje, dëmtime të funksionit respirator, hematologjik, kardiovaskular, dhe atij nervor duke shkuar nga 50 deri në 100% humbje të funksionit (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit), dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Metodave joinvazive
- CT (me rezolucion të lartë, gëzon një ndjeshmëri të lartë në rastin e PPC
- Testeve funksionale pulmonare (të dhënat e këtyre testeve kanë një ndjeshmëri të lartë 89-100% por specificitet të ulët 53%; githësesi nëse i bashkangjiten rezultatet normale nga CT, atëhere pacienti në fjalë mund të përjashtohet me siguri të lartë nga PPC)
- Pulsoksimetria
- Analiza e sputumit
- Metodave Invazive
- Lavazhit bronkoalveolar
- Biopsisë e mushkërisë (gëzon 100% ëndjeshmëri dhe specificitet për shkak të sasisë së konsiderueshme të indit që i nënshtrohet ekzaminimit histologjik)

Dokumentacionet e kërkuara:

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA
  Gjithësesi është e rastit se nëse nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e

bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël së 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (CT, testet funksionale pulmonare, pulsoksimetria, analiza e sputumit)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjës	b280	2, 3, 4
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe respirator.	b4	2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3
Funksioni i zërit dhe ligjërimit	b3	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemeve kardiovaskulare, imunologjike dhe respiratore	s4	1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1, 2……9
Strukturat e sistemit respirator	s430	3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4

Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe punësim	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo 5 vjet

13. SIFILIZI DHE NEUROSIFILIZI NE HIV/AIDS **ICD10-15: B 20.8**

Sifilizi është një sëmundje seksualisht e transmetueshme, shkaktuar nga treponema palidum. Shfaqjet klnike të sifilizit karakterizohen nga një stad fillestar i cili shenjë kryesore ka praninë e ulçerave në organet genitale ose brënda dhe përreth gojës që janë të vogla, të padhimbshme, të vetëshërueshme. Stadi i dytë zgjat nga 1 deri në 3 muaj dhe shfaqet 6 javë pas ekspozimit, karakterizohet nga rashi kutan, i lokalizuar në organet genitale, pëllëmbët e duarve dhe shputat e këmbës. Përveç rashit, e pranishme është edhe temperatura, limfadenopatia, rënia në peshë. Stadi i fshehtë i referohet gjendjes inaktive të infeksionit dhe në fund është sifilizi terciar i cili vjen si rezultat i mungesës së trajttimit, duke prekur organe të rëndësishme (si zemrën, trurin dhe nervat).

Neurosifilizi rezulton si infeksion kronik dhe proçesi meningeal inflamator mund të ndodhi herët, nëse sifilizi nuk trajtohet. Sifilizi mund të rrisë ngarkesën virale në HIV dhe ul numrin e CD4 në personat e infektuar me HIV, duke përshpejtuar përparimin e HIV. Shfaqjet e ndryshme të sifilizit varen nga koha dhe klasifikohen si primare, sekondare, terciare apo kuaternare. Diagnoza e neurosifilizit është klasifikuar në 6 kategori si më poshtë:

Kategoria 1 – Çrregullime neuro-psikiatrike (psikozë, delirium, demencë)

Kategoria 2 – Aksidente cerebro-vaskulare (akute, defiçite fokale neurologjike apo aksidente cerebrovaskulare)

Kategoria 3 – Okulare (shfaqen me uveite, humbje të pamjes apo disfunksion të nervit optik

Kategoria 4 – Mielopati (akute, subakute ose me disfunksion kronik të shtyllës kurrizore)

Kategoria 5- Konvulsione (me konvulsione të pjesshme me ose pa gjeneralizim, apo mioklonus)

Kategoria 6 – Prekje të trurit apo të nervave kranialë

Simptomat e neurosifilizit janë kryesisht me origjinë centrale dhe shfaqen si ndryshime të personalitetit, ataksi. Simptomat okulare shfaqen si pamje e paqartë, ulje të perceptimit të ngjyrave dhe fotofobi; simptomat urinare paraqiten me dhimbje të lehta abdominale; organet të ndryshme shfaqen me dhimbje koke, ulje dëgjimi, konvulsione. Të tjera simptoma përfshijnë: hiporefleksi, ndryshime pupilare, neuropati kraniale, demencë, hipotoni, shenja Romberg etj.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër manifestohet me dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat manifestohen me dhimbje, dëmtime të funksionit respirator, kardiovaskular, dhe në veçanti atij nervor duke shkuar nga 50 deri në 100% humbje të funksionit (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit), dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

Nuk ka një test laboratorik që jetë i mjaftueshëm nga ana e ndjeshmërisë apo nga ana specifike që të shërbejë si test për vendosjen e diagnozës përfundimtare të neurosifilizit, duke mbetur diagnoza më e vështirë në krahasim me diagnozat e infeksioneve të tjera.

- Mikroskopia me fushë të errët e dëmtimeve të lëkurës është teknika më specifike për diagnozën. Kjo kërkon praninë e treponemës së gjallë nga eksudatet seroze, të mbledhura në pllakën e qelqit. Mikroskopikisht do dallohen spiroketat.

  Biopsia me antitrupa me fluoreshencë direkte të materialit të marrë nga dëmtimet ka qenë i suksesshëm, megjithatë testet serologjike mbeten standarte.

- Të dhënat e lëngut cerebrospinal
- Serologjia (infeksioni nga sifilizi prodhon 2 tipe antitrupash, reagininat jospecifike (immunoglobulinat E) dhe antirupat specifike antitreponeme, të cilat matën respektivisht me testet jotreponemal dhe treponemal)
- Shënjues të tjerë diagnostike
- Shënjues të tjerë specifikë janë banda oligoklonale, të cilat prodhojnë imunoglobulinë M antitreponemale dhe antitrupa imunoglobine G.PCR për zbulimin e acideve nukleike në LCS që është me shumë vlerë.
- Imazheria (MRI dhe CT)

Dokumentacionet e kërkuara

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi nese nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike të përmendura më sipër, të shoqëruar me interpretimet përkatëse ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4

Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funkisonet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjërimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1, 2…..9
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri, veshi dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	5	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3, 4

Lëvizshmëriai	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo 5 vjet

14. DISKOITI TUBERKULAR NE HIV/AIDS **ICD 10-15: B20.0**

Diskoiti tuberkular përfaqëson një inflamacion të hapësirës së diskut veretebral, të cilat lidhen me infeksionin në fjalë. Në rastin e infeksionit të kësaj hapësire, i referohemi me termin osteomieliti vertebral.

Të dy këto gjendje klinike (inflamacioni dhe infeksioni, fatmirësisht gëzojnë një porevalencë të ulët, edhe në pacientët me HIV/AIDS). Gjithësesi në raste të caktuara sëmundshmëria ngelet e lartë, pikërisht për shkak të vonesës së përcaktimit të diagnozës dhe për rrjedhojë edhe të trajtimit. Në këta pacientë klinika përfaqësohet nga dëmtime neurologjike progresive që shoqërohen me dobësi të përgjithëshme.

Fatkeqësisht diskoiti tuberkular tek të rriturit karakterizohet nga një fillim I heshtur, duke vonuar kështu diagnozën për muaj të tërë. Në një pjesë të rasteve, simptomat fillestare janë pikërisht dhimbja e qafës dhe ajo lumbare. Faktorë shpërthyes të këtyre simptomave shpesh janë lëvizjet e menjëhershme, dhe terapia e zakonshme me analgjezike nuk duket të ketë ndikim të drejtpërdrejtë në dhimbjet e zgjatura, evidentohet një përhapje epidurale e inflamacionit ose infeksionit, duke rezultuar në dobësi të gjymtyrëve të poshtme ose plegji. Temperatura, ethet, humbja në peshë dhe simptoma të sëmundjeve sistemike janë të pranishme por më pak të shpeshta.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale, të cilat manifestohen me dhimbje, dëmtime të funksionit të artikulacioneve, që rezultojnë në fund me lëvizshmëri të kufizuar dhe për rrjedhojë ulje të aktivitetit dhe veprimtarive bazë të jetës.

Diagnoza siç e përshkruam më sipër mund të vonohet, por gjithësesi ka protokolle të caktuara dhe të standartizuara:

- Të dhëna hematologjike
  a. rritje e sedimentit dhe PCR
  b. leukocitozë
- Mikrobiologjike
  a. sputum për BK
  b. hemokultura
- Manthoux
- gama INF
- Radiografia (radiografia direkte mund të jetë mjaft e vlefshme për dallimin e dëmtimeve në kolonën vertebrale, ngushtimim e hapësirës vertebrale, erozioneve dhe kalcifikimit të diskut, por kjo vetëm disa javë pas fillimit të simptomave).
- Mjekësia nukleare, shintigrafia
- CT
- MRI (testi më i ndjeshëm dhe më specifik deri tani)

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi nëse nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëëna klinike, nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.

- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik- CT, MRI dhe EEG)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Ndjenja e dhimbjes	b280	3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	**5, 6**	3
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1, 2……9
Gjymtyrët e sipërme	s730	2, 3, 4	7	3
Gjymtyrët e poshtëme	s750	2, 3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	2, 3, 4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	2, 3, 4
Të ecurit	d450	2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	2, 3, 4
Të veshurit	d540	2, 3, 4
Të ngrënët	d540	2, 3, 4
Të pirët	d560	2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4

Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe punësim	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

15. SINDROMA WASTING **ICD10-15: B22.2**

Humbja në peshë dhe sindroma Wasting janë 2 ndërlikime të lidhura me AIDS, të cilat në rast se nuk trajtohen në mënyrën e duhur mund të rezultojnë kërcënuese për jetën. Edhe pse aktualisht terapia me ARV ka dhënë ndihmë të madhe në pakësimin e këtyre ndërlikimeve, pacientët me HIV ende përjetojnë humbje peshe ose Sindromën Wasting. Shpesh herë këto janë të lidhura ngushtë me njëra-tjetrën dhe ndodhin njëkohësisht; megjithatë ka raste kur prania e njërit ndërlikim nuk shoqërohet domosdoshmërish me ndërlikimin tjetër.

Në thelb, ekzistojnë 2 tipe të `humbjes`; i pari i referohet humbjes së shpejtë, si në peshë ashtu edhe në masë muskulare. Tipi i parë gjendet më shpesh në pacientët me HIV pozitiv, që janë duke kaluar infeksione të caktuara oportuniste si tuberkulozi apo pneumonia nga pneumocistis carinii.

Tipi i dytë reflekton një humbje të ngadaltë si në peshë ashtu edhe në masë muskulare. Ndryshe nga tipi i parë i cili kishte për shenjestër popullatën me AIDS, tipi i dytë mund të ndodhë në çdo fazë të infeksionit; shpesh herë ai shoqërohet me vetë infeksionin HIV. Shkaqe të mundshme të humbjes janë:

Dieta mosmarrja e kalorazhit të duhur ditor dhe jo në raportin e duhur të makro dhe mikro-nutrientëve (për shkak të mungesës së njohurive, depresionit, vështirësive ekonomike, ndryshimeve në shije etj)

Keqthithja përpunimi jo i përshtatshëm në traktin tretës, nause,të vjella dhe diarre (si efekte anësore të terapisë)

Çrregullimet metabolike të cilat shpesh rezultojnë me hiperglicemi, hiperlipidemi dhe balancë negative të azotit (një tregues i drejtpërdrejtë ky i humbjes së masës muskulare)

Çrregullimet endokrine prodhimi njëkohësisht i hormoneve si prekursori i hormonit të rritjes, hormoni i rritjes i ngjashëm me insulinën dhe testosteronit, luajnë një rol të madh në kthimin e proteinave në masë muskulare. Klinikisht paraqiten me humbje të theksuar në peshë, në masë muskulare, temperaturë, nauzë, anoreksi, lodhje, diarre, anemi dhe konfuzion.

Përfshirja nga kjo patologji e sistemeve të përmendura më sipër shfaqet me dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat shfaqen me dhimbje, dëmtime të funksionit respirator, hematologjik, kardiovaskular, dhe atij nervor duke variuar nga 50 deri në 100% humbje të funksionit (pra me një mesatare 70% të uljes së funksionit), dhe për rrjedhojë dhe ulje të aftësisë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimit tëi kujdesshëm fizik
- Përpjekjeve për të qartësuar shkaktarin e mundshëm
  a. konsultë me dietologun
  b. zbulimi i shkaktarëve që ndikojnë direkt në proçesin e tretjes
  c. ekzaminimi i feceve
  d. hemograma dhe hemokultura
- Testet e përbërjes së trupit

Dokumentacioni i kërkuar:

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi I HIV DNA

Gjithësesi nëse nuk zotërojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si p.sh. rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike, nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera, ku rëndësi të veçantë në këtë rast ka ekzaminimi dhe vlerësimi klinik i pacientit.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orientimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funksionet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1, 2……9
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri, veshi, dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	**5, 6**	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1, 2……9
Gjymtyrët e sipërme	s730	0;1;2;3;4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	0;1;2;3;4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4

Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2,3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo 5 vjet

DËMTIMET KARDIO-VASKULARE

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD 10-15
1.	Sëmundjet valvulare të zemrës	
1.1	Stenoza e aortës	I35.0
1.2	Regurgitimi i aortës	I35.1
2.	Anomalitë e lindura të zemrës	
2.1	Koarktacioni i aortës	Q25.1
2.2	Stenoza e arteries pulmonare	Q22.1
2.3	Anomalia Ebstein	Q22.5
2.4	Atrezia trikuspidale	Q22.0
2.5	Kthimi venoz anormal pulmonar total	Q21.8
2.6	Sindromi i zemrës hipoplazike të majtë	Q21.8
2.7	Ventrikuli unik	Q20.4
3.	Çrregullimet e ritmit	
3.1	Takikdardia paroksizmale supraventrikulare	I47.1
4.	Sëmundja e arterieve koronave	
5.	Hipertensioni arterial	I10

6.	Sëmundjet e perikardit	I30
6.1	Perikarditi konstriktiv	I31.1
7.	Sëmundjet e miokardit	
7.1	Kardiomiopatia e dilatuar	I42.0
7.2	Kardiomiopatia hipertrofike obstruktive dhe jo obstruktive	I42.1, I42.2
7.3	Kardiomiopatia restriktive	I42
8.	Insuficienca kardiake	I50.0
9.	Zemra mushkërore kronike	I27.9
10.	Sëmundjet e aortës	
10.1	Aneurizma e aortës torakale	I71
10.2	Disekacioni i aortës	I71

DËMTIMET KARDIO-VASKULARE

Sëmundjet e zemrës dhe enëve të gjakut janë sot shkaku kryesor i vdekjes dhe mendohet të jetë i tillë edhe në të ardhmen. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) raporton se 1 në 3 persona vdesin nga shkaqe kardio-vaskulare. Këto sëmundje nuk kanë gjeografi, gjini apo kufij socio-ekonomikë të mirë përcaktuar. Burimet e kujdesit shëndetësor në vendet e zhvilluara dhe ato në zhvillim duket se po konsumohen në shkalle gjithnjë e më të lartë nga pandemia globale e sëmundjeve kardio-vaskulare

Ritmi i përparimit në kardiologji në dekadat e fundit ka qenë i jashtëzakonshëm e vijon të përshpejtohet. I financuar mirë dhe duke përkrahur kërkimet shkencore si dhe trajnimet në specializim dhe në teknologji, kardiologjia është shëndrruar në mënyrë rrënjësore. Nga një fushë e qetë e bazuar kryesisht në klinikë, në një specialitet me ritëm të orientuar drejt procedurave, duke e vënë theksin në ndërhyrjet me kateter, kirurgjinë kardio-vaskulare, transplantimin dhe implantimin e aparateve. Për pasojë, sot trajtohen me sukses gjithnjë në rritje sëmundjet e lindura dhe ato të fituara të zemrës dhe enëve të gjakut.

Pavarësisht arritjeve në këtë fushë, sëmundjet kardio-vaskulare vijojnë të shkaktojnë aftësi të kufizuara në fusha të ndryshme të jetës, përfshirë edhe punësimin. Është e rëndësishme që kjo aftësi e kufizuar të vlerësohet në mënyre korrekte dhe koherente duke shfrytëzuar teknologjinë ekzistuese.

1.SEMUNDJA VALVULARE E ZEMRES

Sëmundja valvulare e zemrës shkaktohet kryesisht nga sëmundjet degjenerative të zemrës e gjithnjë e më pak nga sëmundjet reumatizmale të saj. Në vendet e zhvilluara, sëmundja valvulare degjenerative që ka faktorë rreziku të ngjashëm me sëmundjen koronare, është bërë më e zakonshme me rritjen e

jetëgjatësisë. Format më të shpeshta janë: trashja e fletëve të aortës ose skleroza e aortës, e cila me kalimin e kohës mund të përparojë në stenozë të kalcifikuar të aortës dhe regurgitim mitral shkaktuar nga dëmtimi ishemik i muskujve papilare. Prolapsi i valvulës mitrale është mjaft i shpeshtë, por jo rrallë konsiderohet variant i normës. Regurgitimi mitral ndodh kryesisht në personat që janë të varur nga drogat të cilët zhvillojnë endokardit infektiv.

Sëmundja reumatizmale e zemrës shkaktohet nga transmetimi i streptokokut të grupit A dhe konsiderohet sëmundje e varfërisë. Pasojë e saj është kryesisht stenoza mitrale. Me rritjen e standartit të jetesës, parandalimit me penicilinë si dhe masave të shëndetit publik për higjenë më të mire, ethja reumatike dhe sëmundja reumatizmale e zemrës është bërë më e rrallë. Incidenca e ethes reumatizmale është së paku 1 % në vendet në zhvillim dhe 0.1 % në ato të zhvilluara. Prevalenca e sëmundjes reumatizmale është afër 15.6 milion banorë në të gjithë botën. Diagnostikimi i hershëm, trajtimi me barna, trajtimi kirurgjikal në kohën e duhur dhe ndjekja korrekte e mëpasme ka sjellë rritje të jetëgjatësisë, të cilësisë së jetës dhe reduktimin e pa-aftësisë për punë të të sëmurëve me probleme valvulare të zemrës.

1.1 STENOZA E AORTES: **ICD 10-15 : I 35.0**

Stenoza e aortës është një sëmundje e lindur ose e fituar e valvulës së aortës që karakterizohet nga ngushtimi i rrugës së hedhjes së gjakut nga ventrikuli i majtë për në aortë, i cili sjell një gradient transvalvular te presionit e hipertrofi të tipit koncentrik të ventrikulit të majtë. Trashja e valvulës pa ngushtim njihet si sklerozë e aortës.

Etiologjia :

- Më së shumti shkaktohet nga mosha (35%), me një moshë mesatare 65 – 70 vjeç.
- Kalcifikimi i bikuspidisë së lindur te aortës që shfaqet me herët, nga 40- 50 vjeç
- Ethja reumatizmale > 10%
- Lupusi eritematoz sistemik, sëmundja Fabry, sëmundja PAGET, hiperuricemia dhe infeksioni.

Klasifikimi i stenozës së aortës

Stenoza e aortës klasifikohet si:

- E lehtë (gradient mesatar >25 mm Hg dhe sipërfaqe valvulare mbi 1.5 cm2)
- E mesme (gradient mesatar 25- 40 mm Hg dhe sipërfaqe valvulare 1-1.5 cm 2)
- E rëndë (gradient mesatar mbi 40 mm Hg dhe sipërfaqe nën 1 cm)
- Kritike (gradient mesatar mbi 70 mm Hg dhe sipërfaqe nën 0.6 cm2)

Stenoza e aortës është rezultat i një proçesi aktiv, të ngjashëm me aterosklerozën vaskulare. Ajo është zakonisht e pranishme në të moshuarit, ose si kalcifikim i parakohëshëm i bikuspidisë së lindur në moshën e mesme.

Klinika: Simptomat zhvillohen duke humbur dalngadalë aftësinë për veprimtari fizike, shenjat klinike më të zakonshme janë: dhimbje kraharori, gjëndje sinkopale dhe shenjat e insuficencës kardiake kongjestive.

Dëmtimet funksionale shfaqen në stadin e avancuar të sëmundjes dhe kanë të bëjne me pamundësinë e individit për të kryer aktivitet fizik normal si dhe përballimin e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike.

Në dëmtimet e përparuara individi shfaq pamundësi për kryerjen e rutinës së përditëshme dhe të kujdesit për veten.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Elektrokardiogramës
Eko – kardiogramës transtorakale (TTE) e asaj transezofageale (TEE)
Provës ushtrimore
Radiografi toraksi

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (elektrokardiogramë , Echo, provë ushtrimore)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Valvula e aortës	s410	1, 2, 3, 4	2, 7	0
Ventrikuli i majtë		1, 2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të përballuarit e stresit dhe ngarkesës psikologjike	d240	1, 2, 3, 4
Punësim i pjesshëm	d8501	1, 2, 3, 4
Punësimi i plotë	d8502	1, 2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2

Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e vlerësimit : Çdo vit

1.2 REGURGITIMI I AORTES: ICD 10-15: I 35.1

Është dëmtim i valvulës së aortës që lejon gjakun të rrjedhë në drejtim të kundërt gjatë diastolës ventrikulare, nga aorta në ventrikulin e majtë. Mund të shkaktohet nga abnormaliteti i valvulës së aortës ose i rrënjës së saj. Problemet valvulare që shkaktojnë regurgitim të aortës janë: mosha, e lidhur me degjenerimin e kuspiseve; kalcifikimi i bikuspidisë; sëmundja reumatizmale e zemrës dhe endokarditi infektiv (shkakton regurgitim akut). Problemet e rrënjës së aortës që shkaktojnë regurgitim aorte janë: sëmundjet e rrënjës së aortës shoqëruar me hipertension; sindroma Marfan; disekacioni i aortës dhe spondiliti ankilozant.

Simptomat: individët janë shpesh pa simptoma deri sa dekompensohen me insuficencë kardiake. Shfaqja e simptomave është shenjë jo e mirë prognostike dhe është tregues për ndërhyrje kirurgjikale.

Dëmtimet funksionale shfaqen në stadin e përparuar të sëmundjes dhe kanë të bëjnë me pamundësinë e individit për të kryer aktivitet fizik normal, si dhe përballimin e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike. Në dëmtimet e avancuara individi arrin deri në pamundësinë e kryerjes së rutinës ditore dhe kujdesit për veten.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- EKG
- Radiografi-toraksi
- Eko- kardiogramë
- Rezonancë magnetike (jo rutinë)

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (EKG, Eko e zemres, radiografi-toraksi)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i

		dëmtimit		dëmtimit
Valvula e aortës	s410	1, 2, 3, 4	2, 7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2, 3
Punësimi i plotë	d8502	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo vit

2. ANOMALITE E LINDURA TE ZEMRES

Sëmundjet kongenitale të zemrës përcaktohen si një keqformim strukturor i rëndësishëm i saj ose i vazava të mëdha të zemrës, i pranishëm që në lindje. Kardiopatitë kongenitale ose anomalitë e lindura të zemrës, përbëjnë rreth 50% të të gjitha anomalive të lindura të organizmit.

Shkaqet e kardiopative kongenitale mbeten akoma të panjohura në shumicën e rasteve. Eshtë shumë e mundshme që mekanizma të ndryshëm të ndërhyjnë në stade të ndryshme të embriogjenezës dhe t'u paraprijnë keqformimeve të ndryshme kardiake. Megjithatë, prirja e sotme është mendimi që rreth 90% e keqformimeve kardiake janë rezultat i kombinimit të predispozicionit gjenetik dhe të faktorëve të jashtëm.

Incidenca e kardiopative kongenitale shkon nga 7-8 për 1000 lindje. Nga eksperienca klinike rezulton se shpeshtësia e kardiopative kongenitale është më e lartë në personat ose familjet me konsanguinitet të rritur. Ekspozimi i nënës ndaj një agjenti teratogjen të fuqishëm mund të gjendet në 50% të kardiopative kongenitale.

Përveç rasteve kur shoqëron me anomali të tjera si sindromi Down, Turner etj, kardiopatitë e lidura të zemrës nuk ndikojnë në zhvillimin psiko motor të individit, duke mos i diferencuar ato nga moshatarët në proçesin e të mësuarit dhe përdorimit të njohurive.Si rezultat i suksesit të kardiologjisë pediatrike dhe

kirurgjisë së zemrës gjatë 3 dekadave të fundit, së shpejti mund të kemi më shumë të rritur se fëmijë me sëmundje të lindura të zemrës. Për pasojë, këto sëmundje po shkaktojnë gjithnjë e më pak aftësi të kufizuara kur trajohen herët dhe me sukses. Shumë prej tyre trajtohen sot që në ditët e para të jetës, duke lënë gjithnjë e më pak pasoja në rritjen e zhvillimin normal të individit.

2.1 KOARKTACIONI I AORTES: ICD 10-15 Q25.1

Është një ngushtim i istmusit të aortës me mbi 50% të lumenit, nën origjinën e arteries subklavia, zakonisht në nivelin ku kanali arterial persistent bashkohet me aortën deshendente. Përbën 5-8% të veseve të lindura. Në 52% të rasteve shoqërohet me bikuspidi të aortës. Shumica e koarktacioneve ndodhin vetvetiu në një terren etiologjik të paidentifikuar.

Ngushtimi i aortës mund të jetë i shkurtër si ora me rërë ose me 3-5 cm gjatësi. Në 90% të rasteve gjendet nën arterien subklavia të majtë dhe mbi kanalin arterial. Bashkëekziston me anomali të tjera kardiake dhe ndeshet në individë me sindromë Turner.

Pasoja më e rëndësishme është hipertensioni arterial sistemik proksimal, për rrjedhojë ka diferenca të rëndësishme të pulsit dhe presionit arterial mes gjymtyrëve të sipërme dhe të poshtme.

Ndërlikimet madhore janë: insuficienca kardiake; stenoza e aortës, e cila ndodh vonë në ecurinë e sëmundjes, për shkak të incidencës së lartë të bikuspidisë; ruptura ose disekimi i aortës, mund të ndodhë në aortën proksimale të dilatuar, e lidhur pjesërisht me hipertensionin e stresin lokal; endarteriti infektiv dhe hemoragjia intrakraniale.

Dëmtimet funksionale nuk janë të rëndësishme ne trajtimin e përshtatshëm te ngushtimit, dhe pa hipertension rezidual. Në të kundërt individi paraqet pa-aftësi në kryerjen e aktivitetit fizik normal, marrjen me sport si dhe në përballimin e stresit dhe të nevojave të tjera psikologjike.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Elektrokardiogramës
Radiografi - toraksi
Eko- kardiogramës
Rezonancës magnetike (jep vlerësim lidhur me lokalizimin dhe gradën)

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve imazherike dhe laboratorike (radiografi toraksi, Ekg, Eko e zemrës,
Provë ushtrimore për të vlerësuar tensionin në ushtrim dhe gradientin krah/këmbë)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Aorta	s410	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1,2
Punësimi i pjesshëm	d8501	1,2,3
Punësimi i plotë	d8502	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	3
Shërbime transporti të përshtatura	e540	2
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

2.2 STENOZA E ARTERIES PULMONARE **ICD 10-15: Q22.1**

Është një keqformim i lindur i zemrës, që karakterizohet nga një pengesë e kalimit të gjakut nga ventruli i djathtë në vazat pulmonare. Pengesa mund të jetë në nivelin valvular, supra-valvular dhe infundibular. Forma valvulare përbën afërsisht 80% të të gjitha rasteve.

Etiologjia, mendohet të jetë shumë faktoriale

Në stenozën valvulare, valvulat kanë formë kubeje me hapje qëndrore dhe komisura të ngjitura. Në stenozën subvalvulare gjendet një hipertrofi e muskulit infundibular që çon në ngushtimin e traktit të hedhjes së ventrikulit të djathtë. Kjo formë shpesh shoqërohet me difekt interventrikular ose zhvillohet në menyrë dytësore nga stenoza valvulare e arteries pulmonare.

Stenoza supravalvulare ose "stenoza pulmonare periferike" karakterizohet nga dëmtime të vetme ose të shumta të arteries ose degëve të tyre (gjendet shpesh si element i tetradës Fallot). Pavarësisht nga lokalizimi i stenozës, gjithnjë kemi hipertrofi të ventrikulit të djathtë.

Anomalia hemodinamike kryesore është rritja e presionit në ventrikulin e djathtë. Shkalla e ngushtimit vlerësohet nga: gradienti i presionit sistolik maksimal dhe mesatar dhe sasia e fluksit nëpër orificiumin

pulmonar. Nëse presioni është nën 40 mm Hg kemi stenozë të lehtë dhe mbi 75 mm Hg kemi stenozë të theksuar.

Klinika: Stenoza e lehtë nuk shkakton simptoma të rëndësishme. Në stenozën mesatare dhe të theksuar shenja kryesore është dispnea. Cianoza shihet vetëm në individët me stenozë të theksuar.

Dëmtimet funksionale janë të pakta ose mungojnë në stenozën e trajtuar me sukses, dhe me ecuri jo të mirë në atë të patrajtuar që shkojnë nga moskryerja e aktivitetit fizik normal e deri tek pamundësia e të kujdesurit për veten.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Elektrokardiogramës,
Eko-kardiogramës
Radiografi- toraksi
Kateterizimit dhe angiokardiografisë (përdoren rrallë dhe kanë indikacion terapeutik)

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve imazherike dhe laboratorike (Ekg ,Eko e zemrës, radiografi toraksi)
Instrument iplotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Arteria pulmonare	s410	1, 2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2, 3, 4
Punësimi i plotë	d8502	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	3

Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

2.3 ANOMALIA EBSTEIN: ICD 10-15: Q22.5

Karakterizohet nga zhvendosje poshtë në drejtim të apeksit të ventrikulit të djathtë i fletës inferiore dhe septale të valvulës trikuspidale nga unaza e saj (më pak se 1% e kardiopative të lindura) .

Etiologjia: Ndodh më shpesh në fëmijët e nënave të mjekuara me anti- depresivë me përmbajtje litiumi. Në këte anomali fletët septale dhe posteriore janë shpesh diplazike, të vogla dhe në 1/3 e rasteve të ngjitura me murin e ventrikulit të djathtë. Fleta anteriore është e madhe dhe e zgjatur, e ngjitur në unazën e valvulës trikuspidale ose e ngjitur në ventrikulin e djathtë. Atriumi i djathtë është i dilatuar dhe përbëhet nga atrium normal dhe pjesa e atrializuar e ventrikulit të djathtë. Në anomalinë Ebstein, ventrikuli i djathtë është hipoplazik, muri i lirë është i hollë dhe ka ulje të numrit të fibrave muskulore.

Kjo anomali shpesh shoqërohet me anomali të tjera si prolapsi i valvulës mitrale, defekti inter-atrial dhe foramen ovale e dukshme në 30-78 % të rasteve.

Ashpërsia e anomalisë varet nga disa faktorë: kapaciteti i ventrikulit të djathtë për të ruajtur funksionin pompë; shkalla e insuficiencës trikuspidale; madhësia e defektit inter-atrial dhe rezistenca pulmonare në periudhën neonatale.

Klinika ka spektër të gjerë për shkak të pranisë së anomalive shoqëruese. Rreth 1/3 e individëve janë pa simptoma deri në jetën adulte. Shenja të zakonshme janë dispnea, lodhja, cianoza.

Dëmtimet funksionale përfshijnë pamundësinëe individit për të kryer aktivitet fizik normal, për t'u marrë me sport si dhe përballimin e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Ekg
Radiografi-toraksi
Eko e zemrës
Holter-Ekg

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës, Holter për monitorimin e aritmisë, provë ushtrimore për të vlerësuar cianozën dhe tolerancën ushtrimore)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Valvula trikuspidale	s410	1, 2, 3, 4	6,7	0
Ventrikuli i djathtë	s410	1, 2, 3, 4	4,7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2, 3
Punësimi i plotë	d8502	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit :1 deri në 3 vjet.

2.4 ATREZIA TRIKUSPIDALE **ICD 10-15 Q 22.0**

Përbën rreth 3% të kardiopative. Valvula trikuspidale mungon, vetëm ventrikuli i majtë është efektiv, i djathti është hipoplazik dhe jo funksional. Shoqërohet me një DIA me shunt djathtas-majtas, pergjegjëse për cianozën dhe DIV me shunt majtas-djathtasqë vaskularizon pulmonet

Klinikisht paraqet cianozë të shprehur që në lindje, hepatomegali, polipne,vështirësi në ushqyerje.

Trajtimi është kirurgjia palliative (anastomoza kavo-pulmonare ose Fontan me dy stade)

Dëmtimet funksionale përfshijnë pamundësinë e individit për të kryer aktivitet fizik normal, për tu marrë me sport, përveç veprimtarive krijuese, e deri në pamundësinë e kryerjes së rutinës së përditëshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Ekg
Radiografi-toraksi

Eko e zemrës
Kateterizimi i zemrës

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, radiorafi toraksi, Eko e zemrës, Holter për vlerësimin e aritmive)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Valvula trikuspidale	s410	4	1	9
Ventrikuli i djathtë	s410	4	4	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Punësimi i plotë	d8502	3, 4
Argetimi dhe koha e lirë	d 920	2, 3 ,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Shërbime transporti të përshtatura dhe të përballueshme	e540	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 – 5 vjet.

2.5 KTHIMI VENOZ ANORMAL PULMONAR TOTAL ICD 10-15: Q 21.8

Përbën rreth 1% të kardiopative kongenitale me mbizotërim meshkuj /femra 4:1
Venat pulmonare nuk drenojnë direkt në atriumin e majtë, por shkojnë ne atriumin e djathtë. DIA është i domosdoshëm për mbijetesën, sepse furnizon anën e majtë. Në varësi të vendit të drenimit ndahen në: suprakardiak, kardiak, intrakardiak, i përzier. I gjithë gjaku i oksigjenuar shkon në AD (nga SVC, coronaret, sinusi, IVC)

Klinikisht shfaq cianozë të shprehur, vështirësi në frymëmarrje që në orët e para të jetës, nëse stenoza është e shprehur shfaqet edhe rritja e mëlcisë.
Ecuria spontane shkon drejt theksimit të cianozës, detresit respirator, hipertensionit pulmonar, insuficiencës kardiake të djathtë. Pavarësisht trajtimit, dëmtimet funksionale mbeten dhe përparojnë me kalimin e viteve.

Trajtimi është kirurgjikal.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Ekg
Radiografi-toraksi
Eko e zemrës
Kateterizimi i zemrës

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës, radiografi toraksi, holter për vlerësimin e aritmisë)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Venat pulmonare	s410	2, 3, 4	6	0
Septumi inter-atrial	s410	2, 3, 4	5	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Jeta shtëpiake	d6	2, 3

Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3, 4
Punësimi i plotë	d8502	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d 920	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbime transporti të përshtatura dhe të përballueshme	e540	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 -5 vjet.

2.6 SINDROMI I ZEMRES HIPOPLAZIKE TE MAJTE ICD 10-15: Q 21.8

Përbën rreth 1% te kardiopative kongenitale dhe 9% në moshën e të porsalindurve në gjendje kritike. Ventrikuli i majtë është hipoplazik dhe i paaftë të perballojë qarkullimin sistemik. Shoqërohet me: hipoplazi ose atrezi të valvulës mitrale dhe hipoplazi ose atrezi e AO valvulare ose harkut të aortës

Klinikisht shfaqet pas një periudhe normale prej disa orësh ose ditësh me takipne, zbehje, lëkura si mermer, hipotoni, tonet e zemrës të forta, ritëm galopi, pulset palpohen të dobët, hepatomegali.

Trajtimi është kirurgjikal (me 3 kohë). Pavarësisht trajtimit, dëmtimet funksionale e shoqërojnë individin gjithë jetën, duke u rënduar progresivisht, deri në pamundësi për kujdesin ndaj vetes.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Ekg
Radiografi-toraksi
Eko e zemrës
Kateterizimi i zemrës

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës, radiografi -toraksi)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Ventrikuli i majtë	s410	3, 4	4,7	0
Valvula mitrale	s410	3, 4	1,7	0
Valvula e aortës	s410	3, 4	1,7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Jeta shtëpiake	d6	2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Punësimi i plotë	d8502	4
Argëtimi dhe koha e lirë	d 920	2, 3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Shërbime transporti të përshtatura dhe të përballueshme	e540	3
Shërbimet shëndetësore	e 580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3- 5 vjet.

2.7 VENTRIKULI UNIK **ICD 10-15: Q 20.4**

Përbëhen rreth 1% të kardiopative. Shfaqet nga një ventrikul i vetëm, që mund të jetë i majtë ose i djathtë, i përcaktuar nga prania ose mungesa e trabekulave dhe pozicioni i valvulave A-V. Më i shpeshtë ventrikuli unik është me mbizotërim të majtë, me L-transpozicion.

Klinika: në ditët e para pas lindjes shfaqet cianoza në rastet me stenozë pulmonare, ose insuficiencë kardiake në rastet pa stenozë. Pavarësisht trajtimit, dëmtimet funksionale e shoqërojnë individin gjithë jetën, duke u rënduar progresivisht deri në pamundësi për kujdesin ndaj vetes.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekg
- Radiografi
- EKO kardiake
- Kateterizim
- Trajtimi ndërhyrje palliative (anastomozë cavo-pulmonare Fontan)

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës, radiografi toraksi, Holter për vlerësimin e aritmive)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Ventrikuli i majtë	s410	3, 4	1,4,7	0
Ventrikuli i djathtë		3, 4	1,4,7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Jeta shtëpiake	d6	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
punësimi i plotë	d8502	4
Argëtimi dhe koha e lirë	d 920	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Shërbime transporti të përshtatura dhe të përballueshme	e540	3
Shërbimet shëndetësore	e 580	3
Shërbimit të punësimit të mbështetur	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3

Shërbimit të punësimit të mbështetur	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3- 5 vjet.

3. ÇRREGULLIMET E RITMIT TE ZEMRES

Aritmitë supraventrikulare përfshijnë ritmin që buron nga nyja sinusale, indi atrial dhe ai junksional. Këtu janë të përfshira dhe aritmitë nga shtegu aksesor dhe takikarditë atrio-ventrikulare reciproke.

Aritmitë supra-ventrikulare ndodhin në të gjitha grupmoshat dhe mund të shoqërohen me simptoma minimale si palpitacionet (rrahje zemre) e deri gjendje sinkopale (humbje vetëdije). Në disa raste aritmitë janë kërcënuese për jetën ndaj dhe duhen vlerësuar sipas llojit dhe rastit. Të gjitha aritmitë kërkojnë ndjekje elektrografike (EKG) dhe vlerësim klinik. Marramendja dhe sinkopa janë simptoma të rëndësishme në individët me çrregullime ritmi.

Prevalenca e aritmive supraventrikulare është 2-3 për 1000 banorë. Shumë individë trajtohen me sukses me barna antiaritmike, por jo gjithnjë ka rezultat. Gjatë dekadës së fundit ka patur zhvillim mbresëlënës një mënyrë trajtimi jo farmakologjike.

Ablacioni me kateter me radio-frekuencë, ka patur shumë sukses në trajtimin e flaterit atrial, takikardisë supraventrikulare simptomatike shkaktuar nga WPW apo rrugë të tjera përshpejtuese. Defibrilatori kardioverter i implantuar (ICD) përdoret për të trajtuar arrestin kardiak, shkaktuar nga takikardia ventrikulare ose fibrilacioni ventrikular dhe implantohet si profilaksi në të sëmurët me insuficencë kardiake. Terapia resinkronizuese (CRT) është përdorimi i pacemakerit në dy të ventrikujt në individët me insuficencë kardiake me bllok të degës së majtë.

3.1 TAKIKARDIA PAROKSIZMALE SUPRAVENTRIKULARE ICD 10-15: I 47.1

Përbën një çrregullim të shpeshtë ritmi në praktikën klinike.

Mekanizmi: Të dhënat elektrofiziologjike sugjerojnë se takikardia zakonisht shkaktohet nga një rihyrje e qëndrueshme, që prek një ose me shumë inde të zemrës. Me shpesh haset mekanizmi i rihyrjes atrio-ventrikulare që zhvillohet në nyjen A-V dhe me rrallë dukuria e ndërsjelljes atrio- ventrikulare, e cila realizohet me pjesëmarrjen e shtegut shtesë. Me rrallë takohet takikardia me rihyrje sino-atriale dhe intra-atriale.

Klinika: Takikardi paroksizmale supraventrikulare nodale atrio-ventrikulare me rihyrje, pergjithësisht shfaqet në të sëmurë pa dëmtime të strukturës së zemrës. Gjatë krizës shfaqen rrahje të shpeshta zemre, dhimbje kraharori dhe në rast dëmtimesh strukturale shfaqen shenjat e insuficencës kardiake, sinkope dhe deri gjendje shoku. Rrahjet e zemrës arrijnët shpejtësi 150 – 200 / min dhe paraqesin ritëm të rregullt.

Dëmtimet funksionale përfshijnë pamundësinë e individit për të kryer sforcime fizike të rëndësishme, ngritjen dhe mbartjen e objekteve të rënda, të drejtuarit e mjeteve si dhe përballimin e stresit dhe kërkesave ekstreme psikologjike

Diagnostikimi kryhet përmes:

Elektrokardiogramë
Eko-kardiogramë
Studim elektrofiziologjik

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës, holter)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Sistemi i përçimit	s410	1, 2, 3	0,3, 7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ngarët e mjeteve	d240	1, 2
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2
Punësimi i plotë	d8502	1,2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	2
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo vit.

4. SEMUNDJA E ARTERIEVE KORONARE

Sëmundja aterosklerotike e zemrës karakterizohet nga zhvillimi i dëmtimit aterosklerotik ngushtues, progresiv, i cili nis që në fëmijëri e shfaqet klinikisht në moshën e rritur në formën e anginës së kraharorit, infarktit të miokardit, ishemisë së heshtur të miokardit, çrregullimeve të ritmit, insuficencës kardiake e deri vdekjes së papritur.

Dëmtimet e aterosklerozës zhvillohen kryesisht në arteriet e mëdha e të mesme. Ateroskleroza është një proçes shumëfaktorësh në të cilin marrin pjesë shumë mekanizma, duke patur secili rolin e vet në faza të ndryshme të ecurisë së saj. Këto mekanizma vihen në lëvizje nga qelizat pjesëmarrëse në proçesin atero-sklerotik që janë: qelizat endoteliale dhe endoteli në tërësi; qelizat muskulare të lëmuara; monocitet (makrofaget) dhe trombocitet dhe limfocitet.

Faktorët e rrezikut të aterosklerozës janë të jashtëm dhe të brendshëm, prania e të cilëve shoqërohet me rritjen e rrezikut të zhvillimit të sëmundjes dhe mënjanimi i të cilëve e ul këtë rrezik. Faktorët madhorë janë: dislipidemia, duhanpirja, hipertensioni arterial, diabeti mellitus. Më pak të rëndësishëm janë: mos veprimtaria fizike, histori familjare për sëmundje të arterieve koronare premature, mosha, obeziteti, gjinia, alkooli, faktorët psikologjike etj

5. HIPERTENSIONI ARTERIAL **ICD 10-15: I10**

Hipertonia arteriale e quajtur ndryshe "vrasëse e heshtur" përbën një nga shkaqet madhore të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë kardiovaskulare. Në 95 % të rasteve konsiderohet parësore, pasi nuk evidentohen shkaqe të dukshme të saj. Në një përqindje të vogël është pasojë e shkaqeve specifike (hipertonia dytësore).

Hipertension, është përcaktuar presioni sistolik mbi 140 mmHg dhe/ose presioni diastolik mbi 85 mm Hg. Quhet optimal presioni nën 120/80 mm Hg. Quhet hipertension sistolik i izoluar mbi 140 mm Hg dhe diastolik nën 90 mmHg. Kemi hipertension të gradës së tretë kur presioni sistolik është mbi 180 mmHg dhe /ose diastolik mbi 110 mmHg.

Presioni diastolik dhe sistolik mendohet se kanë vlerë prognostike njëlloj të rëndësishme.

Shkaqet e hipertensionit sekondar: Sëmundje parenkimale e veshkës, hipertension reno-vaskular, stenozë fibro-muskulore e arteries renale, stenozë aterosklerotike e arteries renale, koarktacioni i aortës, sindroma Kushing, sindroma Kon (hiperaldosteronizmi primar), feokromacitoma, apnea e gjumit, etj.

Dëmtimet funksionale kanë të bëjnë me pa-aftësinëe individit për të kryer sforcime fizike të rëndësishme, si dhe për t'iu përgjigjur stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike.

Diagnoza realizohet përmes:

- Ekg
- Eko-kardiogramë
- Monitorim i presionit të gjakut 24 orë (holter)
- Prove ushtrimore

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg , Eko e zemrës, provë ushtrimore për të vlerësuar kapacitetin fizik)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore tëprekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1,2,3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Miokardi	s410	1, 2, 3	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2, 3
Punësimi i plotë	d8502	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit.

6. SEMUNDJET E PERIKARDIT

Perikarditet janë sëmundje inflamatore të perikardit, që mund të paraqiten si serofibrinoze të thata dhe eksudative ose te lengëta. Nga këndvështrimi i ecurisë mund të jenë akute kur shërimi i tyre përfundon brenda 6 javësh, subakute kur shërimi i tyre përfundon brenda 6 muajsh, dhe kronike nëse vazhdojnë përtej kësaj kohëzgjatjeje. Në disa individë perikarditi është sëmundja primare e për pasojë mbizotëron

dhe tablonë klinike, ndërsa në raste të tjera është shfaqje e sëmundjes sistemike. Të gjitha llojet e perikarditeve kanë pothuaj të njëjtat karakteristika klinike .

Shkaku më i shpeshtë i perikarditeve është idiopatik ose viral, uremik, neoplazik, tuberkular dhe ai i fazës akute të infarktit të miokardit. Spektri i sëmundjeve të perikardit përcaktohet nga mosha dhe nga rrethanat sociale të individit. Në vendet e zhvilluara shkaku kryesor janë sëmundjet malinje, ndjekur nga uremia dhe infarktii miokardit, ndërsa në komunitetet më pak të zhvilluara dhe vendet në zhvillim mbetet mbizotërues perikarditi tuberkular.

6.1 PERIKARDITI KONSTRIKTIV **ICD 10-15: I31.1**

Eshtë i pranishëm kur perikardi është bërë fibrotik, i trashur dhe ingjitur ose i kalcifikuar dhe pengon mbushjen diastolike të zemrës. Ky perikardit duhet dyshuar në çdo të sëmurë që ka patur një sëmundje të mëparshme të perikardit dhe paraqitet me shfaqje të presionit venoz qëndror të rritur. Perikarditi kontriktiv është zakonisht simetrik dhe shkakton një kufizim uniform të mbushjes diastolike të zemrës.

Etiologjia: mund të jetë rrjedhojë e cdo reaksioni ose inflamacioni të mëparshëm te perikardit. Më shpesh ai është fundi i ecurisë natyrale të perikarditit idiopatik ose atij traumatik. Perikarditi turbekular është i prirur të ecë drejt perikarditit konstriktiv.

Simptomat: dispne, edemë, fryrje barku e shkaktuar nga asciti dhe hepatomegali .

Dëmtimet funksionale përfshijnë pa-aftësinë e individit për të kryer aktivitet fizik normal, e deri në pamundësinë e kryerjes së rutinës ditore.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Elektrokardiogramës
- Eko -kardiogramës
- Skanerit (CT) dhe rezonancës magnetike (MRI)
- Kateterizimit tëi zemrës

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës, tomografi e kompjuterizuar)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Perikardi	s410	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1,2,3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1,2,3
Punësimi i plotë	d8502	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	3
Shërbime transporti të përshtatura	e540	2
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : 1 deri në 3 vjet.

7.SEMUNDJET E MIOKARDIT

Sëmundjet e muskulit të zemrës përfshijnë një gamë kardiomiopatish dhe miokarditesh. Kardiomiopatitë kanë qënë klasifikuar më parë si sëmundje me shkak të panjohur, dhe që vinin nga shkaqe më specifike të sëmundjes së muskulit të zemrës. Megjithatë sa më shumë është kuptuar nga etiologjia dhe fizio-patologjia e tyre aq më shumë kjo teori është vjetëruar.

Tashmë kardiomiopatitë janë klasifikuar sipas proçesit fizio-patologjik mbizotërues. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë dhe Shoqatës Ndërkombëtare të Kardiologjisë janë klasifikuar në:

- Kardiomiopati e dilatuar
- Kardiomiopati hipertrofike
- Kardiomiopati restriktive
- Kardiomiopati aritmogjene e ventrikulit të djathtë (displazia)

Kardiomiopatitë specifike janë sëmundje të muskulit të zemrës shoqëruar me çrregullime specifike, kardiake ose sistemike. Të tilla janë ato:

- Ishemike
- Valvulare
- Hipertensive
- Alkoolike
- Metabolike
- Ushqimore
- Sëmundje sistemike
- Distrofia muskulare
- Periudha përreth lindjes

Miokarditi është një proçess inflamator që përfshin miocitet, intersticiumin dhe përbërësit vaskulare duke

7.1 KARDIOMIOPATIA E DILATUAR ICD10-15: I42.0

Karakterizohet nga zmadhimi i ventrikulit të majtë ose i të dyve, disfunksioni i tkurrshmërisë dhe shpesh simptoma të insuficiences kardiake kongjestive. Ka një prevalencë 5-8 / 100 mijë banore dhe është tre herë më e pranishme në popullsinë me ngjyrë dhe meshkujt, krahasuar me popullsinë e bardhë dhe femrat.

Etiologjia: mendohet të jetë shumë-faktorësh si: gjenetike, mjedisore, infektive, citotoksike, imunologjike, ushqimore ose metabolike etj. Rreth 1/5 e të sëmurëve e përbën kardiomiopatia e dilatuar familjare.

Klinika: shfaqjet klinike përfshijnë: aritmitë dhe çrregullimet e përçimit, insuficiencën kardiake, dhe vdekjen e papritur. Në rreth gjysmën e të sëmurëve takohen aritmitë si një dukuri e hershme, të shpeshta janë aritmitë ventrikulare dhe fibrilacioni atrial.

Dëmtimet funksionale përfshijnë pa-aftësinë e individit për të kryer aktivitet fizik normal e deri në pamundësinë e kryerjes së rutinës ditore.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Elektrokardiogramës
- Eko - kardiogramës
- Radiografi-toraksi
- Rrallë biopsisë së miokardit

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës, radiografi toraksi)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Miokardi	s410	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3, 4
Punësimi i plotë	d8502	3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	1, 2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	3
Shërbime transporti të përshtatura	e540	2
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo vit

7.2 KARDIOMIOPATIA HIPERTROFIKE (OBSTRUKTIVE) ICD 10-15: I42.1

KARDIOMIOPATIA HIPERTROFIKE (JO OBSTRUKTIVE) ICD10-15:I42.2

Karakterizohet me obstruksion ose jo të traktit të hedhjes së ventrikulit të majtë. Termi hipertrofi asimetrike septale përdoret për të përcaktuar trashjen shpërpjestimore të pjesës së sipërme të septumit, që zbulohet me anë të Eko-s .

Kjo patologji karakterizohet me obstruksion dinamik dhe të ndryshueshëm të traktit të hedhjes së ventrikulit të majtë (~ 80 % e të sëmurëve). Nga kjo lind një gradient presioni që ndryshon nga rrahja në rrahje në varësi të vëllimit ventrikular, presionit sistemik dhe gjendjes së inotropizmit me pasoja hemodinamike.

Kardiomiopatia hipertrofike ka një prevalencë 1- 2 / 1000 lindje. Në shumicën e rasteve karakterizohet nga: hipertrofi asimetrike septale, lëvizshmëri sistolike e kuspidalit të përparëm të valvulës mitrale (në Eko) dhe asimetri të miofibrileve në septumin interventrikular.

Obstruksioni në traktin e hedhjes së ventrikulit të majtë shkaktohet nga afrimi drejt pjesës së sipërme të septumit i kuspidalit të perparëm të valvulës mitrale gjatë sistolës. Ndryshimet e vellimit telediastolik të ventrikulit të majtë, presioni i gjakut në aortë dhe forcat tkurrëse të ventrikulit ndikojnë në gradientin e presionit, që lind gjatë sistolës në traktin e hedhjes.

Klinika: simptomat janë të ngjashme me stenozën e aortës. Rreth 3/4 e individëve kanë dispne, 2/3 anginë dhe 1/3 gjendje sinkopale.

Dëmtimet funksionale përfshijnë pa-aftësinë e individit për të kryer aktivitet fizik normal e deri në pamundësinë e kryerjes së rutinës ditore.

Diagnoza realizohet përmes:

- Elektrokardiogramë
- Holter-Ekg 24 orë
- Eko-kardiogramë
- Provë ushtrimore
- Angiografia e ventrikulit të majtë
- Rezonanca magnetike (rrallë, kur të dhënat ekografike janë në kufi të normës)

Dokumenta të kërkuara :

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës, provë ushtrimore, Holter ekg)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Miokardi	s410	1, 2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të përballuarit e stresit dhe kërkesave psikologjike	d240	1,2,3
Lëvizshmëria	d4	1,2,3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1,2,3,4
Punësimi i plotë	d8502	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo vit

7.3 KARDIOMIOPATIA RESTRIKTIVE ICD 10-15 : I42

Mund të jetë idiopatike ose dytësore me infiltrim të miokardit nga sëmundjet sistemike. Në formën idiopatike haset një fibroze e përhapur, por ka edhe raste që nuk gjendet substrat patologjik.

Etiologjia e rasteve idiopatike mbetet e panjohur. Pak raste janë familjare dhe priren të shoqërohen me sëmundje muskolo-skeletike.Të tjerat janë të shoqëruara me sëmundje sistemike, infiltrative ose fibroze endomiokardiale.

Për nga shkaqet kardiomiopatia restriktive ndahet në: miokardiale dhe endomiokardiale.

Forma miokardiale ndahet në: jo infiltrative (idiopatike dhe sklerodermia), infiltrative (amiloide, sarkoide, sëmundja Gaucher, sëmundja Hurler), sëmundje depozitimi (hemokromatoza, sëmundja Fabry, sëmundje depozitim të glikogjenit).

Forma endomiokardiale ndahet në: fibrozën endomiokardiale, sindroma hipereozinofilike, karcinoide (metastazat malinje), radiacioni, toksiciteti nga antraciklina.

Klinika: Shenja madhore e kardiopatisë restriktive është përkeqësimi i funksionit diastolik, sepse muret e ventrikujve bëhen tepër të ngurtë nga infiltrimi ose zëvendësimi i indit normal apo nga cikatrizimi i tij, cka pengon mbushjen e tyre.

Ankesat kryesore zakonisht janë: dispne, ortopne, edema pulmonare, enjtje e këmbëve dhe shqetësime të barkut.

Dëmtimet funksionale përfshijnë pa-aftësinë e individit për të kryer aktivitet fizik normal e deri në pamundësinë e kryerjes së rutinës ditore.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Elektrokardiogramë
- Radiografi-toraksi
- Eko -kardiogramë
- Teste laboratorike
- CT dhe MRI

Dokumenta të kërkuara :

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Miokardi	s410	1, 2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2, 3
Punësimi i plotë	d8502	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	Lëvizshmëria
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit :1 deri në 3 vjet.

8. INSUFICIENCA KARDIO-VASKULARE KRONIKE ICD 10 – 15: I50.0

Karakterizohet nga pamundësia e zemrës për të siguruar, në kushte normale, debitin e nevojshëm të gjakut për nevojat metabolike dhe funksionale të organeve të ndryshme.

Insuficienca kardiake është një sindrom klinik kompleks, në të cilin individi paraqet karakteristikat e mëposhtme:

Simptoma tipike të insuficiencës: vështirësi në frymëmarrje, lodhje, edema të kyçeve të këmbëve.
Shenja tipike të insuficiencës kardiake: takikardi, takipne, rale në pulmone, efuzion pleural, rritje të pulsit veno-jugular, edema periferike e hepatomegali.
Të dhëna objektive të abnormaliteteve strukturale ose funksionale të zemrës në qetësi.

Rritja e presioneve sipër pjesës së dëmtuar të zemrës, domethënë në qarkullimin pulmonar, është karakteristikë për insuficiencën e ventrikulit të majtë. Pakësimi i vellimit sistolik, i shoqëruar me uljen e mëvonëshme të debitit të zemrës, është përgjegjës i shenjave të insuficiencës qarkulluese. Ulja e forcës kontraktuese të miokardit përbën mekanizmin kryesor të insuficiencës ventrikulare.

Ky demtim mund të jetë: parësor pas infarktit të miokardit, miokardiopative alkoolike; dytësor si rrjedhojë e mbingarkeses së karakterit shtytës të ushtruar në dalje të ventrikulit të majtë ose të djathtë, si dhe rrjedhojë e mbingarkesës së volumit të ventrikujve.

Shenjat klinike të insuficencës së ventrikulit të majtë janë rrjedhojë kryesisht e pakësimit te vellimit sistolik të hedhjes. 30 – 40 % e insuficencave shfaqen pa ulje të forcës kontraktuese ventrikulare. Këtu bëjnë pjesë zemra e moshuar dhe kardiomiopatia restriktive, ku element përcaktues është ngurtësia ventrikulare gjatë mbushjes.

Kemi dhe insuficencë kardiake pa insuficencë ventrikulare si në :stenozën mitrale, perikardin efuziv (me sasi te shtuar lëngu) dhe perikarditit konstriktiv.

Dëmtimet funksionale përfshijnë pa-aftësinë e individit për të kryer aktivitet fizik normal, për të ngritur e mbartur objekte, dhe deri në pamundësinë e kryerjes së rutinës ditore e kujdesit për veten.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Elektrokardiogramës
Testit laboratorik të peptidit të natriumit (BNP, NT, pro BNP)
Eko-kardiogramës
Radio grafi – toraksi
Provës ushtrimore

Dokumenta të kërkuara :

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës, radiografi –toraksi, provë ushtrimore)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Zemra	s410	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kujdesi për veten	D5	2, 3, 4

Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3, 4
Punësimi i plotë	d8502	3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personale	e 340	3
Shërbime transporti të përshtatura	e540	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo vit

9. ZEMRA MUSHKERORE KRONIKE ICD 10 – 15: I27.9

Kori pulmonar ose zemra mushkërore është termi që perdoret për cilësimin e insuficiencës së ventrikulit të djathtë, e cila shkaktohet nga hipertensioni arterial pulmonar, si rrjedhojë e sëmundjes së mushkërive. Hipertesioni pulmonar është i pranishëm kur presioni arterial pulmonar në qetësi është mbi 20 mm Hg ose 30 mmHg në ushtrimin e moderuar.

Etiologjia dhe patogjeneza. Në bazën e mekanizmit fizio-patologjik të korit pulmonar qëndron njëri ose kombinimi i këtyre 2 faktorëve: vazokonstriksion nga hipoksia dhe hiperkapnia, si dhe mbyllja e enëve pulmonare nga embolat. Shkaqet më të zakonshme janë: bronkiti kronik, emfizema pulmonare obstruktive, hipertensioni pulmonar arterial parësor, DIV ose DIA, sindroma e hipoventilimit, apnea e gjumit, trombo-embolia pulmonare kronike.

Shenjat klinike më të zakonshme janë: dispnea e papritur e përsëritur, dobësia e tepruar dhe sinkopat e përsëritura. Përgjumja ditore, gërrhitja mbytëse dhe apnea e gjumit flasin për sindromën e hipoventilimit.

Dëmtimet funksionale përfshijnë pa-aftësinë e individit për të kryer aktivitet fizik normal, për të ngritur e mbartur objekte, dhe deri në pamundësinë e kryerjes së rutinës ditore e kujdesit për veten.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Elektrokardiogramës
Eko-kardiogramës
Radiografi-toraksi

Për vlerësimin e sëmundjes bazë mund të nevojiten:

Provat funksionale respiratore,
Matja e gazeve të gjakut arterial

Hematokriti
Shintigrafia e mushkërive
Dopleri i venave të gjymtyrëve të poshtme.
Angiografia pulmonare selective është specifike.

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg , Eko e zemrës, radiografi toraksi,
Provat funksionale respiratore)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Zemra	s410	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të kryerit e rutinës ditore	d230	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3, 4
Punësimi i plotë	d8502	3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personale	e 340	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit :1 deri në 3 vjet.

10.SEMUNDJET E AORTES

10.1 ANEURIZMA E AORTES TORAKALE DHE ABDOMINALE ICD 10-15: I71

Aneurizma është një zgjerim jo normal, i lokalizuar në murin e aortës, e cila mund të jetë e lindur ose e fituar. Shkaku më i shpeshtë i formave të fituara janë: ateroskleroza dhe hipertensioni ndërsa i formës së lindur janë sindroma Marfan, sinus Valsalva etj. Aneurizmat janë të vërteta kur preken të gjithë shtresat e murit të aortës dhe fallco, kur si pasojë e traumës janë të dëmtuara muret e vazës dhe aneurizma formohet nga një koagul perivaskular dhe ind konjukiv.

Fiziopatologjia: zhvillimi i aneurizmës ndodh si pasojë e dobësimit të shtresës mediale të arteries nga faktorët etiologjikë të përmendur.

Të dhënat klinike: individët mund të jenë pa simptomata dhe aneurizma mund të zbulohet gjatë ekzaminimit fizik ose radiologjik. Në të sëmurët me aneurizma torakale simptomat kryesore janë: dhimbja në pjesën e përparme ose të pasme të kafazit të kraharorit, disfagia, kolla dhe dispnea, hemoptizia, ngjirja e zërit, e deri gjendje shoku nga çarja e neurizmës në hapësirën pleurale ose perikardiale.

Në individët me aneurizma abdominale simptomat kryesore janë: dhimbje në zonën e stomakut që nuk influencohet nga lëvizjet, dhimbje lumbare ose pelvike, edema periferike, hemoragji gastrointestinale (nga çarja e aneurizmës në duoden), shenjat e insuficencës kardiake me debit e lartë (nga çarja e aneurizmës në venën kava superior).

Dëmtimet funskionale kanë të bëjnë me pamundësinë e individit për të kryer aktivitet fizik me ngarkesë të rëndësishme, për të ngritur e mbartur objekte, si dhe për të përballuar stresin e kërkesa të tjera psikologjike.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Ekg
Ekzaminimi radiologjik
Eko-kardiograme transtorakale dhe asaj transezofageale
Tomografia e kompjuterizuar (CT)
Rezonancës magnetike

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg , Eko e zemrës , angio CT e aortës)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Aorta	s410	1, 2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d 4	2,3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1,2,3
Punësimi i plotë	d8502	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit :1 deri në 3 vjet.

10.2 DISEKACIONI I AORTES **ICD 10-15: I71**

Karakterizohet nga nje çarje në intimën aortike, që pasohet me grumbullimin e gjakut në media. Çarja e intimës ndodh më shpesh në aortën ascendente, por mund të lakalizohet edhe në istmusin e aortës, aortën descendente, harkun e aortës e më rrallë në aortën abdominale. Nga pikëpamja anatomike disekacioni i aortës ndahet në tre tipe. Tipi I fillon në aortën ascendente dhe shtrihet së paku deri në harkun e aortës ose përtej tij. Tipi II fillon me aortën ascendente por përfundon përpara arteries inominata. Tipi III fillon me arterien subklavia ose poshtë saj, përfshin vetëm aortën descendente.

Etiologjia: faktori kryesor predispozues për shfaqen e disekacionit jo traumatik është degjenerimi i përbërësve elastike dhe të muskulaturës së lëmuar të shtresës mediale të aortës. Faktorët që predispozojnë nekrozën mediale cistike janë: plakja, hipertensioni arterial, shtatzania, artero-skleroza, koarktacioni i aortës, aortiti me qeliza të mëdha etj. Traumat e kraharorit mund të çojnë në disekacion të aortës.

Të dhënat klinike: Disekacioni i aortës është 2-3 herë më i shpeshtë në meshkuj se në femrat dhe ndodh zakonisht midis moshës 40-70 vjeç. Ankesa kryesore është dhimbja e papritur, e fortë në pjesën e përparme të kafazit të kraharorit ose në shpinë dhe përhapet deri në gjymtyrët e poshtme. Simptomat dhe shenjat e tjera shfaqen në varësi të fluksit të gjakut në organin që është shtypur nga disekacioni aortik. I sëmuri mund të ankojë hemiplegji ose verbim trazitor, dhimbje epigastrike, të vjella, melena dhe hematemezë (nga përfshirja e arteries mezenterike), oliguri ose hematuri (nga përfshirja e arteries renale).

Dëmtimet funskionale përfshijnë pamundësinë e individit për të kryer aktivitet fizik normal, e deri në pamundësinë e kryerjes së rutinës ditore.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Ekg
Ekzaminimi radiologjik
Eko-kardiograme TTE (transtorakale) dhe TOE (transezofageale)
Tomografia e kompjuterizuar
Rezonanca magnetike

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi i vlerësimit klinik
Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës, Angio CT)
Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Aorta	s410	3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d 4	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3, 4
Punësimi i plotë	d8502	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për punë	e135	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : 1 deri në3 vjet.

DËMTIMET NEFROLOGJIKE

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD10-15
1.	Glomerulonefritet kronike parësore	N05
2.	Glomerulonefriti progresiv (malinj)/ Glomerulonefriti me ecuri të zgjatur	N01
3.	IRK grupi III e IV	N18.3 -N18.4
4.	Nefropatitë vaskulare	N08.2*
5.	Reni polikistik dhe sëmundjet e tjera të lindura dhe të trashëguara të veshkave	N07
6.	Sindromi Alport dhe sëmundjet e ngjashme	N07
7.	Të sëmurët që bëjnë dializë (hemodializë apo dializë peritoneale)	N18.5
8.	Uropatia obstruktive	N20

HYRJE

Sëmundja renale kronike (SRK) është humbja progresive e funksionit të veshkës për një periudhë kohe që shtrihet nga disa muaj në vite. Kur funksioni i veshkës ulet në një shkallë të ndjeshme, shfaqet insuficienca renale, e cila shoqërohet me një sërë shenjash dhe sindromash, dhe në fazë të përparuar dhe të patrajtuar rrezikon jetën e pacientit.

Shkaqet kryesore të dëmtimit të veshkave janë: hipertensioni, diabeti mellitus; sëmundjet inflamatore si glomerulonefritet, infeksionet (pielonefritet); sëmundjet e trashëguara si reni polikistik; disa barna të përdorura për një kohë të gjatë dhe pa kriter si analgjezikët.

Në fazat e hershme, SRK nuk ka shenja dhe simptoma, por dëmtimet përparojnë në heshtje drejt stadeve më të përparuara. Trajtimi i pacientëve me SRK, që në stadet e hershme të saj, mundëson ngadalësimin e përparimit të dëmtimeve.

Në fazat e përparuara të sëmundjes fillojnë të shfaqen simptoma bashkëshoqëruese të prekjes së disa sistemeve si çrregullime të gjumit, ulje e përqëndrimit, të vjella, anoreksi, ndryshime në peshë, hipertension rezistent ndaj mjekimit, vështirësi në frymëmarrje, edema të këmbëve apo edema të përgjithëshme, lodhje, ngërçe muskulare, neuropati muskulare, kruarje, depresion.

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike:

Stadi	**FG (ml/min/1.73m2)**	**Dëmtimi**	**Ndërlikimet**
1	>90 me shënjues të tjerë të dëmtimit renal*	Dëmtim renal me FG normal ose të rritur*	HTA
2	60–89 ml/mim	Dëmtim renal me FG lehtësisht të ulur*	HTA
3.	30–59 ml/min	Ulje e moderuar e FG me ose pa demtim renal*	HTA, hypokalcemi, hiperfosfatemi, hiperparatiroidizëm, dislipidemi, anemi, hipertrofi e VM, mbajtje e ujit dhe Na, hiperkalemi
3A	59-44 ml/min	Grup me rrezik të ulët të dëmtimit renal	
3B	44-30 ml/mim	Grup me rrezik të lartë të dëmtimit renal	
4	15–29 ml/min	Ulje e theksuar e FG me ose pa dëmtim renal*	Si në stadin 3, plus acidozë metabolike
5	<15 ml/min	Mungesë funksioni	Si në stadin 4, plus mbajtje të ujit dhe të natriumit, anoreksi, nausea, të vjella, kruarje, neuropati, dëmtim të statusit psiqik

Rekomandohet të përfitojnë pagesë të plotë të gjithë pacientët e stadit 3B, stadit të 4, dhe stadit të V-të, pra të gjithë pacientët me GFR ≤ 44 ml/min dhe pagesë të pjesshme vetëm pacientët e stadit 3A.

1. GLOMERULONEFRITET KRONIKE PARESORE **ICD 10-15: N05**

Glomerulonefritet janë një nga problemet me madhore të nefrologjisë bashkëkohore. Ato janë patologji në të cilat proçesi i dëmtimit fillon dhe mbizotëron në glomerula (proçesi inflamator i glomerulave renale me natyre imunologjike, idiopatike ose infektive). Glomerulonefritet përbëjnë shkaqet më të shpeshta të insuficiencës renale. Glomerulonefritet ndahen në dy grupe të mëdha ; primare dhe sekondare. Dëmtimet glomerulare shoqërohen me një shumëllojshmëri shenjash dhe simptomash, ku përfshihen proteinuria (që shkaktohet nga prishja e përshkrueshmërisë së kapilarëve glomerular); hematuria (që shkaktohet nga çarja e mureve kapilare); azotemia (nga prishja e filtrimit të mbetjeve azotike); oliguria ose anuria (nga pakësimi i prodhimit të urinës); edemat (nga mbatja e kripës dhe ujit); hipertensioni (si pasojë e mbajtjes së lëngjeve dhe prishjes së rregullimit renal të presionit të gjakut). Natyra dhe ashpërsia e sëmundjes përcaktohet nga natyra dhe rëndesa e dëmtimeve glomerulare.

Sëmundjet glomerulare specifike kanë prirje të shkaktojnë sindroma karakteristike të disfunksionit të veshkës. Diagnoza e një sëmundjeje glomerulare fillon më parë me njohjen e këtyre sindromave, nëpërmjet mbledhjes së të dhënave që ndihmojnë në përcaktimin e secilës sindromë në mënyrë specifike. Kur përcaktimi i diagnozës specifike është i pamundur, mjeku duhet të paktën të ngushtojë diagnozën diferenciale.

Diagnoza përfudimtare, shpesh herë bëhet duke u bazuar në rezultatet e biopsisë renale.

Glomerulonefritet kronike janë patologji të cilat përparojnë drejt sëmundjes renale kronike (insuficiencës renale). Në varësi të stadit të sëmundjes renale kronike do jenë dhe disfunksionet në organet e tjera, të shoqëruara me shenjat përkatese si: hipertension, hipertrofi e ventrikulit të majtë, anemi, hiperparatoroidizëm ,etj. Sa më i përparuar stadi i sëmundjes, aq më të shprehura dhe shenjat dytësore, të cilat reflektohen klinikisht tek pacienti {tabela poshtë}.

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike: Vlerësimi i stadit të dëmtimit të veshkës bëhet nëpërmjet matjes së filtrimit glomerular (GFR);

Stadi	FG (ml/min/1.73m2)	Dëmtimi	Ndërlikimet
1	>90 me shenjues të tjerë të dëmtimit renal*	Dëmtim renal me FG normal ose të rritur*	HTA
2	60–89 ml/mim	Dëmtim renal me FG lehtësisht të ulur*	HTA
3.	30–59 ml/min	Ulje e moderuar e FG me ose pa demtim renal*	HTA, hypokalcemi, hiperfosfatemi, hiperparatiroidizëm, dislipidemi, anemi, hipertrofi e VM, mbajtje te ujit dhe natriumit, hiperkalemi
3A	59-44 ml/min	Grup me rrezik të ulët të dëmtimit renal	
3B	44-30 ml/mim	Grup me rrezik të lartë të dëmtimit renal	
4	15–29 ml/min	Ulje e theksuar e FG me ose pa dëmtim renal*	Si në stadin 3, plus acidozë metabolike
			Si në stadin 4, plus

5	<15 ml/min	Mungesë funksioni	mbajtje të ujit dhe të natriumit, anoreksi, nausea, të vjella, kruarje, neuropati, dëmtim të statusit psiqik

Rekomandohet të përfitojnë pagesë të plotë të gjithë pacientët e stadit 3B, stadit të 4-t, dhe stadit të V-të, pra të gjithë pacientët me GFR ≤ 44 ml/min dhe pagesë të pjesshme vetëm pacientët e stadit 3A.

Diagnostikimi realizohet përmes

- Sindromit nefrotik
- Sindromit nefritik
- Hematurisë
- Hematurisë makroskopike që përsëritet
- Hipertensionit arterial
- Insuficiencës renale (jo gjithmonë e pranishme)
- Biopsisë renale (në rastet kur nuk arrihet të kryhet diagnoza diferenciale)

Dokumentacionet e kërkuara

- Azotemi, kreatinemi
- Klirensi i kreatinines/GFR
- Proteinat totale, albuminemia
- Lipidograma
- Urinë komplet
- Albuminuria e 24 orëve
- Eko renale
- Imunoelektroforeza e proteinave
- Elektroforeza e proteinave
- Hemograma
- PCR
- PTH

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksionet neuro-muskulo- skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i	Cilësori i dytë:	Cilësori i

		parë: Shkalla e dëmtimit	Natyra e dëmtimit	tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	0.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	+4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	+2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

2. GLOMERULONEFRITI PROGRESIV (MALINJ), GLOMERULONEFRITI ME DEKURS TE ZGJATUR

ICD 10-15: N01

Ky tip glomerulonefriti njihet me termin anatomo-patologjik me "kreshente difuze", i cili shpesh fillon si sindrom nefritik dhe shumë shpejt përparon drejt insuficiencës renale kronike (brënda 6-12 muajve).

Demtimet funksionale janë si në diagnozën e mësipërme. Veçoria e kësaj forme është përparimi i shpejtë i dëmtimeve renale drejt sëmundjes renale kronike. Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike:

Stadi	FG (ml/min/1.73m2)	Dëmtimi	Ndërlikimet
1	>90 me shenjues të tjerë të dëmtimit renal*	Dëmtim renal me FG normal ose të rritur*	HTA
2	60–89 ml/mim	Dëmtim renal me FG lehtësisht të ulur*	HTA

3.	30–59 ml/min	Ulje e moderuar e FG me ose pa dëmtim renal*	HTA, hypokalcemi, hiperfosfatemi, hiperparatiroidizëm, dislipidemi, anemi, hipertrofi e VM, mbajtje te ujit dhe natriumit, hiperkalemi
3A	59-44 ml/min	Grup me rrezik të ulët të dëmtimit renal	
3B	44-30 ml/mim	Grup me rrezik të lartë të dëmtimit renal	
4	15–29 ml/min	Ulje e theksuar e FG me ose pa dëmtim renal*	Si në stadin 3, plus acidozë metabolike
5	<15 ml/min	Mungesë funksioni	Si në stadin 4, plus mbajtje të ujit dhe të natriumit, anoreksi, nause, të vjella, kruarje, neuropati, dëmtim të statusit psiqik

Rekomandohet të përfitojnë pagesë të plotë të gjithë pacientët e stadit 3B, stadit të 4-t, dhe stadit të V-të, pra të gjithë pacientët me GFR ≤ 44 ml/min dhe pagesë të pjesshme vetëm pacientët e stadit 3A.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Sindromti nefrotik
- Sindromit nefritik
- Hematurisë
- Hematurisë makroskopike që përsëritet
- Hipertensionit arterial
- Insuficiencës renale
- Biopsisë renale (në rastet kur nuk përcaktohet diagnoza diferenciale)

Dokumentacionet e kërkuara

- Azotemi, kreatinemi
- Klirensi i kreatinines/GFR
- Proteinat totale, albuminemia
- Lipidograma
- Urinë komplet
- Albuminuria e 24 orëve
- Eko renale
- PCR
- Hemograma
- Elektrolitet
- Fosfatemia
- Calcemia
- PTH
- Biopsia renale (kur është e nevojshme)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	0.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	1,2
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit. Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

3. IRK GRUPI III e IV ICD 10-15: N18.3-N18.4

Sëmundja Renale Kronike (SRK) karakterizohet nga ulja e funksionit renal dhe/ose dëmtim i strukturës së veshkës. Shpesh kjo pathologji mbetet e padiagnostikuar deri në stade të saj të avancuara dhe shoqërohet me sëmundje të tjera si ato kardiovaskulare apo diabet. Me rritjen e moshës së të sëmurit është vënë re dhe një rritje e prevalencës së SRK. Eshtë vënë re se një numër i konsiderueshëm i të

sëmurëve paraqiten nga shërbimi parësor ose dytësor në stadet e avancuara të sëmundjes, duke rritur në këtë mënyrë sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë. Numri i pacientëve q ëpo trajtohen me terapi renale zëvendësuese (hemodializë, dializë peritoneale, transplant) po rritet nga viti në vit, gjë që ka rritur në mënyrë të rëndësishme dhe koston e trajtimit të këtyre të sëmurëve.

SRK shpesh herë mbetet e padiagnostikuar dhe shoqërohet me patologji të tjera si hipertensioni, diabeti, osteodistrofia renale, anemia, sëmundje kardio-vaskulare. Diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi i ndërlikimeve mund të përmirësojë dhe të ngadalësojë ecurinë e sëmundjes.

Meqënëse pjesa më e madhe e pacientëve me SRK nuk zhvillojnë simptoma uremike, derisa niveli i filtrimit glomerular (FG) < 25-20 ml/min, përcaktimi i prevalencës së insuficiencës renale në stadet jo terminale mbetet akoma i vështirë. Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike:

Stadi	**FG (ml/min/1.73m2)**		**Ndërlikimet**
1	>90 me shenjues të tjerë të dëmtimit renal*	Dëmtim renal me FG normal ose të rritur*	HTA
2	60–89 ml/mim	Dëmtim renal me FG lehtësisht të ulur*	HTA
3.	30–59 ml/min	Ulje e moderuar e FG me ose pa dëmtim renal*	HTA, hypokalcemi, hiperfosfatemi, hiperparatiroidizëm, dislipidemi, anemi, hipertrofi e VM, mbajtje të ujit dhe natriumit, hiperkalemi
3A	59-44 ml/min	Grup me rrezik të ulët të dëmtimit renal	
3B	44-30 ml/mim	Grup me rrezik të lartë të dëmtimit renal	
4	15–29 ml/min	Ulje e theksuar e FG me ose pa dëmtim renal*	Si në stadin 3, plus acidozë metabolike
5	<15 ml/min	Mungesë funksioni	Si në stadin 4, plus mbajtje të ujit dhe të natriumit, anoreksi, nause, të vjella, kruarje, neuropati, dëmtim të statusit psiqik

Rekomandohet të përfitojnë pagesë të plotë të gjithë pacientët e stadit 3B, stadit të 4-t, dhe stadit të V-të, pra të gjithë pacientët me GFR ≤ 44 ml/min dhe pagesë të pjesshme vetëm pacientët e stadit 3A.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ulja e filtracionit glomerular (FG) < 60 ml/min/1.73m^2 në dy ekzaminime të njëpasnjëshme në një distancë kohore prej të paktën 3 muaj;
- Rritja e kreatininemisë për një periudhë > se 3 muaj,
- Shenjat e sindromës uremike në stadet e zhvilluara të sëmundjes.
  Shenjues të tjerë të dëmtimit renal mund të jenë:

i. Mikroalbuminuria persistente në DM
ii. Proteinuria persistente;
iii. Hematuria persistente (pas përjashtimit të shkaqeve të tjera psh urologjike), anomali strukturore në ekzaminimet imazherike (veshkë polikistike, nefropati nga refluksi);
iv. GNK (shumica e këtyre pacientëve kanë mikroalbuminuri ose proteinuri dhe/ose hematuri).

Dokumentacionet e kërkuara

- Hemograma
- Urinë komplet
- Azotemi, kreatininemi
- Glicemi esëll
- Ferritinemia
- PCR
- Albuminemia
- Lipidograma
- PTH
- Kalcemia
- Fosforemia
- Albuminuria e24 orëve
- Klirenci kreatininës/ GFR
- Echo e aparatit urinar

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	1, 2
Funkisonet e të dëgjuarit	b230	1, 2
Funksionet neuri-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i

		dëmtimit		dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	0,1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	0, 1
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	0, 1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet. Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

4. NEFROPATITE VASKULARE **ICD 10-15: N08.2***

Veshkat preken nga forma të ndryshme të vaskulitit sistemik, dhe si pasojë shfaqjet klinike mund të jenë të ndryshme. Vaskuliti i enëve të mëdha të gjakut, si arteriti me qeliza gjigande dhe arteriti Takayasu prekin kryesisht aortën abdominale ose arteriet renale dhe mund të shkaktojnë ishemi renale dhe hipertension reno-vaskular. Vaskuliti i enëve të mesme të gjakut, siç janë poliarteritis nodoza dhe sëmundja e Kawasaki, gjithashtu mund të pakësojë fluksin në arterien renale dhe mund të prekë dhe arterie intrarenale, duke shkaktuar infarkte dhe hemorragji. Vaskuliti i enëve të vogla të gjakut, siç janë poliangeiti, granulomatoza e Wegener, purpura Henoch-Schönlein dhe vaskuliti krioglobulinik, prekin shpesh veshkën dhe shkaktojnë glomerulonefrite sekondare, të cilët shpesh herë janë nuk ndikohen nga mjekimi, duke përparuar drejt dëmtimeve të avancuara funksionale renale, sëmundjes renale kronike.

Proçedurat diagnostikuese:

Diagnoza e vaskulitit sistemik është shumë e vështirë. Shenjat klinike paraqesin variacione të shumta, që varen nga tipi i vaskulitit, tipi i vazave të prekura, organet e prekura dhe stadi i sëmundjes. Pavarësisht nga tipi i vaskulitit të sëmurët kanë shenjat klinike të sëmundjeve inflamatore si ethe, artralgji, mialgji, dhe rënie në peshë. Vaskuli sistemik duhet të dyshohet sa here kemi një sëmundje sistemike me shenja dhe simptoma inflamatore të mësipërme.

Prognoza: Disa forma i përgjigjen mirë terapisë duke shfaqur recidiva mbas dy vjetësh.

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike:

Stadi	FG (ml/min/1.73m2)	Dëmtimi	Ndërlikimet

1	>90 me shenjues të tjerë të dëmtimit renal*	Dëmtim renal me FG normal ose të rritur*	HTA
2	60–89 ml/mim	Dëmtim renal me FG lehtësisht të ulur*	HTA
3.	30–59 ml/min	Ulje e moderuar e FG me ose pa dëmtim renal*	HTA, hipokalcemi, hiperfosfatemi, hiperparatiroidizëm, dislipidemi, anemi, hipertrofi e VM, mbajtje të ujitdhe Na, hiperkalemi
3A	59-44 ml/min	Grup me rrezik të ulët të dëmtimit renal	
3B	44-30 ml/mim	Grup me rezik të lartë të dëmtimit renal	
4	15–29 ml/min	Ulje e theksuar e FG me ose pa dëmtim renal*	Si në stadin 3, plus acidozë metabolike
5	<15 ml/min	Mungesë funksioni	Si në stadin 4, plus mbajtje të ujit dhe të natriumit, anoreksi, nause, të vjella, kruarje, neuropati, dëmtim të statusit psiqik

Rekomandohet të përfitojnë pagesë të plotë të gjithë pacientët e stadit 3B, stadit të 4-t, dhe stadit të V-të, pra të gjithë pacientët me GFR ≤ 44 ml/min dhe pagesë të pjesshme vetëm pacientët e stadit 3A.

Kjo diagnozë duhet të qëndrojë në të gjitha ato raste kur kemi prekje të funksionit renal, pra në të gjitha ato raste kur kemi ulje të filtracionit glomerular (GFR)

Diagnostikimi realizohet përmes

- Anamnezës
- Ekzaminimit objektiv

Një sërë ekzaminimesh:

- Serologjike: krioglobulinat, hipokomplementemia, ANCA (P-ANCA, C-ANCA, Ak-antiHCV, antistreptolizinat, ANA.
- Urina komplet: hematuri, proteinuri, cilindra eritrocitare
- Hemograma: jep të dhëna të rëndësishme në tipe të ndryshme vaskulitesh
- Fece për gjak okult
- Amilazemia,
- Transaminazat,
- Enzimat muskulare,
- Azotemia, kreatininemia,
- Klirensi i kreatinines/GFR
- Grafi pulmoni
- Eko Doppler të gjymtyrëve
- Angioskaner

Dokumentacionet e kërkuara

- Dokumentimi përfundimtar i formës së vaskulitit
- Ekzaminimet laboratorike:
  i. Hemograma
  ii. Urinë komplet
  iii. Azotemia, kreatininemia
  iv. Klirensi i kreatininës/GFR
  v. Proteinuria e 24 orëve
- Ekzaminimet imazherike
  i. EKO – renale
- Instrumenti i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	1, 2
Funkisonet e të dëgjuarit	b230	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	0.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Syri, veshi dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	0.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 (tre) vjet. Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

5. RENI POLIKISTIK DHE SEMUNDJET E TJERA TE LINDURA DHE TE TRASHEGUARA TE VESHKAVE ICD10-15:N07

Sëmundja polikistike e autosomale dominante e veshkave (ADPKD) është sëmundja më e shpeshte e trashëgueshme renale që prek 1 në 400-1000 persona. Shenja klinike kryesore e ADPKD është rritja e ngadaltë dhe masive e kisteve në veshkë. Rritja progresive e kisteve renale dhe njëkohësisht zmadhimi i veshkës, paraprin humbjen e funksionit renal në ADPKD. Volumi i veshkave zakonisht i kalon 1000 ml (norma 300 ml) përpara rënies së FG. Para se të bjerë funksioni renal, volumi i përgjithshëm i veshkës rritet afërsisht me 5.2 % në vit. 95% të volumit të përgjithshëm të veshkës e përbën volumi i kisteve. Individët e rinj me veshka të mëdha, mbi 1500 ml, kanë shkallë të madhe rritjeje dhe GFR bie në mënyrë të dukshme gjatë një periudhe 3 vjeçare (5.0 – 6.4 ml/min/vit).

Së paku dy gene (PKD1 dhe PKD2) janë përgjegjëse për këtë patologji të trashëguar. Mutacionet në secilin prej këtyre dy geneve shoqërohen me efekte klinike të dukshme. Mutacionet ne PKD2 japin ciste renale, hipertension dhe sëmundje renale kronike (SRK) në moshë më të madhe, sesa mutacionet në PKD1 (mosha mesatare e instalimit të SRK, 53 vjeç për PKD1 dhe 69 vjeç për PKD2).

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kKronike:

Stadi	FG (ml/min/1.73m2)	Dëmtimi	Ndërlikimet
1	>90 me shenjues të tjerë të dëmtimit renal*	Dëmtim renal me FG normal ose të rritur*	HTA
2	60–89 ml/mim	Dëmtim renal me FG lehtësisht të ulur*	HTA
3.	30–59 ml/min	Ulje e moderuar e FG me ose pa dëmtim renal*	HTA, hypokalcemi, hiperfosfatemi, hiperparatiroidizëm, dislipidemi, anemi, hipertrofi e VM, mbajtje te ujit dhe natriumit, hiperkalemi
3A	59-44 ml/min	Grup me rrezik të ulët të dëmtimit renal	
3B	44-30 ml/mim	Grup me rrezik të lartë të dëmtimit renal	
4	15–29 ml/min	Ulje e theksuar e FG me ose pa dëmtim renal*	Si në stadin 3, plus acidozë metabolike
5	<15 ml/min	Mungesë funksioni	Si në stadin 4, plus mbajtje të ujit dhe të

			natriumit, anoreksi, nause, të vjella,kruarje, neuropati, dëmtim të statusit psiqik

Rekomandohet të përfitojnë pagesë të plotë të gjithë pacientët e stadit 3B, stadit të 4-t, dhe stadit të V-të, pra të gjithë pacientët me GFR ≤ 44 ml/min dhe pagesë të pjesshme vetëm pacientët e stadit 3A.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Anamnezës familjare,
- Ekografisë: Në moshën 30 vjeç ekografia arrin të identifikojë më shumë se 98% të individëve mbartës të sëmundjes. Diagnoza e ADPKD bazohet në praninë e veshkave të mëdha me kiste të shumta. Ekzistojnë udhërrëfyes për diagnozën në varësi të moshës, bazuar në ekografi, kryesisht për sëmundjen e lidhur me PKD1. Këto udhërrëfyes janë më pak të ndjeshëm për sëmundjen e lidhur me PKD2, pasi fillimi në këtë të fundit është më i vonë.
- Prania e dy kisteve në çdo veshkë në një pacient me rrezik nën 30 vjeç , ka një specificitet dhe ndjeshmëri 99% për ADPKD.
- Prania e 4 kisteve në pacientët mbi 30 vjeç dhe nën 60 vjeç, është e nevojshme për të pasur të njëjtin specificitet e ndjeshmëri në diagnozë.
- Prania e më shumë se 8 kisteve, të dyanëshme, në moshën mbi 60 vjeç flet për praninë e sëmundjes.
- 10-15% të individëve me ADPKD, që nuk kanë histori familjare, nevojiten kritere strikte për diagnozën.
- Për këta pacientë në moshën nën 30 vjeç nevojiten së paku 5 kiste bilaterale dhe një fenotip që shkon për ADPKD, për të pasur një diagnozë pozitive.

Nëse në një individ me rrezik me moshë 20 vjeç, ekzaminimi ekografik rezulton negativ, mundësitë për t'u diagnostikuar me këtë sëmundje janë <10% dhe në moshën 30 vjeç mundësia është <5 %.

- Për një diagnozë më të saktë shërben skaneri (CT),
- Rezonanca manjetike (RM).
- Tashmë është në përdorim dhe analiza gjenetike për zbulimin e mutacionit si në gjenin PKD1 dhe në gjenin PKD2. Shkalla e zbulimit të mutacioneve në individët e prekur me PKD1 e PKD2 janë respektivisht 95% e 75%.
- Vlerësimin e faktorëve të tjerë të rrezikut:
    i. Hipertensioni (shfaqet përpara rënies së funksionit renal)
    ii. Dhimbjet lumbare
    iii. Hematuria makroskopike
    iv. Infeksionet e përsëritura urinare
- Funksioni renal duhet të vlerësohet nëpërmjet:
- Azotemisë, kreatininemisë,
- Klirensi i kreatinineë/ GFR.

Dokumentacionet e kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimet laboratorike dhe imazherike:
    i. Hemograma
    ii. Azotemia, kreatininemia

iii. Klirensi i kreatininës/GFR
iv. Urinë komplet
v. EKO renale

- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksione mendore	b1	1, 2
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2, 3
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik dhe të frymëmarrjes	b4	1, 2, 3, 4
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3
Funksionet e tensionit të gjakut	b420	1, 2, 3
Funksionet e sistemit hemotologjik	b430	1, 2, 3
Funksionet e frymëmarrjes	b440	1, 2
Funksionet e sistemit të tretjes, metabolizmit dhe gjendrave endokrine	b5	1, 2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b515	1, 2
Funksionet e gjendrave endokrine	b555	1, 2, 3
Funksionet gjenito-urinare dhe të riprodhimit	b6	1, 2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	1, 2, 3
Funksionet seksuale	b640	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	0.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive

Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3
Të ecurit	d450	1
Të lëvizurit përreth me pajisje	d465	1
Të përdorurit e transportit	d470	1
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvetes	d510	1
Të kryerit e tualetit	d530	1
Të veshurit	d540	1
Të ngrënët	d540	1
Të pirët	d560	1
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1, 2
Marrëdhëniet familjare	d760	1
Marrëdheniet intime	d770	1, 2
Fusha të rëndësishme të jetës: arsim dhe punësim	d8	1, 2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3, 4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet**.** Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti**.**

6. SINDROMA ALPORT **ICD 10-15: N07**

Sindroma Alport është një sëmundje e kolagjenit, që prek gjithmonë veshkat, veshët e shpesh herë sytë. Përparimet në gjenetikë kanë zgjeruar fushën e kësaj patologjie duke përfshirë defektet në sy, anomalitë e trombociteve, sëmundjen renale kronike të vonshme dhe dëgjimin jo normal në disa familje.

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike:

Stadi	FG (ml/min/1.73m2)	Dëmtimi	Ndërlikimet
1	>90 me shenjues të tjerë të dëmtimit renal*	Dëmtim renal me FG normal ose të rritur*	HTA
2	60–89 ml/mim	Dëmtim renal me FG lehtësisht të ulur*	HTA
3.	30–59 ml/min	Ulje e moderuar e FG me ose pa dëmtim renal*	HTA, hypoklcemi, hiperfosfatemi, hiperparatiroidizëm, dislipidemi, anemi, hipertrofi e VM, mbajtje të ujit dhe natriumit, hiperkalemi
3A	59-44 ml/min	Grup me rrezik të ulët të dëmtimit renal	
3B	44-30 ml/mim	Grup me rrezik të lartë të dëmtimit renal	
4	15–29 ml/min	Ulje e theksuar e FG me ose pa dëmtim renal*	Si në stadin 3, plus acidozë metabolike
5	<15 ml/min	Mungesë funksioni	Si në stadin 4, plus mbajtje të ujit dhe të natriumit, anoreksi, nause, të vjella, kruarje, neuropati, dëmtim të statusit psiqik

Rekomandohet të përfitojnë pagesë të plotë të gjithë pacientët e stadit 3B, stadit të 4-t, dhe stadit të V-të, pra të gjithë pacientët me GFR ≤ 44 ml/min dhe pagesë të pjesshme vetëm pacientët e stadit 3A.

Diagnostikimi realizohet përmes :

i. Shfaqjeve renale:

- Anamneza dhe anamneza familjare
- Hematuria: Tek meshkujt e prekur, hematuria mikroskopike e vazhdueshme ndodh që në lindje. Shpesh hematuria bëhet e dukshme pas ushtrimeve fizike, ose gjatë gjëndjeve febrile ; kjo është më e zakonshme në format juvenile. Hematuria mikroskopike është e pranishme afërsisht 90% të rasteve në femrat e rritura heterozygotë.
- Morfometria eritrocitare
- Proteinuria e 24 orëve: shkalla e proteinurisë varion deri në sindromin nefrotik
- Sëmundja renale kronike

ii. Shfaqjet ekstrarenale:

- Humbja e dëgjimit
- Defektet okulare : defektet okulare janë kryesisht në format juvenile. Shpesh pacientët kanë miopi, hark juvenilis dhe katarakte. Shenja tipike okulare, që luajnë rol diagnostik janë lentikoni anterior, distrofia korneale polimorfe posteriore dhe njollat retinale.
- Leiomiomatoza: pjesëtarët e familjeve me syndrome Alport të lidhur me X zhvillojnë leiomiomatoza të ezofagut dhe të organeve genitale femërore në moshë të hershme.

Pacientët shpesh kanë tumore të mëdha, multiple, që gjakosen lehtë, ose mund të japin obstruksione të ndryshme. Heqja e tyre shpesh herë është e vështirë.

Dokumentat e kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimet laboratorike:
  i. Azotemia, kreatininemia
  ii. Urina komplet
  iii. Proteinuria e 24 orëve
  iv. Morfometria eritrocitare
  v. Audiograma
  vi. Vizite okulisti (prania e shenjave tipike okulare)
- EKO Renale
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksione mendore	b1	1, 2
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksione ndijore dhe dhimbje	b2	1
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe të frymëmarrjes.	b210	1, 2, 3
Funksionet e zemrës	b230	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit hemotologjik	b410	1, 2, 3
Funksionet e sistemit imunologjik	b420	1, 2, 3
Funksionet e frymëmarrjes	b430	1, 2, 3
Funksionet e sistemit të tretjes, metabolizmit, dhe gjendrave endokrine	b435	1, 2, 3
Funksionet e tretjes	b440	1, 2
Funksionet gjenio-turinare dhe të riprodhimit	b515	1, 2
Funksionet seksuale	b620	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**

Syri, veshi dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2, 3, 4	2	3
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	0.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2
Lëvizshmëria	d4	1
Të ecurit	d450	1
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1
Të përdorurit e transportit	d470	1
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvetes	d510	1
Të kryerit e tualetit	d530	1
Të veshurit	d540	1
Të ngrënët	d540	1
Të pirët	d560	1
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1, 2
Marrëdhëniet familjare	d760	1
Marrëdhëniet intime	d770	1
Fusha të rëndësishme të jetës:arsim dhe punësim	d8	1, 2
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	1, 2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	1, 2
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	1, 2
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	1, 2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	1, 2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3, 4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet. Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

7. TE SEMURET QE BEJNE DIALIZE (HEMODIALIZE APO DIALIZE PERITONEALE)
ICD 10-15: N18.5

Tek pacientët me sëmundje renale kronike në stadet e përparuara (GFR< 10-15ml/min/1.73m^2 fillon të shfaqet sindroma uremike, i cili nënkupton një numër shenjash dhe simptomash, shoqëruar me disfunksion të shprehur të veshkës (dobësi e shprehur trupore, anoreksi, të vjella, dispne,kruarje, rënie në peshë,etj). Në këto kushte terapia renale zëvendësuese (hemodializa, dializa peritoneale apo transplanti renal) është e domosdoshme për të shpëtuar jetën e pacientit.

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike ;

Stadi	FG (ml/min/1.73m2)	Dëmtimi	Ndërlikimet
1	>90 me shenjues të tjerë të dëmtimit renal*	Dëmtim renal me FG normal ose të rritur*	HTA
2	60–89 ml/mim	Dëmtim renal me FG lehtësisht të ulur*	HTA
3.	30–59 ml/min	Ulje e moderuar e FG me ose pa dëmtim renal*	HTA, hypokalcemi, hiperfosfatemi, hiperparatiroidizëm, dislipidemi, anemi, hipertrofi e VM, mbajtje të ujit dhe natriumit, hiperkalemi
3A	59-44 ml/min	Grup me rrezik të ulët të dëmtimit renal	
3B	44-30 ml/mim	Grup me rrezik të lartë të dëmtimit renal	
4	15–29 ml/min	Ulje e theksuar e FG me ose pa dëmtim renal*	Si në stadin 3, plus acidozë metabolike
5	<15 ml/min	Mungesë funksioni	Si në stadin 4, plus mbajtje të ujit dhe të natriumit, anoreksi, nause, të vjella, kruarje, neuropati, dëmtim të statusit psiqik

Rekomandohet të përfitojnë pagesë të plotë të gjithë pacientët e stadit 3B, stadit të 4-t, dhe stadit të V-të, pra të gjithë pacientët me GFR ≤ 44 ml/min.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- GFR (shkallës së filtrimit glomerular) apo klirensit të kreatininës< 15 ml/min,

Dokumentacionet e kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik

- Ekzaminimet laboratorike:
    i. Hemograma
    ii. Azotemia, kreatininemi
    iii. PTH
    iv. Fosfatemia
    v. Kalcemia
    vi. Elektrolitet ne gjak
    vii. Ferritinemia
    viii. PCR
    ix. Astrupograma
    x. Albuminemia
    xi. T_3,T_4, TSH
    xii. Lipidograma
- Imazherike:
    i. Eko Renale
    ii. EKO Kardiake
    iii. Grafi Pulmoni
    iv. Osteodensitometër

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2, 3
Gjumi	b134	1, 2, 3
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2
Funksionet e të parit	b210	1, 2, 3
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunoligjik dhe të frymëmarrjes	b4	1, 2, 3, 4
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4
Funksionet e tensionit të gjakut	b420	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit hemotologjik	b430	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	1, 2, 3
Funksionet e frymëmarrjes	b440	1, 2, 3
Funksionet e sistemit tretës, metabolizmit dhe gjendrave endokrine	b5	1, 2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b515	1, 2
Funksionet e gjendrave endokrine	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet gjenito-urinare dhe të riprodhimit	b6	1, 2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	1, 2, 3, 4
Funksionet seksuale	b640	1, 2, 3

Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Syri, veshi dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	0.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvetes	d510	1, 2
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2
Të veshurit	d540	1
Të ngrënët	d540	1
Të pirët	d560	1
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1
Marrëdhëniet familjare	d760	1
Marrëdhëniet intime	d770	1, 2
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	1, 2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	1, 2
Argëtimi dhe koha e lirë	D920	1, 2
Feja dhe jeta shpirtërore	D930	1, 2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4

Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personale	e 340	3, 4
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	0
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	0

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet. Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

8.UROPATIA OBSTRUKTIVE **ICD 10-15: N20**

Termi "uropati obstruktive" *i* referohet ndryshimeve strukturore që pengojnë rrjedhjen e urinës gjatë traktit urinar, ku bëjnë pjesë pieloni, ureterët, vezika dhe uretra. Shpesh termat ``uropati obstruktive`` dhe ``nefropati obstruktive`` përdoren si sinonime. Megjithatë termi nefropati obstruktive duhet rezervuar për ata individë që kanë sëmundje kronike të veshkave (SRK) si rezultat i bllokimit, ose dëmtimit të rrjedhës së urinës. Ky grupim përfshin këto diagnoza:

- Uropatinë dhe nefropatinë obstruktive kronike
- Nefrolitiazën unilaterale dhe ureterolithiazën unilaterale
- Nefrolitithiazën recidivante unilaterale
- Nefrolithiazën bilaterale të pa operuar
- Gjendjen pas uretero-litotomisë, nefro-litotomisë, pyelo-litotomisë unilaterale
- Nefrolitiasis bilaterale të operuar, me ose pa recidive

Incidenca e uropatisë obstruktive varion me moshën dhe ndjek një model shpërndarjeje bimodale. Incidenca më e lartë është në dekadën e parë të jetës, kryesisht si rezultat i anomalive kongjenitale të traktit urinar, dhe ka një rritje të dytë pas dekadës së gjashtë, që më se shumti ndodh si rezultat i çrregullimeve obstruktive të prostatës.

Klasifikimi i uropatisë obstruktive bazohet në disa kritere siç janë: shkalla, kohëzgjatja dhe vendndodhja e obstruksionit. Shkalla e obstruksionit mund të jetë e plotë (gradë e lartë) dhe e pjesshme (gradë e ulët). Kohëzgjatja e obstruksionit është akute ose kronike. Obstruksioni akut është kur ndodh gjatë një periudhe të shkurtër kohe, zakonisht nga nefrolitiaza. Obstruksioni kronik ndodh në mënyrë të fshehtë për javë ose muaj. Obstruksioni kronik, që zakonisht shkaktohet nga anomalitë e lindura të traktit urogenital dhe sëmundjet e prostatës, duket se është shkaku kryesor i nefropatisë obstruktive dhe SRK.

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike:

Stadi	FG (ml/min/1.73m2)	Dëmtimi	Ndërlikimet

1	>90 me shenjues të tjerë të dëmtimit renal*	Dëmtim renal me FG normal ose të rritur*	HTA
2	60–89 ml/mim	Dëmtim renal me FG lehtësisht të ulur*	HTA
3.	30–59 ml/min	Ulje e moderuar e FG me ose pa dëmtim renal*	HTA, hypokalcemi, hiperfosfatemi, hiperparatiroidizëm, dislipidemi, anemi, hipertrofi e VM, mbajtje të ujit dhe natriumit, hiperkalemi
3A	59-44 ml/min	Grup me rrezik të ulët të dëmtimit renal	
3B	44-30 ml/mim	Grup me rrezik të lartë të dëmtimit renal	
4	15–29 ml/min	Ulje e theksuar e FG me ose pa dëmtim renal*	Si në stadin 3, plus acidozë metabolike
5	<15 ml/min	Mungesë funksioni	Si në stadin 4, plus mbajtje të ujit dhe të natriumit, anoreksi, nause, të vjella, kruarje, neuropati, dëmtim të statusit psiqik

Rekomandohet të përfitojnë pagesë të plotë të gjithë pacientët e stadit 3B, stadit të 4-t, dhe stadit të V-të, pra të gjithë pacientët me GFR ≤ 44 ml/min dhe pagesë të pjesshme vetëm pacientët e stadit 3A.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Anamneza:

Ekzaminimet laboratorike:

- Hemograma
- Azotemi, kreatininemi
- Klirensi i kreatinines/GFR
- Urinë komplet (hematuri ose piuri)
- Elektrolitet në gjak
- Proteinuria e 24 orëve (prania e saj tregon disfunksion tubular)
- Elektrolitet në urinë

Ekzaminimet imazherike

- Eko renale,
- Eko doppler
- CT-skaner
- Rezonacë manjetike
- Shintigrafi
- Pyelografi

Dokumentat e kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik

Ekzaminimet laboratorike

- Hemograma
- Azotemi, kreatininemi
- Klirensi i kreatininës/GFR
- Urinë komplet (hematuri ose piuri)
- Elektrolitet ne gjak
- Proteinuria e 24 orëve (prania e saj tregon disfunksion tubular)
- Elektrolitet në urinë
  Ekzaminimet imazherike
- Eko renale
- Pyelografi /ose CT-Skaner
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksinal dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksione mendore	b1	1, 2
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologji, imunologjik dhe të frymëmarrjes	b4	1, 2, 3, 4
Funksionet e zemrës	b410	1, 2
Funksionet e tensionit të gjakut	b420	1, 2
Funksionet e sistemit hemotologjik	b430	1, 2,
Funksionet gjenitourinare dhe të riprodhimit	b6	1, 2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	1, 2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	0.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive

Kryerja e detyrave dhe nevojave të pergjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	1
Të përdorurit e transportit	d470	1
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvetes	d510	1
Të kryerit e tualetit	d530	1
Të veshurit	d540	1
Të ngrënët	d540	1
Të pirët	d560	1
Të kujdesurit për shëndetim	d570	1
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1, 2
Marrëdhëniet familjare	d760	1
Marrëdhëniet intime	d770	1
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	1
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	1, 2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	1, 2
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	1, 2
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	1, 2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	0, 1
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	0, 1

Frekuenca e vlerësimit:Çdo 3 vjet. Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

DËMTIMET NEUROKIRURGJIKALE

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD10-15
1.	Tumoret cerebrale	
1.1	Tumoret malinje	
1.1.1	Tumoret malinje supratentoriale	C71.0
1.1.2	Tumoret Malinje infratentoriale	C71.6 (truri vogël)
1.1.3	Tumoret malinje infratentoriale	C71.7 (trungu i trurit)
2.	Tumoret e palcës kockore dhe të vertebrave	
2.1	Tumoret e palcës	C72.0
2.2	Tumoret vertebrale	C41.2
2.3	Tumoret vertebrale të sakrumit dhe koksigeale	C41.4

HYRJE

Tumoret e neuroaksit i ndeshim në shumicën dërmuese të rasteve ne materien cerebrale (tru), dhe më pak në medullën spinale (palcën e kurrizit). Pjesa më e madhe e tyre marrin origjinë nga qelizat gliale, nervore dhe më pak nga qelizat e elementëve vaskulare dhe meningeale. Pikërisht, origjina e tumoreve mund të jetë shumë ndihmëse në lidhje edhe me krijimin e një ideje për ecurinë e mundësive për punësim dhe shkollim. P.sh tumoret me origjinë gliale, janë tumore që shtypin, shkatërojnë dhe ndikojnë në metabolizmin edhe të qelizave në distancë, ndërsa tumoret beninje veprojnë vetëm nëpërmjet shtypjes ndaj qelizave nervore dhe drenimit venoz.

Dëmtimet kryesore të tumoreve të aksit neural janë të lidhura me motorikën, prekin nga një deri në katër anesitë, dhe shfaqen me prekje të ndjeshmërisë, orientimit tri dimensional të anësive dhe trupit, me dhimbje, me kriza epileptike ose epilepsi në varësi të ecurisë, me funksionet konjititive, me çrregullimet psikotike, si pasojë e traumës psiqike që pësojnë, nga ideja e të operuarit në tru. Shumë e rëndësishme është koha e paraqitjes së individit tek mjeku për të marrë shërbimin e nevojshëm. Sa më pak dëmtime neurologjike të ketë individi para operacionit ose trajtimit në përgjithësi, aq më i i ulët do të jetë shkalla e dëmtimeve të përhershme, që i ngelin individit në veçanti. Jo të gjitha llojet e dëmtimeve të kësaj kategorie kufizojnë aftësitë për punë, shkollë dhe kryerjen e veprimtarive të tjera në përputhje me moshën.
Vlerësimi i funksioni motor, ndjijimit, kryerjes së funksioneve me të katër gjymtyrët bëhet nëpërmjet ekzaminimit neurologjik në përgjithësi. Ndjekja e ecurisë së sëmundjeve epileptike, bëhet bazuar në eksperiencën e neurologut dhe me ndihmën e elektrofiziologut. Ndjekja e ecurisë së deficiteve konjitive dhe atyre psikotike bëhet nga neuro-kirurgu me ndihmën e psikiatrit.

1.TUMORET CEREBRALE

1.1 TUMORET MALINJE

1.1.1 Tumoret malinje supratentoriale	**ICD -10-15: C71.0**
1.1.2 Tumoret malinje infratentoriale	**ICD-10-15: C71.6 (truri vogël)**
1.1.3 Tumoret malinje infratentoriale	**ICD 10-15: C71.7 (trungu i trurit)**

Tumoret malinje e marrin kryesisht origjinën nga qelizat neuroepiteliale të trurit, nga qelizat tumorale të organeve të tjera, janë me origjinë hemopojetike etj. Këto tumore kanë prirje të infiltrojnë parenkimën rrethuese dhe të shkatërrojnë fibrat nervore, pas përfshirjes së tyre. Nuk mund të flitet akoma për shkaqe të mirëfillta, por vetëm për faktorë rreziku. Klinika e tyre mund të përfaqësohet me deficite neurologjike fokale (motore, sensore, sindroma të ndryshme) në varësi të lokalizimit, shenja të hipertensionit intrakranial dhe hidrocefali (veçanërisht në tumoret e fossa crani posterior), epilepsi, çrregullime të sferës konjitive, funksioneve superiore, crregullime psikotike.

Diagnostikimi i tumoreve malinje bazohet:

- Historinë e sëmundjes
- Ekzaminimin neurologjik
- Ekzaminimet elektrofisiologjike
- Ekzaminimet imazherike
- Psikotestet

Dokumentat e kërkuar

- Ekzaminimi neurologjik para dhe gjatë operacionit dhe ai aktual
- Rezultatet e ekzaminimeve imazherike para, gjatë operacionit dhe ato aktuale
- Rezultati i ekzaminimit histopatologjik e imunohistokimik
- Rezultatet e ekzaminimeve elektrofiziologjike pas operacionit
- Rezultatet e psikotesteve per funksionet konjitive aktuale

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Ndërgjegjia/vetëdija	b 110	1, 2 në 90% të personave 4 në10% të personave
Orientimi-koha, vendi, personi	b114	1, 2 në 90% të personave 4 në 10% të personave
Intelektuale	b117	2
Gjumi	b134	3
Funksionet e kujtesës/memories	b144	2
Funksionet emocionale	b152	3
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natura e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Truri	s110	2, 3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësisë**
Të nxënit e kalkulimit	d150	2
Të kryerit e rutinës ditore	d230	2
Të kryerit e tualetit	d530	2
Punësimi i pjesshëm	d 8501	2, 3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	2

Punësimi me kohë të plotë	d8501	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	2
Sjelljet shoqërore	e460	2, 3, 4
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	2, 3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3, 4
Puna dhe shërbimet e punësimit, sistemet dhe politikat	e590	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1-3 vjet. Përcaktimi i kohës për rikomisionimin e ardhshëm bëhet në varësi të gjendjes aktuale dhe pritshmerisë për përmirësim ose keqësim të gjendjes, në varësi të sëmundjes bazë.

2. TUMORET E PALCËS DHE TË VERTEBRAVE

2.1 Tumore të palcës **ICD10-15: C72.0**
2.2 Tumoret vertebrale **ICD10-15: C41.2**
2.3 Tumoret vertebrale të sakrumit e koksigeale **ICD10-15: C41.4**

Tumoret e palcës janë më pak të shpeshta se tumoret e trurit. Reth 2/3 e tumoreve medullare janë meningioma e neurinoma. Pjesa tjetër janë gliomat (astrocitomat, ependimomat) dhe sarcomat, që janë të rralla. Në këtë grup tumoresh bëjnë pjesë edhe metastazat epidurale me origjinë nga carcinoma mamare, pulmonare, veshkat, tiroidea, limfomat.

Tumoret vertebrale marrin origjinë nga qelizat kartilagjinoze, kockore, vaskulare dhe metastazat. Frekuenca e tyre është jo shumë e lartë dhe pothuaj gjithmonë trajtohen fillimisht me kirurgji e më pas, sipas rezultatit të biopsisë, edhe me radioterapi e kimioterapi shtesë. Tumoret e përmendura më sipër nga ana klinike shfaqen me dhimbje, deficite motore, deficite sensore, çrregullime sfinkteriane, sindroma kordonale etj. Traktet spinale të prekura mund të jenë një ose bilaterale.

Dëmtimet kryesore janë të lidhura me motorikën, ndjeshmërinë, dhimbjen dhe orientimin tri-dimensional të katër gjymtyrëve.

Diagnostikimi i tumoreve malinje bazohet;
- Historinë e sëmundjes
- Ekzaminimim neurologjik
- Ekzaminimet elektrofiziologjike
- Ekzaminimet imazherike

Dokumentat e kërkuar

- Ekzaminimi neurologjik para, gjatë operacionit dhe ai aktual

- Rezultatet e ekzaminimeve imazherike para, gjatë operacionit dhe ato aktuale
- Rezultati i ekzaminimit histopatologjik e imunohistokimik
- Rezultatet e ekzaminimeve elektrofiziologjike pas operacionit

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Ndjenja e dhimbjes	b280	2
Funksionet e urinimit	b620	2, 3, 4
Funksionet seksuale	b640	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria/zhvendosja e funksioneve të	b710	1, 2, 3, 4
Funksionet e tonusit muskular	b735	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natura e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Shtylla kurrizore dhe strukturat e lidhura me të	s120	2, 3,	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësisë**
Të ngriturit dhe të mbarturit e objekteve	d430	1, 2, 3
Të ecurit	d450	1, 2, 3
Të lëvizurit rreth e përqark duke përdorur pajisje	d465	2
Të përdorurit e transportit	d470	2
Të ngarët e mjeteve	d475	2
Punësimi me kohë të plotë	d8501	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3, 4
Puna dhe shërbimet e punësimit, sistemet dhe politikat	e590	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në vit. Të gjithë pacientët duhet të riparaqiten në komision pas një viti. Nga ky moment, pacientët me tumore beninje dhe përmirësim të kuadrit neurologjik, ose mund të kenë rikomisionim me kohë më të afërt, ose të konsiderohen të aftë ose pjesërisht të aftë. E rëndësishme

është ecuria neurologjike. Për tumoret malinje, rikomisionimi pas një viti do të vendosë në përputhje me të dhënat klinike, histologjike dhe imazherike për periudhën e ardhshme të rikomisionimit.

DËMTIMET OKULARE

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD 10-15ICD 10-15
1.	Verbim i të dy syve	H54.0H54.0
2.	Verbim shoqëror i të dy syve (dëmtim i rëndë i të parit, të dy sytë)	H54.1H54.1

Nënkategoria: Dëmtimi i të parit

Hyrje

Përshkrim i Përgjithshëm

Të parit përmbledh disa elemente, nga të cilët më të rëndësishëm janë: mprehtësia pamore, fusha pamore, pamja binokulare. Mprehtësia pamore ose vizusi normal është 10/10, matur për secilin sy, pa ose me korrigjim. Fusha e pamjes është hapësira me të cilën shikon syri i fiksuar në një pike, që qëndron para tij. Kufijtë e saj periferikë për secilin sy arrijnë në 50 gradë lart, 60 gradë nga ana e hundës, 70 gradë poshtë dhe 90 gradë nga ana e jashtme. Humbja e funksionit të syrit, kur mprehtësia pamore me korrigjimin më të mirë është nën 1/10, konsiderohet e njëjtë me humbjen e funksionit të syrit kur fusha pamore kufizohet në më pak se 10 gradë rreth pikës së fiksimit.

Pamja binokulare ka të bëjë me dallimin e dimensionit të tretë, pamjen tridimensionale. Kjo testohet me anën e testit Worth ose edhe me mënyra të tjera.

Shkaqet e dëmtimit të të parit janë të shumta, çrregullimet e refraksionit, anizometropia, sëmundjet degjenerative e infeksioze të kornesë, sëmundjet degjenerative e kongenitale të retinës, sëmundjet inflamatore të syrit, traumat e rënda të syrit, glaukoma, shkolitja e retinës, tumoret e syrit etj.

Dëmtimet Funksionale

Dëmtimet funksionale përfshijnë ulje apo humbje të pamjes, kufizim të fushës pamore me pasojë vështirësinë për të dalluar objektet që ndodhen në fushën periferike të pamjes, mungesë të pamjes binokulare. Kështu individi ka vështirësi për t'u orientuar, për të dalluar objekte te vogla apo detajet e objekteve, vështirësi apo pamundësi për të arritur pamjen tridimensionale (për të dalluar thellësinë), vështirësi për të drejtuar automjetin, për të kryer nevojat jetësore të përditshme apo për të ushtruar profesione apo detyra specifike.

Humbja e funksionit të të parit përcaktohet nëpërmjet:

- Mprehtësisë pamore me korrigjimin më të mirë të mundshëm
- Fushës pamore
- Vlerësimit të pamjes binokulare

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Mprehtësisë së të parit në secilin sy, me korrigjimin më të mirë
- Perimetrisë
- Testit Worth
- Vlerësimit klinik dhe ekzaminimeve specifike më të hollësishme

Dokumenta të kërkuar:

- Mprehtësia e të parit në secilin sy me korrigjim, dhe testimi i pamjes binokulare
- Perimetria (fusha pamore)
- Dokumentimi i arsyes së humbjes së të parit dhe ekzaminime shtesë mbështetëse
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitetet e vërejtura.

1. VERBIM I TË DY SYVE ICD 10-15: H54.0

Verbim i të dy syve konsiderohet gjendja e syve kur mprehtësia pamore me korrigjimin më të mirë, në të dy sytë është zero, perceptimi i dritës, projeksioni i dritës ose nën 0.05, ndërkohë që nuk ekzistojnë metoda që mund të përmirësojnë pamjen te këta persona. Personat me verbim të të dy syve kanë aftësi të kufizuara të rënda, janë të pa-aftë të jetojnë një jetë produktive e të pavarur, pa shërbime mbështetëse.

Shkaqet e verbimit janë të shumta duke filluar nga traumat e rënda të syrit, glaukoma, shkolitja e retinës, degjeneracioni retinal, gjendjet pas uveitit të rëndë, tumoret e syrit etj. Në këtë kategori nuk futen patologji, kurimi i të cilave çon në përmirësim të pamjes në kufij që nuk përfshihen në përkufizimin e mësipërm. Të tilla patologji janë p.sh.: katarrakta, në rastet kur mund të eliminohet me kirurgji, hipermetropia apo miopia tek të cilat përdorimi i syzeve çon në përmirësim të pamjes.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Mprehtësisë së të parit në secilin sy me korrigjimin më të mirë
- Vlerësimit klinik dhe ekzaminimeve shtesë në varësi të patologjisë

Dokumenta të kërkuara:

- Mprehtësia e të parit në secilin sy me korrigjimin më të mirë
- Dokumentim i arsyes së humbjes së të parit dhe ekzaminime shtesë mbështetëse
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitetet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e të parit	b210b210	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Syri, veshi dhe strukturat e tjera te lidhura me to	s2	4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të vështruarit	d 110	4
Lëvizshmëria	d 4	4
Kujdesi për veten	d 5	4
Jeta në shtëpi	d 6	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e3	4
Shërbimet me bazë komunitare	e575	4
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e 340	4
Shërbimet e edukimit e trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit	e590	4 (mbetet për diskutim, sepse eshte ne varesi te efektivitetit te institucioneve perkatese ne Shqiperi)

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

2. VERBIM SHOQËROR I TË DY SYVE (DËMTIM I RËNDË I TË PARIT, TË DY SYTË)

ICD 10-15: H54.1

Verbim shoqëror i të dy syve konsiderohet gjendja e syve, kur në syrin më të mirë, mprehtësia pamore me korrigjimin më të mirë është ≥0.05, por më pak se 0.1 dhe/ose ka një fushë pamore të kufizuar në 10 gradë ose më pak rreth pikës së fiksimit, ndërkohë që nuk ekzistojnë metoda që mund të përmirësojnë pamjen te këta persona Këta persona kanë aftësi të kufizuara të rënda, janë të pa-aftë të jetojnë një jetë produktive e të pavarur pa shërbime mbështetëse.

Shkaqet e dëmtimit të rëndë të të parit janë të shumta; traumat e rënda të syve, glaukoma, shkolitja bilaterale e retinës, degjeneracioni retinal, gjendjet pas uveitit të rëndë bilateral, tumoret e syve etj. Në këtë kategori nuk futen patologji, kurimi i të cilave çon në përmirësim të pamjes në kufij që nuk përfshihen në përkufizimin e mësipërm. Të tilla patologji janë p.sh.: katarakta, në rastet kur mund të eliminohet me kirurgji, hipermetropia apo miopia te të cilat përdorimi i syzeve çon në përmirësim të pamjes.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Mprehtësisë së të parit në secilin sy, me korrigjimin më të mirë
- Perimetrisë
- Vlerësimit klinik dhe ekzaminimeve shtesë në varësi të patologjisë

Dokumenta të kërkuara:

- Mprehtësia e të parit në secilin sy, me korrigjimin më të mirë
- Perimetria
- Dokumentim i arsyes së humbjes së të parit dhe ekzaminime shtesë mbështetëse
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitetet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e të parit	b210	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Syri, veshi dhe strukturat e tjera te lidhura me to	s2	4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të vështruarit	d 110	4
Lëvizshmëria	d 4	3
Kujdesi për veten	d 5	3
Jeta në shtëpi	d 6	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e3	4
Shërbimet me bazë komunitare	e575	3
Shërbimet e edukimit e trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit	e590	4 (mbetet për diskutim, sepse është në varësi të efektivitetit të institucioneve përkatëse në Shqipëri)
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e 340	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

DËMTIMET ONKOLOGJIKE

Tabela e Lëndes

Nr.	Emërtimi diagnozës	Kodi ICD 10-15
1.	Kanceri i ezofagut	C15
2.	Kanceri i gjirit	C50
3.	Kanceri i mëlçisë	C22
4.	Kanceri indeve të buta	C49
5.	Kanceri i kolonit	C18
6.	Kanceri i pankreasit	C25
7.	Kanceri i rekto-anal	C20-21
8.	Kanceri i stomakut	C16
9.	Kanceri i ovarit	C55
10.	Kanceri renal	C64
11.	Kanceri i vulvës	C51
12.	Kanceri cerviks uteri	C53
13.	Kanceri i kolecistës dhe i traktit biliar	C23
14.	Kanceri i korpus uteri	C34
15.	Kanceri prostatës	C61
16.	Kanceri testikular	C62
17.	Kanceri vaginës	C52
18.	Kanceri urotelial (vezika urinare dhe ureteret)	C67-66
19.	Melanoma malinje e lëkurës	C43

HYRJE

DEMTIMET ONKOLOGJIKE

Shumica e sëmundjeve onkologjike kanë si shkak mjedisin, me ekspozime që përfshijnë mënyrën e jetesës, infeksionet, rrezatimin, kimikatet (natyrale dhe ato të bëra nga njeriu) dhe profesionet. Megjithatë ndikimi i faktorëve ndikues mjedisorë dhe specifik dhe bashkëveprimi i tyre me ato gjenetikë është vështirë të shpjegohet. Ne laboratorët shkencorë, përparimet e kohëve të fundit janë zhvilluar paralelisht me rritjen e të kuptuarit të mekanizmit te karcinogjenezës. Sëmundjet onkologjike, në varësi të organit që prekin dhe të stadit të tyre, paraqesin një gamë shumë të gjërë të dëmtimeve trupore dhe funksionale.

Pra, bazuar në sistemin e dëmtuar, mund të përmendim, patologjitë onkologjike të aparatit digjestiv që shoqërohen me dëmtime të të gjithë pjesëve përbërëse të metabolizmit të subatancave ushqimore, duke filluar me marrjen e ushqimit, përtypjen e tij, tretjen, përthithjen, trasmetimin e tij në gjithë segmentet e traktit tretës dhe deri në dëmtim të jashtëqitjes së tij, etj. Këto dëmtime paraqiten me një dobësi, rënie në peshë, nauze dhe të vjella, prishje të jashtëqitjes si akt, por që mund të shoqërohet dhe me ndryshim të mënyrës së tij me përdorimin e qeseve të kolostomisë, në rastet e kancerit rektal kur realizohet heqja totale e segmentit përfundimtar të zorrës së trashë, etj.

Në patologjitë onkologjike të aparatit uro-genital mund të shohim dëmtime të funksioneve të prodhimit urinar, përcjelljes së urinës, shpeshtësisë së urinimit, vazhdimësisë së urinimit, dëmtime të funksionit seksual dhe riprodhues të organeve seksuale të dy sekseve. Këto dëmtime paraqiten nga format më të ndryshme, që nga prishja e aktit të urinimit, të shpeshtësisëë së tij, mos mbajtjen e urinës dhe deri në spostim të rrugës së daljes së urines, në rastet e vendosjes së uretero-stomave të ndryshme, dëmtime të kënaqësisë dhe akteve seksuale, deri në prishje totale të tyre, duke çuar në dëmtim të riprodhimit, etj.

Këto dëmtime të ndjeshme të funksioneve të trupit sjellin prekjen e rëndë të aftësivë për të kryer veprimtaritë bazë të jetës të tilla si komunikumi me të tjerët për shkak të dhembjeve të vazhdueshme, kryerja e detyrimeve në shtëpi, mbajta e marrëdhënieve me të afërmit dhe miqtë, pjesëmarrja në punë si edhe pjesëmarrja në jetën shoqërore. Shumë nga individët kanë nevojë për mbështetjen e një ndihmësi personal.

Të gjitha këto dëmtime të aparateve të ndryshme vihen në dukje me anë të ekzaminimeve të ndryshme, si endoskopi të ndryshme, echo e skaner të pjesëve të ndryshme të trupit, shintigrafi, etj.

1. KANCERI I EZOFAGUT ICD 10-15:C15

Prek kryesisht individë të moshuar me një incidencë 10-20 raste për 100 mijë banorë në vit. Ky kancer është 7 herë më i shpeshtë tek burrat se sa tek femrat. Llojet histopatologjike më të shpeshta të saj janë karcinoma e tipit epidermoid (ose skuamozë) me 90-95% të rasteve. Tipet e tjera janë karcinoma muko-epidermoide, sarkoma, karcinoma me qeliza të vogla etj. Adeno-karcinoma zë pothuajse 1/3 distale të ezofagut dhe haset më tepër në moshën 69 vjeçare. Karcinoma skuamoze zë më shpesh 2/3 proksimale të ezofagut dhe arrin kulmin në dekadën e 7-të të jetës. Faktorët e rrezikut për këtë patologji janë pirja e duhanit, alkooli, dieta (me shumë yndyrna shtazore), ezofagu Barrett (me refluksin gastro-ezofageal) dhe gjendje të tjera prekanceroze.

Shenjat dhe simptomat e kësaj patologjie, janë shumë të pakta në stadet shumë të hershme të kësaj patologjie; në rastet e përparuara mbizotëron disfagia (e pranishme kur hapësira e ezofagut ngushtohet me 30-50% e sipër, rënia në peshë (kur është më e madhe se 10% është shenjë prognoze jo e mirë), kolla, odinofagia (dhimbja gjatë gëlltitjes), ngjirja e zërit, djegia retrosernale, lemza, anoreksia, hematemeza, etj.

Diagnoza e kësaj patologjie bëhet nëpërmjet endoskopisë së ezofagut me biopsi, ekografisë endoskopike, radiologjia me barium X-ray, bronkoskopi (në rastet e inavazionit trakeal) CT toraksi, shintigrafi e skeletit, torakoscopi, PET-CT.

Për stadifikimin përdoret sistemi TNM (tumor, nyje limfatike, metastazë), i cili e ndan këtë sëmundje në stade.

Stadi I: T1 N0 M0

Stadi II: T2 N0-X M0

Stadi II A: T2-3 N0 M0

Stadi II B: T1-2 N1 M0

Stadi III: T3 N1 M0; T3 cdo N M1; T4 cdo N M0

Stadi IV: çdo T cdo N M1

Stadi IVA: çdo T cdo N M1a

Stadi IVB: çdo T cdo N M1b

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Stadi 0- dhe I trajtimi është kirugjikal, me një mbijetesë mbi 5 vjet mbi 70% të rasteve.

Stadi IIA dhe IIB, trajtimi është kirurgjikal, kimioterapi, raditerapi ose kombinim i tyre dhe mbijetesa është më e ulët.

Stadi III , trajtimi është me kimioradioterapi dhe rezeksione paliative të tumorit.

Stadi IV, trajtimi është kryesisht radioterapi me intubim intraluminal dhe dilatim të ezofagut +/-kimioterapi. Metastazat më të shpeshta janë në limfinodulat regjionale, mushkëritë, mëlça, kockat, mbiveshkoret, diafragmën dhe cerebrale.

Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të ezofagut kanë si dëmtime kryesore vështirësi në gëlltitje, rënie në peshë, djegie dhe dhimbje retrosternale, regurgitacion, çrregullime të frymarrjes si pasojë e dispnesë dhe kollës. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

Fusha sociale. Pacientët me kancer ezofagu përveç probleme që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve të gjata me kemioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore (anemi, imunodepresion, mukozite) dhe lodhje, që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë ngelen pa punë, që ndikon edhe në gjëndjen e tyre financiare.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe imazherik të ezofagut.
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, progresion të malinjitetit (CT scanner, endoskopi, MRI, shënjues tumoralë, shintigrafi kockore, PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore tëprekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në kraharor	b28011	2, 3
Gëlltitja me anë të ezofagut	b51052	2, 3
Refluksi i ushqimit dhe pijeve dhe të vjellët	b5106	2, 3
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e ezofagut	s520	2, 3, 4	1, 2	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mirëmbajturit e shëndetit	d5702	3
Të ngrënët	d550	2, 3, 4
Të përgatiturit e vakteve të thjeshtë	d6300	2, 3
Të mirëmbajturit e punës	d8451	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Ushqimi	e1100	2, 3
Familja aktuale	e315	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit	e340	2, 3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet e punësimit dhe të punës	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre dhe pesë vjet

2. KANCERI I GJIRIT **ICD 10-15:C50**

Kanceri i gjirit përbën patologjinë më të shpeshtë malinje tek femrat, ku zë afërsisht 32% të të gjithë tumoreve malinje, që prekin seksin femër. Është përgjegjës për 15% të vdekjeve nga tumoret malinje tek femrat. Në vendin tonë zë vendin e parë me rreth 25% në klasifikimin e përgjithshëm të tumoreve që prekin seksin femër. Kemi afërsisht 500-550 raste të reja me kancer gjiri në vit, kjo për 5 vjeçarin 2005-2010. Prek më tepër seksin femër, në një raport femra/meshkuj 100/1. Tek meshkujt është një shfaqje shumë e rrallë. Rreziku i zhvillimit të kësaj patologjie shtohet me rritjen e moshës. Gratë e reja nën 30 vjeç kanë një rrezik 0.8% dhe në grup moshën 30-40 vjeç arrin në 6.5%. Në vendin tonë grup mosha me incidencë më të lartë është ajo mosha 50-54 vjeç, me incidencë 74.6 raste për 100 mijë femra.

Faktorët e rrezikut në lidhje më këtë patologji përfshijnë: ato gjenetike (mutacioni në genet BRCA1 dhe BRCA2); sëmundjet proliferative të mëparshme të gjirit; riprodhuese (menarke shumë e hershme, menopauzë shumë e vonuar, lindje e vonëshme); mjedisore (ekspozimi ndaj rrezatimit, etj); hormonale (marrja e estogjeneve); alkooli; dieta; obeziteti. Tipet histologjike më të shpeshta të kësaj patologjike janë karcinomat e duktuse, lobulare, mucinoze, mikse, etj.

Shenjat dhe simptomat shfaqen me masë në gji, deformim i tij, sekrecione nga thithi, tërheqje e lëkurës, dëmtim dhe ulçerim i thithit, skuqje e tij, prekjen e masave në trajtë kokrre në sqetull dhe dhimbje e gjirit. Për vendosjen e diagnozës përdoret, ekzaminimi klinik i gjirit nga mjeku specialist, anamneza e sëmundjes, mamografia, echo e gjirit, rezonanca manjetike, citologjia ose biopsia e hapur. Për plotësimin e stadifikimit të kësaj patologjie janë të nevojshme: scaner I plotë i trupit), shintigrafia kockore dhe shenjuesi tumoral CEA, Ca 15-3. Trajtimi kësaj patologjie varet nga stadifikimi paraprak i kësaj sëmundjeje.

Për stadifikim përdoret sistemi TNM (tumor, nyje limfatike, metastazë), i cili e ndan këtë sëmundje në katër stade.

Stadi 0: Tis N0 M0

Stadi I A-B: T0-1b N0-N1mi M0

Stadi II A: T0-2 N0-1c M0

Stadi II B: T2-3 N0 M0

Stadi III A: T0-3 N1-2 M0

Stadi III B: T4 N1-2 M0

Stadi IIIC: çdo T N3 M0

Stadi IV: çdo T cdo N M1

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Stadi 0- trajtimi është kirugjikal (kirurgji konservative e gjirit me biopsi të limfonodulit sentinel), radioterapi e gjirit mbetës dhe terapi ndihmëse me hormonoterapi.

Stadi I dhe II, trajtimi është kirurgjikal (kirurgjia e gjirit: radikale-mastektomi, konservative- rikonstruksioni plastik dhe diseksioni aksilar), kimioterapi (ndihmëse dhe neoadjuvante), radioterapi, hormonoterapi.

Stadi III dhe IV, përfshin sëmundjet e përparuara lokalisht (karcinomat inflamatore të gjirit, etj) ku është e nevojshme trajtimi paraprak me kimioterapinë ndihmëse dhe më pas trajtimi përkatës; dhe sëmundjen metastatike (metastazat më të shpeshta janë në mëlçi, mushkëri dhe kocka), që kërkon trajtim kompleks.

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer gjiri në moshat e reja të cilat i janë nënshtruar kirurgjisë radikale të gjirit me dhe pa rikonstruksion të tij, kanë dëmtim të përhershëm të laktacionit nga ai gji. Pacientët që i janë nënshtruar diseksionit aksilar kanë mpirje, dhimbje dhe limfedemë të anësisë përkatëse në grada të ndryshme. Në varësi të vendeve ku janë vënë re metastaza, kemi dhe dëmtime fuknkionale trupore (metastazat kockore kushtëzojnë lëvizjen, ato hepatike dhe pulmonare japin dëmtime përkatëse).

2.Fusha sociale. Pacientët me kancer gjiri rrezikojnë ekspozime më të shpeshtë ndaj gjendjes depresive. Atyre u cënohet imazhi estetik mbi veten dhe përballjen me rrezikun për vetvlerësim të ulët. Këta pacientë kanë nevoja të vazhdueshme për kontrolle periodike, si dhe për mjekime afatgjata. Shpesh këtyre pacientëve u ulen mundësitë për të qënë aktivë dhe konkurues në tregun e punës, gjë që rrit barrën finaciare të tyre. Në rastet metastatike të përhapura ata kanë nevojë edhe për praninë e nje

shoqëruesi/ndihmësi personal. Humbja e vetvlerësimit, pamundësia fizike, mjekimet e vazhdueshme, rëndojnë në mënyrë progresive gjendjen psiko-sociale të pacientit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe imazherik i gjirit.
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë

Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.

Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (CT scanner, MRI, shenjues tumoral, shintigrafi kockore, PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në një pjesë të trupit	b2801	2, 3
Dhimbja në gjymtyrët e sipërme	b28014	2, 3
Funksioni i të prekurit	b265	2, 3
Funksionet e enëve dhe nyjeve limfatike	b4352-3	2, 3
Funksionet seksuale	b640	2, 3
Laktacioni/ardhja e qumështit	b6603	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Gjiri dhe thithkat	s6302	2, 3, 4	1, 2	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mbarturit me krahë	d4302	2, 3, 4
Përdorimit të dorës dhe krahut	d445	2, 3, 4

Marrëdhëniet intime	d770	2, 3
Të mirëmbajturit e punës	d8451	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Produktet dhe teknologjia ndihmëse për përdorim vetiak në jetën e përditshme	e1151	4
Familja aktuale	e315	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit	e340	2, 3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e punësimit dhe të punës	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre deri pesë vjet

3. KANCERI I MELCISË **ICD 10-15: C22**

Është një sëmundje shumë e shpeshtë. Prek më shpesh meshkujt në një raport meshkuj/femra 5:1 në Azi dhe 2:1 në ShBA. Incidenca e kësaj sëmundje rritet me moshën. Në pacientët që i nënshtrohen rezeksionit mjekues mbijetesa 5 vjeçare është afërsisht 20%. Përshkruhen tre forma të morfologjisë së kancerit të heparit: nodulare, difuze dhe masive. Tipi difuz dhe masiv zë 90% të rasteve. Në faktorët e rrezikut ndikojnë hepatiti B (rrit me 9 herë rrezikun për kancer të mëlçisë), hepatiti C, alkooli (cirroza alkoolike), alfa toksinat, androgjenët, estrogjenët, obstruksioni venoz hepatik, etj.

Shenjat dhe simptomat e kësaj patologjie janë jo specifike që shfaqen me dhimbje barku, dobësi, temperaturë, të dridhura, anoreksi, humbje në peshë dhe zverdhje. Mund të vihet re një masë në bark në 1/3 e rasteve, fryrje e barkut, ascit, etj. Për stadifikim përdoret sistemi TNM (tumor, nyje limfatike, metastazë), i cili e ndan këtë sëmundje në stade.

Stadi I: T1 N0 M0

Stadi II: T2 N0 M0

Stadi IIIA: T3 N0 M0

Stadi IIIB: T4 N0 M0

Stadi IIIC: çdo T N1 M0

Stadi IV: çdo T çdo N M1

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm. Kirugjia është një nga trajtimet që ofron një mundësi kurimi të sëmurëve. Rezekimet me anë të kirurgjisë kryhen në 5-10% e pacientëve, kur tumoret janë me madhësi të vogël. Vetëm stadi I dhe stadi i II përfitojnë nga kirurgjia. Trajtimet ndihmëse dhe paliative përfshijnë radioterapinë, krioterapia dhe ablacionin me radiofrekuencë (RFA), kimioterapinë, terapinë biologjike dhe hormonale, biokimioterapinë (interferonin), terapitë e përzgjedhura.

1.Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të mëlçisë kanë shqetësim kryesor prishjen e funksioneve të tretjes, të metabolizmit, dhimbje barku, rënie në peshë, etj. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2.Fusha sociale. Pacientët me kancer të mëlçisë, përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimit kirurgjikal dhe pas tyre trajtimeve të gjata me kemioterapi dhe radioterapi, shoqërohen me probleme të mëdha shendetësore, dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë ngelen pa punë, që shton dhe barrën financiare të tyre.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik laboratorik të mëlçisë.
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit te gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (CT scanner, endoskopi, MRI, njenues tumoral CEA, alfa – fetoproteina, shintigrafi kockore, PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në stomak ose bark	b28012	2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b515	2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	2, 3
Ndijimet shoqëruar me sistemin e tretjes	b535	2, 3
Funksionet e përgjithshme metabolike	b540	2, 3, 4
Funksionet e sistemeve të tretjes/digjestive, të metabolizmit dhe sistemit endokrin, specifikuar ndryshe	b598	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e mëlçisë	s560	2, 3, 4	7	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3, 4
Të ngrënët	d550	2, 3, 4
Të përgatiturit e vakteve të ndërlikuara	d6301	2, 3
Ndërprerja e punës	d8452	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produkte apo substanca për konsum vetiak	e110	2, 3
Familja aktuale	e315	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e340	2, 3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet e punësimit dhe të punës	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

4. KANCERI I INDEVE TE BUTA **ICD 10-15:C49**

Sarkomat e indeve të buta përbëjnë një grup të rrallë tumoresh, që nga ana anatomike dhe histologjike përfshijnë neoplazi të ndryshme. Kemi një mbizotërim të lehtë të seksit mashkull ndaj atij femër me raportin 1.1:1. Grup-moshat me incidencë më të lartë janë ato mbi 60 vjeç. Në format histologjike më të njohura janë fibrosarkomat, liposarkomat, rabdomiosarkomat, sarkomat sinoviale, schwanoma malinje, etj. Në faktorët e rrezikut përmendim radioterapinë, ekspozimim kimik (acidin fenoksiacetik, klorofenolet,

arsenikun, vinilkloridin, etj), kimioterapia (më shpesh pas trajtimeve të leucemive në moshën pediatrike), limfedemat kronike, traumat, etj.

Shenjat dhe simptomat e sarkomave varen nga vendi i lokalizimi anatomik në trup. Rreth 50% e sarkomave e marrin fillesën nga gjymtyrët, kështu që ato paraqiten me masa të prekshme në gjymtyrë dhe dhimbje. Në rastet e lokalizimeve në retroperitonum, shenjat që shohim janë masat abdominale dhe shenjat klinike që vijnë nga shtypja e organeve përreth. Sarkomat viscerale përbëjnë rreth 15% të sarkomave të indeve të buta (GIST), kurse sarkomat e kokës dhe qafës përbëjnë 10% të tyre.

Diagnostikimi i tyre bëhet nëpërmjet ekzaminimit fizik, biopsisë (biopsisë së hapur), ekzaminimeve imazherike (MRI, CT, echo).

Për stadifikim përdoret klasifikimi AJCC (American Joint Committee on Cancer) dhe UICC (International Union Against Cancer).

Stadi I: T1a – T2b N0 M0 G1, 2 G1 i ulët

Stadi II: T1a –T2b N0 M0 G3-4 G2, 3 i lartë

Stadi II: T2b N0 M0 G3,4 G2, 3 i lartë

Stadi IV: çdoT N1 M0 çdo G çdo G i lartë ose i ulët

çdo T N0 M1 çdo G i lartë ose i ulët

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm. Ai kryhet nga në një shumëllojshmëri trajtimesh: kirurgjikal (rezeksione të gjëra, limfadenektomi regjionale), radioterapi (para operacionit dhe pas operacionit), kimioterapi ndihmëse.

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të indeve të buta kanë shqetësime në funksionimin e anësive, kanë dëmtime të rrugëve limfatike, etj. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer të indeve të buta përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas tyre trajtimeve të gjata me kimioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shendetësore, dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë vuajnë edhe nga vështirësia në veprimet që kryhen me gjymtyrët.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik i kancerit të indeve të buta
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, kirurgjisë, rrezatimit, kimioterapisë apo trajtimeve të tjera të mëparshme.

- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit: ekzaminimi fizik, biopsitë (FNA, biopsi e hapur), ekzaminime imazherike (MRI, CT, echo).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në një pjesë të trupit	b2801	2, 3
Funksionet e enëve limfatike	b4352	2, 3, 4
Funksionet e nyjeve limfatike	b4353	2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3, 4
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Muskujt	s7702	2, 3, 4	1, 2	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mirëmbajturit e pozicionit trupor	d415	2 , 3
Të ngriturit dhe mbarturit e objekteve	d430	2, 3
Të lëvizurit rreth e qark	d455	2, 3
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3
Të mirëmbajturit e punës	d8451	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2,3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3

Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e340	1, 2
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poiltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet.

5. KANCERI I KOLONIT **ICD 10-15:C18**

Është patologjia onkologjike e dytë më e shpeshtë në vendet në zhvillim, pas kancerit pulmonar. Shpeshtësia e kësaj patologjie rritet duke filluar nga mosha 45 vjeç dhe arrin maksimumin në moshën 70 vjeç. Kanceri i kolonit të djathtë, mbizotëron tek femrat, kurse ai i majtë tek meshkujt e moshës 40-60 vjeç. Mbi 50% e kancerit të kolonit, lokalizohet tek sigma. Forma histopatologjike më e shpeshtë është adenokarcinoma me 98% të rasteve. Në faktorët e rrezikut përfshihen i: faktorët gjenetikë (polipoza kolike familjare, sindroma e kancerit kolik familjar ereditar), ushqimorë (ushqimet e pasura me yndyrna shtazore dhe kolesterol, të varfëra me fibra ushqimore), duhani, sëmundjet kolike që favorizojnë kancerin kolik (polipet adonomatoze), rektokoliti ulçero-hemoragjik, sëmundja e Crohn dhe anastomozat uretero-sigmoidiene.

Shenjat dhe simptomat e kësaj patologjie në stadet e para janë shumë të pakta dhe ka vështirësi diagnostikimi. Shenjat klinike varen nga lokalizimi i patologjisë në kolon, stadi, ndërlikimet dhe metatazat e mundshme. Ndër to mund të përmendim ndryshimin e zakonit të defekimit (diarre që kombinohet me konstipacion, natyrën e feçeve (diarreike, gjysëm të formuara, të përziera ose jo me gjak), dhimbjen (rënduese me përhapje sipas lokalizimit të tumorit), hemoragjinë (në formën e gjakut okult ose melena), rektoragjia rënia në peshë, temperaturë etj.

Diagnoza e kësaj patologjie bëhet nëpërmjet palpimit të barkut, kolonoskopisë, rektosigmoidoskopise, ekos abdominale, CT abdomenit, grafisë direkte të barkut, irrigografisë, analiza vetë gjakut, shenjuesve tumoralë (CEA, Ca19-9, alfafetoproteina) PET-CT.

Për stadifikim përdoret sistemi TNM (tumor, nodus limfatik, metastazë), i cili e ndan këtë sëmundje në stade.

Stadi 0: T0 N0 M0

Stadi I: T1 N0 M0

Stadi II: T2-3 N0 M0

Stadi III: T4 N0 M0; çdo T N1 M0

Stadi IV: çdo T N2-3 M0; çdo T çdo N M1

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Trajtimi i kancerit të zorrës është kirurgjikal, por ndërhyrja shoqërohet me kiomioterapi ndihmëse, sipas stadeve. Ndërhyrjet kirurgjikale në kancerin e kolonit, ndahen në metoda kurative (kolektomia segmentare, hemikolektomia e majtë ose e djathtë, transversektomia, kolektomia subtotale dhe totale) dhe paliative (spostimet e brendshme ose të jashtme, si ileostomi, kolostomi, etj).

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të kolonit kanë shqetësime kryesore prishjen e funksioneve të jashtëqitjes, dhimbjen e barkut, rënien në peshë dhe dëmtime të ekuilibrit hidro-elektrolitik në organizëm. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer të kolonit përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas tyre trajtime të gjata me kemioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë ngelen pa punë, që e cila shton dhe barrën financiare të tyre.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik dhe laboratorik të kolonit.
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë).
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, kirurgjisë, rezatimit, kimioterapisë apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (CT scanner, endoskopi, MRI, shenjues tumoralë, shintigrafi kockore, PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Dhimbja në stomak ose bark	b28012	2, 3, 4
Funksionet e jashtëqitjes	b525	2, 3, 4
Ndjesitë shoqëruese në sistemin e tretjes	b535	2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Zorra e trashë	s5401	2 , 3, 4	1, 2	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3, 4
Të ngrënët	d550	2 , 3, 4
Të përgatiturit e vakteve të thjeshtë	d6300	2, 3
Të mirëmbajturit e punës	d8451	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Ushqimi	e1100	2, 3
Familja aktuale	e315	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit	e340	1, 2
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet e punësimit dhe të punës	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet.

6. KANCERI I PANKREASIT **ICD 10-15:C25**

Incidenca e kancerit të pankreasit është lehtësisht më e lartë tek burrat se sa tek gratë, që është më e dukshme tek moshat e reja. Kulmi i incidencës ndodh në dekadën e 7 të jetës. Është një sëmundje me vdekshmëri të lartë dhe në pak raste mbijetesa është mbi 5 vjet. Faktorët e rrezikutë janë duhanpirja, përbërësit me nitrate që gjenden në produktet e konservuara, kafeina, alkooli, diabeti, faktorët gjenetikë (mutacionet në gjenet K-ras, p16, p53 dhe DPC4, që japin karcinoma familjare në sindromat e tjera gjenetike hereditare). Forma histo-patologjike më e shpeshtë e kancerit të pankreasit është adenokarcinoma.

Shenjat dhe simptomat fillestare përfshijnë anoreksinë, rënien në peshë, dhimbjen ose shqetësime në bark, ndonjë episod diabeti melitus ose tromboflebit. Në fazat më të përparuara kemi dhimbje (simptomë që lidhet me invazionin lokal në strukturat përreth pankreasit, e cila përqëndrohet në epigaster, hipokondrin e djathtë dhe në shpinë në trajtë brezi), zverdhja, simptoma gastrointestinale (nauze, të vjella

çrregullim i jashtëqitjes si steatorrea), intoleranca ndaj glukozës, ascit, prekje limfonodulit supraklavikular të majtë (limfonoduli i Virchovit), etj.

Diagnoza e kësaj patologjie bëhet nëpërmjet imazherisë (echo abdominale CT, MRI, PET-CT, echografi endoskopike, endoskopi retrograde cholangioanocreatography ERCP) dhe shenjues tumoralë në gjak si Ca 19-9, laparoskopisë, citologjisë peritoneale.

Për stadifikim përdoret sistemi TNM (tumor, nodus limfatike, metastazë), i cili e ndan këtë sëmundje në stade.

Stadi 0: Tis N0 M0

Stadi IA: T1 N0 M0

Stadi I B: T2 N0 M0

Stadi II A: T3 N0 M0

Stadi IIB: T1-3 N0 M0

Stadi III: T4 çdo N M0

Stadi IV: çdo T cdo N M1

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Nëse kanceri nuk mund të rezekohet bëhet kirurgjia tip Whipple. Në rastet kur pacienti nuk mund të operohet bëhet kirurgjia palliative, për të lehtësuar simptomat e zverdhjes, ngushtimit gastrik dhe dhimbjes. Kimioterapia është një trajtim që përdoret në të gjithë rastet me kancer të pankreasit. Në rastet e përparuara mund të përdoret edhe trajtimi me neoadjuvancë. Radioterapia përdoret pas ndërhyrjes kirurgjikale, në rastet e përparuara dhe për qëllime paliative.

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të pankreasit kanë dëmtime të proçeseve metabolike nga të lehta deri të rënda (ikter, diabet), çrregullime të defekimit, dhimbje të forta barku në trajtë brezi, rënie të madhe në peshë, troboflebite. Dëmtimet funksionale janë edhe nga penetrimi ose përhapja e proçesit patologjik nga pankreasi tek organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer të pankreasit, duke qënë se sëmundja ecën me hapa të shpejtë, humbin menjëherë aftësitë që gëzonin përpara sëmundjes. Ata përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve të gjata me kemioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore (anemi, imunodepresion) dhe lodhje dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë ngelen pa punë, që shton dhe barrën financiare të tyre.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe imazherik i pankreasit
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë) kur është i mundëshëm.
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, kirurgjisë, kimioterapisë, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (CT scanner, endoskopi, MRI, shenjues tumoralë, shintigrafi kockore, PET-CT, laparoskopi, citologji peritoneale, etj).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në stomak ose bark	b28012	2, 3, 4
Dhimbja në shpinë	b28013	2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b515	2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	2, 3, 4
Funksionet e përgjithshme metabolike	b540	2, 3, 4
Funksionet e sistemeve të tretjes/digjestive, të metabolizmit dhe sistemit endokrin, specifikuar ndryshe	b598	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e pankreasit	s550	2, 3, 4	1, 2	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2 , 3, 4
Të ngrënët	d550	2 , 3, 4
Të përgatiturit e vakteve të vështira	d6301	2, 3
Ndërprerja e punës	d8452	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Prodhime apo substanca për konsum vetiak	e110	2, 3
Familja aktuale	e315	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e340	2, 3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

7. KANCERI I REKTO-ANAL **ICD 10-15:C20-21**

Është një patologji onkologjike 2.5 herë më i shpeshtë tek meshkujt. Fillon të shfaqet rreth moshës 40 vjeç dhe ka incidencën më të lartë rreth moshës 65 vjeçare. Forma histologjike më e shprehur është adenokarcinoma me 90% të rasteve. Në faktorët e riskut bëjnë pjesë adenomatozat rektokolike, rektokoliti ulçerohemoragjik dhe faktorë predispozues si ushqimet e pasur me yndyra shtazore dhe të pakta në fibra, konsumi i madh i birrës dhe ambjentet e punës të pasura me amiante acrlonirite.

Shenjat dhe simptomat e kësaj patologjie janë, rektoragjia që shihet ne 70% të rasteve, çrregullimet e tranzitit (ndjenja e te dalurit jashtë, ndjenja e rëndimit rektal, dhimbje rektale gjatë defekimit, tenesma, diarreja mëngjesore) alternimet konstipacion – diare, asteni , rënie në peshë. Në stadet e avancuara, mund të shfaqet ileus intestinal akut (bllokimi i zorrëve) dhe shenjat që tregojnë infiltrimin e organeve ngjitur me të (vezika urinare, vagina, etj).

Diagnoza e kësaj patologjie bëhet nëpërmjet tushesë rektale, rektosigmoidoskopia, ekos abdominale, CT abdomeni, grafi direkte e abdomit, irrigografia, analizat e gjakut, markuesit tumoral (CEA, alfa fetoproteina) PET-CT.

Për stadifikim përdoret sistemi TNM (tumor, nodus limfatik, metastazë), i cili e ndan këtë sëmundje në stade.

Stadi 0: T0 N0 M0

Stadi I: T1 N0 M0

Stadi II: T2-3 N0 M0

Stadi III: T4 N0 M0; çdo T N1 M0

Stadi IV: çdo T N2-3 M0; çdo T çdo N M1

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Në stadet e hershme (stadi I) trajtimi është kirurgjikal +/- kimio-radioterapi mbështetëse (sipas të dhënave histologjike).

Në stadet lokalisht të avancuara (stadi II dhe III) trajtimi është kirurgjikal, shpesh herë i paraprirë nga kimio-radioterapia neoadjuvante dhe pas kirurgjisë ajo mbështetëse.

Në stadet e diseminuara (stadi IV) qëndrimi është në varësi të gjendjes.

1 .Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer rekto-anal kanë shqetësim kryesor prishjen e funksioneve të jashtëqitjes, dhimbjen abdominale, rënien në peshë, rektoragjinë, etj. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer rekto-anal, përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas tyre trajtimeve të gjata me kemioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë ngelen pa punë, që shton dhe barrën financiare të tyre.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik rekto-anal.
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Egkaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (CT scanner, endoskopi, MRI, shenjues tumoralë CEA, shintigrafi kockore, PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Dhimbja në stomak ose bark	b28012	2, 3, 4
Funksionet e jashtëqitjes	b525	3, 4
Ndjesitë shoqëruese në sistemin e tretjes/digjestive, të pa specifikuar	b5359	3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë:** **Shkalla e**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i**

		dëmtimit		dëmtimit
Struktura e zorrëve, specifikuar ndryshe (rekto-anale)	s5408	3, 4	1, 2	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të rregulluarit e jashtëqitjes	d530	3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3, 4
Të ngrënët	d550	2, 3
Vetë-kujdesi, specifikuar ndryshe (për kolostominë)	d598	2 , 3
Të përgatiturit e vakteve të thjeshtë	d6300	2 , 3
Të mirëmbajturit e mjeteve ndihmëse (qese kolostomi)	d6504	3
Ndërprerja e punës	d8452	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Ushqimi	e1100	2, 3
Prodhimet dhe teknologjia ndihmëse për përdorim vetiak në jetën e përditshme	e1151	4
Familja aktuale	e315	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e340	2, 3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

8. KANCERI I STOMAKUT **ICD 10-15:C16**

Ndodh dy herë më shpesh tek burrat se sa tek gratë dhe vdekshmëria është dy herë më e lartë tek burrat. Incidenca e këtij kanceri rritet me moshën. Mosha mesatare për gratë është 74 vjeç dhe për burrat 70 vjeç. Faktorët e rrezikut janë: dieta dhe mjedisi (përdorimi i dietës me pak perime dhe fruta, me shumë kripë, nitrate, ushqime të tymosura dhe konservuara, ekspozimi profesional ndaj qymurgurit, nikelit dhe duhanpirja); grupi i gjakut A (personat me këtë grup kanë rrezik më të lartë); anemia pernicioze; anomalitë gjenetike (gjeni supresor TP53); historia familjare. Në gjëndjet prekanceroze, që çojnë në kancer stomak,u janë gastriti kronik atrofik, metaplazia intestinale, ulçera peptike, polipet, sëmundja e Menétrier. Format histopatologjike të kancerit të stomakut janë: adenokarcinoma (95% e rasteve), limfomat e stomakut, tumoret e stromës gastrointestinale (GIST), etj.

Shenjat dhe simptomat e kësaj patologjie janë më të shprehura në stadet e përparuara. Këto shenja janë jo specifike (dhimbje, mostretje e ushqimit, anemi, rënie në peshë, të vjella, anoreksi, prania e gjakut okult në feçe) dhe specifike ku dallojmë anoreksinë dhe shenjat e lidhura me nje ngushtim proksimal ose distal të stomakut (vështirësi në kalimin e ushqimit, e cila mund te jetë nga e lehte deri në të plotë dhe prekje e masave abdominlae). Në fazat e përparuara dhe me metastaza (në omentum major e minor, mëlçi, diafragmë, shpretkë, pankreas, koloni transversal, linfonodulat regjionale e distale, mushkëri, kocka, tru, peritoneum) janë të pranishme masa të cilat preken në bark, asciti (prania e lëngut në bark), ikteri, etj.

Diagnoza e kësaj patologjie bëhet nëpërmjet endoskopisë dhe skopisë me barium, CT scaner, echo-grafisë endoskopike, echo abdominale, laparoskopisë, shintigrafisë kockore, PET-CT.

Për stadifikim përdoret sistemi TNM (tumor, nodus limfatikë, metastazë) për tumoret epitelialë, i cili e ndan këtë sëmundje në stade.

Stadi 0: Tis N0 M0

Stadi IA: T1 N0 M0

Stadi IB: T1 N1 M0; T2a-b N0 M0

Stadi II: T1 N2 M0; T2a-b N1 M0; T3 N0 M0

Stadi IIIA: T2a-b N2 M0; T3 N1 M0; T4 N0 M0

Stadi IIIB: T3 N2 M0

Stadi IV: T4 N1-2 M0; çdo T N3 M0; cdo T çdo N M1

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Stadi 0- dhe IA trajtimi është kirugjikal dhe në 60-80% të rasteve mbijetesa është mbi 5 vjet.

Stadi IB deri IIIA, trajtimi kryesisht është kirurgjikal, kimioterapi, raditerapi dhe mbijetesa është më e ulët.

Stadi IIIB, trajtimi është si ai më sipër, por diskutohet për kimioterapi neoadjuvante para kirurgjisë.

Stadi IV, trajtimi është kimioterapi, radioterapi dhe kirurgji paliative.

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të stomakut kanë dëmtim të metabolizmit ushqimor, që lidhet me marrjen, përpunimim, përthithjen dhe tranzitin ushqimor. Pacientët me këtë sëmundje kanë

anoreksi dhe rënie të theksuar në peshë, anemi dhe dëmtim të funksioneve të organeve përreth në rastet e përparuara lokalisht. Në rastet me metastaza shtohen dhe disfunksionet e organeve përkatëse.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer të stomakut vuajnë, si pasojë e sëmundjes, edhe probleme psiko-sociale të tilla si: pafuqia dhe pamundësia për të përballuar punën, ulja e të ardhurave dhe nevoja për mjekime të vazhdueshme, që rrisin shpenzimet. Për rrjedhojë këta pacientë shfaqin ndjenjën e varësisë ndaj të tjerëve, duke rritur dhe nivelin e shfaqjeve të frikës dhe pasigurisë për të ardhmen.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe imazherik i stomakut.
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (CT scanner, endoskopi, echo abdominale, MRI, shenjues tumoralë, shintigrafi kockore, PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore tëprekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Dhimbja në stomak ose bark	b28012	2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b5105	2, 3, 4
Refluksi i ushqimit dhe pijeve dhe të vjellët	b5106	2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	2, 3
Ndjesitë shoqëruese në sistemin e tretjes	b535	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Struktura e ezofagut	s530	2, 3, 4	1, 2	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3, 4
Të ngrënët	d550	2, 3, 4
Të përgatiturit e vakteve të komplikuara	d6300	2, 3
Të mirëmbajturit e punës	d8451	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Ushqimi	e1100	2, 3
Familja aktuale	e315	3
Sjelljet shoqërore	e460	3
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet e punësimit dhe të punës	e 590	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e340	2, 3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet

9. KANCERI I OVARIT **ICD 10-15:C55**

Është një sëmundje kryesisht e grave në pas menopauzës, me numrin më të madh të rasteve në moshën 50-75 vjeç. Tipi histologjik më i shpeshtë është adenocarcinoma epiteliale me 90% të të gjithë rasteve, më pas vijnë tumoret stromale dhe germ-cell. Shkaku mbetet i panjohur, por shumë studime kanë identifikuar një numër faktorësh ku përmendim: difektet e trashëguara në gjenet (BRCA1, BRCA2, HNPCC), dieta, obeziteti, laktoza, kafeja, shkaqet mjedisore (talku, rrezatimi, viruset), faktorët hormonalë dhe riprodhues (infertiliteti dhe lindjet e ulëta, barnat që induktojnë ovulacionin, kontraceptivët oralë), etj.

Shenjat në stadet e hershme mund të jenë tinzare, ku simptomat janë jo specifike. Shenja kryesore është një masë pelvike e gjetur në ekzaminimet imazherike rutinë të pelvisit. Në stadet e përparuara pacientët ankojnë për praninë e masës në bark, fryrje të tij, ascit, shenja nga shtypja që i bëhet vezikës ose rektumit, rrallë mund të ketë hemoragji vaginale.

Diagnostimi bëhet nëpërmjet imazherisë si echo abdominal dhe pelvike, CT dhe MRI e abdomen-pelvis, laparotomi eksplorative, vlerësimit citologjik dhe histologjik para operacionit, nëpërmjet biopsive aspirative.

Për stadifikim përdoret sistemi FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetriccs)

Stadi I: Tumori kufizohet në ovare.

Stadi IA: Vetëm një ovar është i prekur nga tumori, kapsula e ovarit e paprekur.

Stadi IB: Të dy ovaret janë të prekura nga tumori, kapsula e ovarit e pa prekur.

Stadi IC:Tumori i kufizuar në një ose dy ovare, kapsula e ovarit e çarë, tumori shtrihet në sipërfaqe të ovarit. Qeliza pozitive malinje shihen në ascit ose shplarjen peritoneale.

Stadi II: Rritja përfshin një / dy ovaret me shtrirje në pelvis.

Stadi IIA: Shtrirje dhe / ose metastaza në uterus dhe tubat e Fallopit. Qeliza malinje nuk shihen në ascit ose shplarjen peritoneale.

Stadi IIB: Shtrirje në indet e tjera pelvike.Qeliza malinje nuk shihen në ascit ose shplarjen peritoneale.

Stadi IIC: Shtrirje në indet e tjera pelvike. Qeliza malinje shihen në ascit ose shplarjen peritoneale.

Stadi III: Tumori përfshin një / dy ovare me implante peritoneale jashtë pelvisit dhe / ose limfadenopati inguinale. Paraqet metastaza hepatike sipërfaqësore.

Stadi IIIA: Metastaza mikroskopike peritoneale përtej pelvisit.

Stadi IIIB: Metastaza mikroskopike peritoneale përtej pelvisit. Me dimension 2 cm ose më pak.

Stadi IIIC: Metastaza mikroskopike peritoneale përtej pelvisit. Me dimension mbi 2cm dhe / ose metastaza limfonodulare regjonale.

Stadi IV: Metastaza në distancë përtej kavitetit peritoneal. Metastaza hepatike parenkimale.

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Në stadet e hershme të sëmundjes (1, 2) trajtimi është kirurgjikal (mund të jetë I plotë ose mund të realizohet ruajtja e uterusit dhe tubit të Fallopit me ovarin, nëse patologjia ka prekur nje ovar), shoqëruar me kimioterapi e radioterpi. Në stadet e përparuara trajtimi qëndron në citoreduksionin (debulking) kirurgjikal, e shoqëruar me kimioterapi (ajo sistemike dhe peritoneale) dhe radioterapi. Gjithashtu mund të përfshihen dhe trajtimet paliative.

1 .Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të ovarit kanë shqetësime kryesore prishjen e funksioneve menstruale, seksuale dhe riprodhuese. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer të ovarit përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas tyre trajtimeve të gjata me kimioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë vuajnë edhe nga mohimi i përfshirjes në jetën seksuale.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik të ovarit
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital ((kirurgji, rrezatim, kimioterpi) apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (echo abdominale dhe pelvike, CT dhe MRI e abdomen-pelvis, vlerësim citologjik dhe histologjik para operacionit nëpërmjet biopsive aspirative, PET-CT, etj).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Dhimbja në stomak ose bark (përfshihet pelvisi)	b28012	2, 3
Funksionet menstruale	b650	2, 3, 4
Funksionet prokrijuese/riprodhuese	b660	2, 3, 4
Mungesa e rehatisë/shqetësimet shoqëruar me menopauzën	b6702	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Vezoret	s6300	2, 3, 4	1, 2	1, 2

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Kujdesi menstrual	d5302	2 ,3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3, 4
Marrëdheniet seksuale	d7702	2
Ndërprerja e punës	d8452	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit	e340	2, 3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e 575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet

10. KANCERI RENAL **ICD 10-15:C64**

Kjo sëmundje përben 3% të sëmundjeve malinje tek të rriturit. Prek kryesisht meshkujt dy herë më tepër se sa gratë dhe është sëmundje e moshës rritur, që shuhet me shpesh në dekadën e katërt ose të gjashtë të jetës. Forma histopatologjike më e shpeshtë është ajo me qeliza të qarta, që përbën afërsisht 60-70% të rasteve. Faktorët e rrezikut përfshijnë: duhanin, historia familjare, sindromat gjenetike (që përfshijnë sëmundjen Von Hippel-Lindau VHL, hemangio-blastomat e SNQ, sindroma Birt-Hogg-Dube BHD), faktorë të pa provuar (sëmundja e veshkës polikistike, diabeti melitus, dializa kronike).

Shenjat dhe simptoma kryesore janë triada klasike (dhimbje dhe masë në ije, hematuri) që shihet në 10% të rasteve, dhe zakonisht shoqërohet me prognozë të keqe. Hematuria masive është e rrallë, dhimbja është e lehtë dhe e vazhdueshme rrallë në formë kolike, humbje në peshë, edema të këmbëve në rastet e përparuara, simptoma që lidhen me metastazat në organet respektive.

Për diagnostikimin e kësaj patologjie mbështetemi në analizat e urinës (proteinuri ose hematuri), echo, CT, MRI, biopsinë perkutane renale, shintigrafinë kockore, fosfatazat alkaline të rritura.

Për stadifikimin përdoret klasifikimi kliniko-patologjik sipas TNM.

Stadi I : T1 N0 M0

Stadi II: T2 N0 M0

Stadi III: T1 – T2 N1 M0

T3a, b, c N0 –N1 M0

Stadi IV: T4 N0 – N1 M0

cdo T N2 M0

cdo T çdo N M1

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Ai konsiston në një shumëllojshmëri trajtimesh: kirurgjikale (nefrektomia e plotë, nefrektomia e pjesshme, ose nefron – ruajtëse) radioterapia (primare, pas operacionit, paliative, kimioterapia, imunoterapia (IL-2, INF-α, etj).

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer renal kanë vështirësi në prodhimin e urinës dhe të urinimit. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer të veshkave, përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas tyre trajtimeve të gjata me kimioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik renal
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, kirurgjisë, kimioterapisë, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (analizat e urines me proteinuria ose hematuri, echo, CT, MRI, biopsia perkutane renale, shintigrafi kockore, fosfataza alkaline të rritura. PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Dhimbja në shpinë	b28013	2, 3
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	2, 3
Filtrimi i urinës	b6100	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Veshkat	s6100	2, 3, 4	1, 2	1

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të rregulluarit e urinimit	d530	2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3
Ndërprerja e punës	d8452	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat e mbështetjes	e575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e punësimit dhe të punës	e590	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e340	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet

11. KANCERI I VULVES **ICD 10-15:C51**

Kjo patologji zë 3-5% të patologjive malinje të traktit gjenital femëror. Forma histopatologjike më e shpeshtë, që përbën 90% të saj, është karcinoma me qeliza skuamoze e vulvës, kurse pjesa tjetër përfaqësohet nga melanoma, adeno-karcinoma, karcinoma me qeliza bazale, etj. Në faktorët etiologjikë përmënden dy identitete etiologjike të dallueshme. 1. Tipet bazo-qelizore (format silytha) janë multifokale, shfaqen kryesisht tek pacientet e reja dhe kanë lidhje me infeksionin nga HPV, duhan pirjen, neoplazitë intraepiteliale vulvare (VIN); 2. Tipet keratinizues që kanë prirje të jenë unifokale, shfaqen tek pacientet e moshuara dhe nuk kanë lidhje me HPV.

Nga shenjat dhe simptomat tek këto paciente mund të përmendim pruritin vulvar, fryrje, masë në vulvë, plagë ulçerative me ose pa hemoragji, sekrecione, dhimbje, dizuri dhe rrallë herë masa në zonat inguinale (adenopati). Diagnoza bëhet nëpërmjet biopsies, e cila kryhet në kabinetet e gjinekologjisë, me anestezi lokale gjatë vizitës gjinekologjike. Paptesti, kolposkopia e vaginës dhe cerviksit të uterit janë të nevojshme për shkak se kjo patologji mund të shoqërohet me patologji të tjera të rrugëve gjenitale. Ekzaminime plotësuese janë echo abdominale, CT ose rezonanca pelvike, etj.

Për stadifikim përdoret sistemi FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetriccs)

Stadi 0: Tis – karcinoma in situ

Stadi I: T1 N0 M0 - tumori kufizohet në vulvë dhe / ose perineum, me diametër më pak se 2 cm, limfonodulat negativë.

Stadi IA: invazion i stromës më pak se 1 mm.

Stadi IB: invasion i stromës më shumë se 1 mm.

Stadi II: T2 N0 M0 - tumori kufizohet në vulvë dhe / ose perineum, me diametër më shumë se 2 cm, limfonodulat negativë.

Stadi III: T3 N0 M0 T1-3 N1 M0 përhapja në afërsi me uretrën, vaginën, metastaza linfonodulare unilaterale.

Stadi IVA: T4 çdo N M0

Stadi IVB: çdo T çdo N M1 metastaza në distancë, përfshijnë dhe metastazat limfatike.

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Vulvektomia radikale në bllok dhe limfadenektomia inguinale bilaterale dhe pelvike janë trajtimi i zakonshëm për shumicën e pacienteve me këtë patologji të operueshme. Trajtimet kirrugjikale shoqërohen me radioterapi.

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer vulvës kanë shqetësim kryesor funksionet seksuale, riprodhuese, urinare dhe dëmtime që vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale . Pacientët me kancer të vulvës përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas këtyre trajtimeve të gjata me radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë vuajnë edhe nga mohimi i përfshirjes në jetën seksuale.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik i vulvës.
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, kirurgjisë, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (Pap-testi, CT scaner, kolposcopi, MRI, PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në pjesë të trupit	b2801	2, 3
Funksionet seksuale	b640	2, 3, 4
Funksionet menstruale	b650	2, 3, 4
Funksionet urinare, specifikuar ndryshe dhe pa specifikuar	B639	2, 3, 4
Ndjesië shoqëruar me funksionet gjenitale dhe të riprodhimit	b670	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori I are: Shkalla e dëmtimit	Cilësori I dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori I tretë: Vendi I dëmtimit
Klitori- buza e madhe/ buza e vogël	s63030-1-2	2, 3,4	1, 2	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli I vështirësive
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3
Marrëdhëniet intime	d770	2, 3, 4
Mbarëvajtja në punë	d8451	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet

12. KANCERI I CERVIKS UTERI **ICD 10-15:C53**

Është një sëmundje që prek kryesisht femrat që nuk kryejnë kontrollet mjeksore rutinë, piku i kësaj sëmundje është në moshën 47 vjeçare. Forma histopatologjike më e shpeshtë është karcinoma me qeliza skuamoze, që zë afërsisht 80% të rasteve. Në faktorët e rrezikut përmendet aktiviteti seksual (Human Papiloma Virus HPV, mosha e hershme e fillimit të aktivitetit seksual, partnerët e shumtë seksualë, kondilomat seksuale), duhani, kontraceptivët oralë, çregullimet e sistemit imun HIV.

Shenjat dhe simptoma te zakonshme janë hemoragjia midis menstruacioneve tek pacientet para menopauzës, shtimi i fluksit menstrual, metrorragjia, hemoragjia pas kontaktit seksual. Simptomat më të rralla shihen gjatë përparimit të kësaj sëmundje, si ngushtimi i zorrëve, insuficienca renale, etj.

Një vlerë të madhe ka parandalimi nëpërmjet kryerjes së Pap-testit. Të gjitha grate mbi 18 vjeç dhe që janë seksualisht aktive duhet të ekzaminohen nëpërmjet Pap-testit. Diagnoza vihet nëpërmjet kolposkopisë, biopsisë, vizitës gjinekologjike, etj.

Për stadifikim përdoret sistemi FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetriccs)

Stadi 0: Karcinoma in situ.

Stadi I: Karcinoma që është e kufizuar në cerviks.

Stadi II: Karcinoma shtrihet përtej cerviks uteri, por nuk arrin në paretin pelvik.

Stadi III: Karcinoma shtrihet deri në paretin e pelvisit.

Stadi IIIA: Nuk ka shtrirje deri në paretin e pelvisit, por 1/3 inferiore e vaginës është e infiltruar nga tumori.

Stadi IIIB: Shtrirje deri në paretin e pelvisit dhe/ose hidronefrozë apo veshkë jo funksionale.

Stadi IV: Karcinoma shtrihet përtej pelviksit ose klinikisht ka infiltruar mukozën vezikale apo rektale.

Stadi IVA: Karcinoma infiltron organet në afërsi.

Stadi IVB: Karcinoma përhapet në distancë.

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Trajtimi kirurgjikal për stadet e hershme është biopsia (heqja e zonës problematike) dhe histerektomia e thjeshtë. Për stadet e tjera bëhet histerektomia totale, e shoqëruar me radioterapi dhe kimioterapi.

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të qafës së mitrës kanë shqetësim kryesor prishjen e funksioneve menstruale, seksuale dhe riprodhuese. Këto dëmtime këto vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer të qafës së mitrës, përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas tyre trajtimeve të gjata me kemioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shendetësore dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë vuajnë edhe nga mohimi i përfshirjes në jetën seksuale.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik i cerviks uteri
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, perparim të malinjitetit (Pap-testi, CT scaner, kolposcopi, MRI, shenjues tumoralë CEA, PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në një pjesë të trupit	b2801	2, 3
Funksionet seksuale	b640	2, 3
Funksionet menstruale	b650	2, 3, 4
Funksionet prokrijuese/riprodhuese	b660	3, 4
Ndjesitë shoqëruar me funksionet gjenitale dhe të riprodhimit	b670	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Qafa e mitrës	s63011	2, 3, 4	1, 2	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kujdesi menstrual	d5302	2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3
Marrëdhëniet seksuale	d7702	2, 3
Mbarëvajtja e punës	d8451	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4

Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Sjelljet shoqerore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjitheshme sociale	e575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet

13. KANCERI I KOLECISTES DHE I TRAKTIT BILIAR ICD 10-15:C23

Kanceri i kolecistës është një sëmundje që prek më tepër femrat sesa meshkujt me një frekuencë 1.7:1. Mosha mesatare e prekjes është 73 vjeç. Kurse ai i traktit biliar ka një incidencë të njëjtë si tek meshkujt dhe tek femrat, ku mosha mesatare e diagnozës është 70 vjeç. Si faktorë rreziku për kancerin e kolecistës përmedim kolelitiazën dhe kolecistat e kalcifikuara, për traktin biliar kolitin ulceroz (rreziku 9-12 herë më i lartë se popullata normale). Faktorë të tjerë rreziku mund të përmenden cholangitin sklerotizues, anomalitë e lindura të rrugëve pankreatiko-biliare. Tipi histologjik më i shpeshtë tek patologjitë onkologjike të kolecistës dhe traktit biliar është adeno-karcinoma me 85-90% të rasteve.

Shenjat dhe simptomat e kësaj patologjie janë pa simptoma në stadet e hershme, kurse në stadet e përparuara janë të njëjta me ato të një kolecistiti, si dhimbje në hipokondrin e djathtë, të përziera, të vjella, intolerancë ndaj yndyrnave, anoreksi, zverdhje, rënie në peshë, prekje mase në bark, temperaturë dhe ascit.

Diagnostikimi i kësaj patologjie bëhet nëpërmjet echografisë abdominale, CT, MRI, endoskopisë retrograde cholangio-pankreatografi (ERCP), analizave të gjakut, analizave biokimike, etj.

Për stadifikim përdoret sistemi TNM (tumor, nodus limfatikë, metastaza), i cili e ndan këtë sëmundje në stade.

Stadi 0: T N0 M0

Stadi IA: T1 N0 M0

Stadi IIB: T2 N0 M0

Stadi IIA: T3 N0 M0

Stadi IIB: T1-3 N1 M0

Stadi III: T4 çdo N dhe M0

Stadi IV: çdo T çdo N M1

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm. Sëmundja e kolecistës në stadet e hershme mund të trajtohet me kirurgji, qoftë ajo edhe laparoskopike për tumoret T1. Heqja kirurgjikale lokalisht është e mundur në rastet e dëmtimeve proksimale për sëmundjet e traktit biliar. Trajtimet e mëtejshme janë me kimioterapi dhe radioterapi.

1.Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të kolecistës dhe të rrugëve biliare kanë shqetësime kryesore prishjen e funksioneve të tretjes, metabolizmit të yndyrnave, dhimbje barku, rënie në peshë, etj. Këto dëmtime këto që vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2.Fusha sociale. Pacientët me kancer të kolecistës dhe të rrugëve biliare, përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas tyre trajtimeve të gjata me kemioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë ngelen pa punë, gjë që shton dhe barrën financiare të tyre.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik dhe laboratorik të kolecistës dhe rrugëve biliare.
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, ripërsëritje, përparim të malinjitetit (CT scaner, cholangiografi, ERCP, endoskopi, MRI, shenjues tumoralë CEA, PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në stomak ose bark	b28012	2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b515	2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	2, 3
Ndijimet shoqëruar me sistemin e tretjes	b535	2, 3, 4
Metabolizmi i yndyrnave	b5403	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e fshikëzës së tëmthit dhe kanaleve	s570	4	1	1

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3, 4
Të ngrënët	d550	3, 4
Të përgatiturit e vakteve të vështira	d6301	2 , 3
Ndërprerja e punës	d8452	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Prodhime apo substanca për konsum vetiak	e110	2, 3
Familja aktuale	e315	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit)	e340	2, 3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet e punësimit dhe të punës	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

14. KANCERI I TRUPIT TE UTERUSIT **ICD 10-15:C34**

Është sëmundja më e shpeshtë, malinje e traktit gjenital femëror. Është kryesisht sëmundje e grave pas menopauzës, 25% e rasteve shfaqet në premenopauzë dhe 5% të rasteve zhvillohet në pacientet nën 40 vjeç. Tipi histologjik më i shpeshtë, është adenokarcinoma me 80% të rasteve. Format e tjera janë,

karcinoma seroze, karcinoma me qeliza të qarta etj. Në faktorët e rrezikut përmendim estrogjenët (stimulimi për një kohë të gjatë me to), dieta (sidomos ajo me % të larta të yndyrnave shtazore), obeziteti, lindjet (rrezik më të lartë kanë gratë multipare, kalimi në menopauz pas moshës 53 vjeç, ato me hemoragji të shtuar në periudhën e menopauzës). Faktorë të tjerë rreziku mund të përmendet diabeti melitus, hipertensioni arterial, hiperplazia endometriale, historia familjare për këtë patologji, etj.

Shenjat dhe simptomat tek gratë në postmenopauz janë rrjedhje vaginale dhe hemorragji jo normale pas menopauzës. Në stadet e përparuara ankojnë për shtypje në pelvis, shenja të zmadhimit të uterusit dhe presioni që ai bën tek organet përreth. Në gratë para menopauzës diagnoza është më e vështirë dhe shenjat e vetme mund të jenë menstruacionet e shtuara apo të zgjatura ose spotinginteri menstrual.

Për diagnozën një vlerë të madhe kanë kontrollet periodike (vizitat gjinekologjike) gjatë të cilave kryhen proçedurat e marrjes së mostrave endometriale (biopsitë) ambulatorisht dhe dilatacion me kryerje kyretazh.

Për statifikimin përdoret sistemi FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetriccs)

Stadi IA: tumori kufizohet në endometër, jo ose më pak se gjysma e miometrit të pushtuar.

Stadi IB: tumori kufizohet në endometër e pushton me shume se gjysma e miometrit.

Stadi IIA: pushtimi i glandulave endocervikale.

Stadi IIB: invadimi i strimës cervikale.

Stadi IIIA: invadimi i serozës dhe anekseve.

Stadi IIIC1:metastaza limfonodulare pelvike.

Stadi IIIC2: metastaza limfonodulare para-aortale.

Stadi IVA: pushtim i mukozës së vezikës urinare ose të zorrës.

Stadi IVB: metastaza në distancë, përfshijë limfonodulat intra-abdominale dhe /se inguinale.

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Ai ka te beje me në trajtimin kirurgjikal (që mund të jetë me bark të hapur ose laparoskopi, shoqëruar këto me heqjen e limfonodulave përkatëse), shoqëruar me radioterapi, kimioterapi (qofshin këto mbështetëse dhe neoadjuvante) dhe terapi endokrine. Trajtimi i rasteve të përparuara është shumë kompleks, ku përfshihen edhe trajtimet paliative.

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të trupit të uterusit kanë shqetësime kryesore prishjen e funksioneve menstruale, seksuale dhe riprodhuese. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer të trupit të uterusit, përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas tyre trajtimeve të gjata me kimioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore dhe ndikojnë në pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë vuajnë edhe nga mohimi i përfshirjes në jetën seksuale.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik të uterusit
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, ripërsëritje, përparim të malinjitetit (Pap-testin, CT scaner, kolposcopi, MRI, shenjues tumoralë CEA, PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore tëprekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në stomak ose bark (përfshi pelvisin)	b28012	2, 3, 4
Funksionet seksuale	b640	2
Funksionet menstruale	b650	2, 3, 4
Funksionet prokrijuese/riprodhuese	b660	4
Sensacionet/ndjesitë shoqëruar me funksionet gjenitale dhe te riprodhimit	b670	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Trupi i uterusit	s63010	2, 3, 4	1, 2	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kujdesi menstrual	d5302	2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3
Marrëdhëniet seksuale	d7702	2, 3
Mirëmbajta e punës	d8451	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet

15. KANCERI I PROSTATES **ICD 10-15:C61**

Është tumori më i shpeshtë tek meshkujt, pas kancerit të mushkërisë dhe atij kolorektal. Incidencën më të lartë e shfaq rreth moshës 72 vjeçare. Forma histologjike më e shpeshtë, me 95% të rasteve, është ajo e adenokarcinomës dhe 5% janë karcinoma me qeliza tranzicionale. Për shkallën e diferencimit glandular dhe shkallën e rritjes tumorale përdoret klasifikimi i Gleason. Faktorë rreziku janë mosha e thyer, raca e zezë, faktorët gjenetikë (meshkuj që kanë baba ose vëlla me kancer të prostatës, janë dy herë më të rrezikuar), faktorët hormonalë (nivelet e larta te testosteronit), faktorët mjedisorë dhe dietetikë (yndyrnat e shtuara, rezatimet jonizuese), viruset (virusi I herpesit tipi 2, virusi papillomës, citomegalo-virus), hiperplazitë beninje të prostatës, etj.

Shenja dhe simptoma kryesore është çrregullimi i urinimit, i cili vlerësohet nëpërmjet IPSS (matësi ndërkombëtar i simptomatologjisë urinare) dhe ndikimi i kësaj simptome në cilësinë e jetës, e cila bëhet nëpërmjet anamnezës së pacientit. Për diagnostikimin e kësaj patologjie shërben ekzaminimi fizik me tushe rektale, analizat e gjakut periferik dhe të urinës (vlerësimi i PSA, testosteronit, LDH, fosfatazës alkaline, fosfatazës acide prostatike dhe funksionit hepatik), ekografia trans-rektale me biopsia prostatike në disa pika, urografia dhe cistoskopia, shintigrafia kockore, grafia e gjoksit, MRI dhe CT, PET-CT.

Për stadifikim përdoret klasifikimi kliniko-patologjik sipas TNM i përshtatur nga AJCC (American Joint Committee on Cancer) dhe IUAC (International Union Against Cancer).

Stadi I: T1a N0 M0 G1 (Gleason)

Stadi II: T1a N0 M0 G2, G3-4

T1b N0 M0 çdo G

T1c N0 M0 çdo G

T2 N0 M0 çdo G

Stadi III: T3 N0 M0 çdo G

Stadi IV: T4 N0 M0 çdo G

çdo T N1 M0 Çdo G

çdo T çdo N M1 dhe çdo G

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm.

Ai konsiston në një shmëllojshmëri trajtimesh: kirurgjikal (prostat-ektomi radikale), radioterapi të fuqishme, brakiterapia intesticiale, hormonoterapia, kimioterapia, kriokirurgjia dhe vëzhgimi pa trajtim aktiv.

1. fnksionale. Pacientët me kancert e prostatës kanë shqetësime gjatë urinimit, seksuale, riprodhuese. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha ësociale. Pacientët me kancer të prostates, përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas tyre trajtimeve të gjata me kimioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë vuajnë dhe nga mohimi i përfshirjes në jetën seksuale.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik të prostatës
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, kirurgjisë, rrezatimit, kimioterapisë apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (CT scaner, MRI, shenjues tumoralë, PSA dhe CEA, PET-CT, echo transrektale, shintigrafi kockore).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Dhimbja në stomak ose në bark (përfshirë pelvisin)	b28012	2, 3
Funksionet e urinimit	b620	2, 3
Sensacionet/ndjesitë shoqëruar me funksionet urinare	b630	2, 3
Funksionet seksuale	b640	2, 3
Funksionet lidhur me fertilitetin/pjellorinë	b6600	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë:**	**Cilësori i dytë:** Natyra e	**Cilësori i tretë:**

		Shkalla e dëmtimit	dëmtimit	Vendi i dëmtimit
Prostati	s6306	2, 3, 4	1	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3
Marrëdhëniet intime	d770	2, 3
Ndërprerja e punës	d8452	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familjaë aktuale	e315	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit	e340	2, 3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e punësimit dhe të punës	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet

16. KANCERI I TESTIKUJVE **ICD 10-15:C62**

Është kanceri më i shpeshtë tek burrat në moshë të re. Shumica e tumoreve testikulare e marrin origjinën nga qelizat germinale. Mosha më e shpeshtë është ajo midis 15-35 vjeç. Kulmimi i dytë i incidencës është pas moshës 60 vjeç. Tipat histologjik më të shpeshtë nga qelizat germinale janë format seminomatoze (që zënë numrin më të madh), format jo seminomatoze (karcinomat embrionale, Yolk sac karcinoma, korion karcinomat, teratoma). Faktorët e rrezikut janë të panjohura, por shumë faktorë shoqërohen me një rrezik të lartë siç janë kanceri testikular i mëparshëm, kriptokidizëm, faktorët gjenetikë (sindroma Klinefelter), historia familjare, mjedisi (barna si DES- diethyllstilbestrol), fertiliteti.

Shenjat dhe simptoma kryesore në sëmundjen e lokalizuar është masa skrotale që mund të jetë e dhimbshme, hidrocela, adenopatia inguinale. Shenja të tjera mund të përmendim dhimbje mesi, dhimbje abdominale, nauzea, të vjella, konstipacion, gjinekomasti. Në sëmundjet e përhapura simptomatika është ajo e orgneve të përfshira. Diagnostikimi bëhet me anë të ekzaminimit klinik (prekja e testeve) biopsi kur preken masa testikulare të dyshimta, echo testikulare, shenjuesit tumoralë, β-HCG, AFP, CT i të gjithë trupit, PET-CT, shintigrafia kockore.

Për stadifikimim përdoret Royal Marsden System dhe TNM.

I: Tx N0 M0; Sëmundja e lokalizuar në test, indin peritestikular.

II: Tx N1 ose N2a M0; Më pak se gjashtë limfonoduj pozitivë, pa shtrirje në indin dhjamor peritoneal, limfonoduj më të vegjël se 2 cm.

Tx N2b M0; Gjashtë ose më shumë limfonoduj të kapsuluar dhe/ose në prekje në indin dhjamor ë Tx N3 M0; çdo limfonodul më i madh se 5 cm.

III: Tx Nx M1; Adenopati supra dhe infra diafragmatike (jo metastaza viscerale)

IV: Sëmundja e përhapur (në mushkëri, mëlçi, kocka)

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm. Ai qëndron në një shumëllojshmëri trajtimesh: kirurgjikal (orkiektomi radikale inguinale, limfadenektomitë retroperitoneale), radioterapi, kimioterapi, kriokirurgji dhe observim pa trajtim aktiv.

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të testikujve kanë shqetësime riprodhuese dhe seksuale. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer të testikujve, përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas tyre trajtimeve të gjata me kimioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë vuajnë edhe nga mohimi i përfshirjes në jetën seksuale.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik i testikujve
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, kirurgjisë, rrezatimit, kimioterapisë apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit,(echo testikulare, shenjues tumoralë β-HCG, AFP, CT të të gjithë trupit, PET-CT, shintigrafi kockore).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në stomak ose bark (përfshi pelvisin)	b28012	2, 3
Dhimbja në mes	b28013	2, 3
Funksionet lidhur me fertilitetin/pjellorinë	b6600	2, 3
Bezdia/mungesa e rehatisë shoqëruar me marrëdhënien seksuale	b6700	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Testikujt	s6304	2, 3, 4	1, 2	1, 2

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3
Marrëdhëniet intime	d770	2, 3
Ndërprerja e punës	d8452	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Prodhimet dhe teknologjia ndihmëse për përdorim vetiak, në jetën e përditëshme	e1151	3
Familja aktuale	e315	3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet

17. KANCERI I VAGINES **ICD 10-15:C52**

Kjo patologji zë 2% të sëmundjeve malinje gjinekologjike tek femrat, është e rrallë dhe shihet kryesisht tek femrat me moshë të madhe mbi 60 vjeç, në 70-80% të rasteve. Forma histologjike më e shpeshtë, me 80-90% të rasteve, është karcinoma me qeliza skuamoze, 5-10% janë adenokarcinomat dhe format e tjera janë karcinomat me qeliza të qarta mucinoze, etj. Nga faktorët e rrezikut më i shpeshtë është neoplazia vaginale intraepitheliale (VIN), që shpesh shoqëron CIN. Këto dëmtime shihen shpesh në 1/3 e sipërme të vaginës. Faktorë të tjerë mund të përmenden infeksionet HPV dhe DES gjatë shtatzanisë.

Shenjat dhe simptomat ë tjera tek këto pacientë mund të përmendim; hemorragji jo normale vaginale kryesisht pas kontakteve seksuale, sekrecione vaginale, masë të prekshme, dispareuni ose dhimbje në diafragmën pelvike. Shpesh here këto sëmundje zbulohen rastësisht gjatë kryerjes së një Pap-testi jo normal. Diagnostikimi bëhet nëpërmjet kolposkopisë e shoqëruar me ekzaminimin histologjik. Pap testi,vizita gjinekologjike, CT dhe rezonancë pelvike, cistoskopi, ureteroskopi, proktoskopi kur tumori prek organet përreth.

Për stadifikim përdoret sistemi FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetriccs)

Stadi 0: Tis – karcinoma in situ ose intra-epiteliale

Stadi I: Karcinoma është e kufizuar në murin e vaginës.

Stadi II: Karcinoma ka infiltruar indet subvaginale, por nuk ka dalë në murin pelvik.

Stadi III: Karcinoma është shtrirë mbi murin pelvik.

Stadi IV: Karcinoma është shtrirë klinikisht, duke përfshirë mukozën e vezikës urinare dhe te rektumit.

Stadi IVA: Përhapje e rritjes tek organet përreth dhe / ose një shtrirje direkt në pelvis.

Stadi IVB: Përhapja në organet në distancë.

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm. Që të arrihet një rezultat i mirë trajtimi duhet bërë nga një ekip multidisiplinar, duke përfshirë kirurgun gjinekologo- onkolog, radioterapistin . Kimioterpia përdoret rrallë.

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer të vaginës kanë shqetësime kryesore në funksionet seksuale, riprodhuese, urinare dhe dëmtime që vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer të vaginës përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas tyre trajtimeve të gjata me radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë. Shpesh këta pacientë vuajnë edhe nga mohimi i përfshirjes në jetën seksuale.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik të vaginës.
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, kirurgjisë, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (Pap-testin, CT scaner, kolposcopi, MRI, PET-CT).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në pjesë të trupit	b2801	2, 3
Funksionet seksuale	b640	2, 3, 4
Funksionet menstruale	b650	2, 3, 4
Funksionet prokrijuese/riprodhuese	b660	2, 3, 4
Sensacionet/ndjesitë shoqëruar me funksionet gjenitale dhe të riprodhimit	b670	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Kanali vaginal	s63033	2, 3, 4	1, 2	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3, 4
Kujdesi menstrual	d5302	2, 3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	2, 3, 4
Mirëmbajta e punës	d8451	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e315	3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet

18. KANCERI URETERIAL (VEZIKA URINARE DHE URETERET) ICD 10-15:C67-66

Përfshin karcinomën e vezikës urinare, uretereve dhe pelvisit renal, përkatësisht në raport 50:3:1 ndërmjet tyre. Preken më shpesh me këtë kancer meshkujt, në një raport 3:1 në lidhje me femrat, dhe e kanë kulmin e incidencës në dekadën e shtatë të jetës. Këto karcinoma prekin më shpesh racën e bardhë, në raport me të tjerat 2:1. Forma histo-patologjike më e shpeshtë është karcinoma me qeliza trazicionale (90-95% të rasteve), karcinoma me qeliza skuamoze (3-7%) dhe adeno-karcinomat (më pak se 3%). Në faktorët e rrezikut përfshihen pirja e duhanit (shkaktari kryesor), abuzimi me analgjezikët, infeksionet kronike (të traktit urinar), profesioni (punonjësit e ekspozuar ndaj arilaminës, në industrinë e kimisë organike, gomave, etj), nefropatia ballkanike (nefropati familjare që përfaqësohet nga inflamacion progresiv i parenkimës renale), faktorët genetikë.

Shenja dhe simptoma kryesore është hematuria (simptoma më e shpeshtë, me të cilën paraqiten këto pacientë), simptoma që lidhen me zbrazjen e vezikës (urinimi i shpeshtë, dizuria, urgjencë në urinim, etj), irritimi i vezikës pa hematuri, simptomat në fazën e përparuar (si edema në gjymtyrët e poshtëm, etj)..

Për diagnostikimin e kësaj patologjie shërben urografia ekskretore (CT, MRI ose IVP) e ndjekur nga cistoskopia me biopsi, pielografia retrograde, uretroskopia me biopsi, citologjia e urinës, shintigrafia kockore, etj.

Për stadifikim përdoret sistemi TNM

Stadi 0a: T0 N0 M0

Stadi 0is: Tis N0 M0

Stadi I: T1 N0 M0

Stadi II: T2a / T2b N0 M0

Stadi III: T3a / T3b / T4a N0 M0

Stadi IV: T4b N0 M0

Çdo T N1 – N3 M0

Çdo T çdo N M1

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm. Ai qëndron në një shumëllojshmëri trajtimesh: kirurgjikal (rezeksione transuretale TUR, lazer, cistektomi e pjesshme dhe e plotë, proçedurat e devijimit urinar, nefro-ureteroektomia, reimplantim neo-vezikal), radioterapi, kimioterapi intravezikale dhe sistemike.

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me kancer urotelial (vezikës urinare dhe ureterëve) kanë shqetësime të mbledhjes së urinës, urinimit dhe seksuale. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me kancer urotelial (vezikës urinare dhe ureterëve), përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas këtyre trajtimeve të gjata me kimioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shëndetësore dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik urotelial (vezikës urinare dhe ureterëve)
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, kirurgjisë, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminimeve që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (cistoskopia, pielografia retrograde, uretroskopia, CT scaner, MRI, PET-CT, echo transrektale, shintigrafia kockore).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në stomak ose bark (përfshihet pelvisi)	b28012	2, 3
Mbledhja e urinës	b6101	2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	2, 3
Sensacionet/ndjesitë shoqëruar me funksionet urinare	b630	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Ureteri dhe fshikëza urinare	s6301-2	2, 3, 4	1, 2	1, 2, 3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të rregulluarit e urinimit	d530	2, 3
Të mirëmbajturit e shëndetit	d5702	2, 3

Marrëdhëniet intime	d770	2
Ndërprerja e punës	d8452	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Barnat	e1101	2
Prodhimet dhe teknologjia ndihmëse për përdorim vetiak në jetën e përditshme	e1151	3
Familja aktuale	e315	3
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e punësimit dhe të punës	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2, 3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet

19. MELANOMA MALINJE E LEKURES ICD 10-15:C43

Melanoma është një çrregullim neoplazik, si rrjedhojë e transformimit malinj të melanociteve normale. Në 91.2% të rasteve është e kufizuar në lëkurë, 5.3% janë okulare, 1.3% në mukoza dhe 2.2% pa vatër primare. Mosha që preket më shpesh është ajo e grup-moshave 20-30 vjeç deri 55 vjeç. Është më e shpeshtë tek meshkujt sesa tek femrat në një raport 1.3:1. Zona më e shpeshtë e zhvillimit të melanomës tek femrat janë gjymtyrët dhe tek meshkujt është trungu. Kjo sëmundje prek më tepër racën e bardhë dhe është më e shpeshtë, atje ku këto popullsi jetojnë në një klimë me ekspozim diellor të lartë. Tipi histologjik më i shpeshtë është melanoma me përhapje sipërfaqësore, që zë 70% të formave kutane dhe ajo nodulare që zë 10-15% të formave. Në faktorët e rrezikut janë rrezatimi ultraviolet, disa tipe nishanesh (si nishanet tipike, atipike, gjigante kongenitale, keratozotaktinike, kseroderma pigmentoze, imuno-supresioni ose malinjitetet e hershme hematologjike. Genet më të ndjeshme që janë identifikuar tek melanomat janë CDKN2A dhe CDK4.

Për diagnostikimin e kësaj patologjie shërben diferencimi i melanomave prej nishaneve beninje, duke parë asimetrinë, kufijtë e çrregullt, ngjyrën, diametrin e dëmtimeve (ABCD). Disa shenja të melanomas përfshijnë kruajtjen, gjakosjen, ulçerimin dhe ndryshime të tjera, që vihen re tek nishanet beninje. Diagnostikimi bëhet nëpërmjet ekzaminimit të lëkurës së trupit, i kombinuar me fotografim të çdo nevusi atipik, dhe edukimin e pacientëve që duhet të shohin ndryshimet tek nishanet ekzistuese; ekzaminimi i limfonoduseve, teknikat e biopsisë (biopsi me gjilpërë), ekzaminimet gjenetike (mutacionet e tyre si B-raf).

Për stadifikim përdoret klasifikimi kliniko-patologjik sipas TNM.

Stadi 0: Tis N0 M0

Stadi IA: T1a N0 M0

Stadi IB: T1b N0 M0

T2a N0 M0

Stadi IIA: T2b N0 M0

T3a N0 M0

Stadi IIB: T3b N0 M0

T4a N0 M0

Stadi IIC: T4b N0 M0

Stadi III: çdo T N1 – N3 M0

Stadi IV: çdo T çdo N çdo M

Trajtimi sipas stadeve është i ndryshëm. Ai qëndron në një shumëllojshmëri trajtimesh: kirurgjikal (heqja e dëmtimit primar që realizohet në kufijtë onkologjikë të shëndoshë, LNSB ose diseksionet limfonodale), terapi mbështetëse (me interferon INF-α- 2b dhe vaksinë alogjenike), radioterapi.

1. Dëmtimet funksionale. Pacientët me melanoma malinje të lëkurës shfaqin shqetësime të mbrojtjes së lëkurës dhe dëmtime të strukturave ndihmëse të saj, dëmtime të enëve dhe nyjeve limfatike ku bëhen disekimet limafatike, që japin limfedema të këtyre strukturave. Këto dëmtime vijnë si pasojë e tumorit primar dhe infiltrimit të tij në organet përreth.

2. Fusha sociale. Pacientët me melanoma malinje të lëkurës, përveç problemeve që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve kirurgjikale dhe pas këtyre trajtimeve të gjata me kimioterapi dhe radioterapi, të cilat shoqërohen me problem të mëdha shëndetësore dhe që shtojnë pa-aftësinë në punë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, imazherik i melanomës malinje të lëkurës
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, kirurgjisë, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme.
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (ekzaminimin e gjithë lëkurës së bashku me dermatoskopinë, biopsinë të lëkurës, CT scaner, MRI, PET-CT, testet gjenetike).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbja në pjesë të trupit	b2801	2, 3
Funksionet e enëve limfatike	b4352	2, 3, 4
Funksionet e nyjeve limfatike	b4353	2, 3, 4
Funksionet e mbrojtjes së lëkurës	b810	2, 3
Funksionet riparuese të lëkurës	b820	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sipërfaqeve të lëkurës	s810	4	1	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të kujdesurit për lëkurën	d5200	2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3
Të siguruarit e komfortit fizik	d7700	2, 3
Mirëmbaja e punës	d8451	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Intensiteti i dritës	e2400	2, 3
Familja aktuale	e315	3
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e340	1, 2
Shërbimet, sistemet dhe poltikat e mbështetjes së përgjithshme sociale	e575	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3

Shërbimet e punësimit dhe të punës	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet

DËMTIMET OTORINO-LARINGOLOGJIKE

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi diagnozës	Kodi ICD 10-15
1.	Surdomutizmi	H91-3
2.	Stenoza e fituar e subglotis dhe trakesë	J95-5
3.	Djegiet e ezofagut me substanca korrozive dhe stenozat cikatriciale të tij	K22-2
4.	Kanceri i laringut	C32
5.	Kanceri i sinuseve paranazale dhe hapësirës së hundës	C31
6.	Kanceri i tonsilave dhe orofaringut	
6.1	Kanceri i tonsilave	C09
6.2	Kanceri i orofaringut	C10
7.	Kanceri i nazofaringut	
7.1	Kanceri i nazofaringut	C11
7.2	Angifibroma e nazofaringut me shtrirje intrakraniale	D10.6

DËMTIMET E OTORHINOLARINGOLOGJISË

HYRJE

Sëmundjet e hundës, veshit dhe fytit janë të shpeshta në praktikën e përditshme, dhe mund të ndikojnë në jetën e një personi në shumë mënyra, duke prekur të dëgjuarit, frymëmarrjen, nuhatjen, gjumin, ekuilibrin ose duke prekur njëkohësisht më shumë se një nga këto.

Kjo e fundit është më e shprehur ne rastet e patologjive malinje të kësaj hapësire anatomike, kur preket në mënyrë të dukshme cilësia e jetës jo vetëm të pacientit, por dhe e familiareve apo te afërmve të tij.

Njihet mirë ankthi dhe depresioni që shoqërojnë vertigon periferike, si dhe roli i tyre në nivelin e perceptuar të pa-aftësisë; e njëjta gjë mund te thuhet dhe për tinnitus. Çrregullimi në një fushë mund të prekë dhe të ndikojë një fushë tjetër, psh ulja e dëgjimit dëmton perceptimin e zërit nga ana e individit dhe kjo çon në dëmtime të cilësisë së zërit. Një ndikim i tillë shprehet në mënyrë kulmore në surdomutizëm, ku ulja e madhe e dëgjimit çon në mos zhvillimin e gjuhës receptive dhe asaj ekspresive.

Problemet që pasojnë dëgjimin jo të mirë dhe ndikimi i tyre në zhvillimin linguistik, çon në pengesa në formimin akademik të individëve, dhe interferon në marrëdhëniet e tyre në familje dhe në komunitet, e kështu me radhë. Jo vetem kaq, por sikurse funksionet e organeve otorini-laringologjike lidhen ngushtësisht me njeri –tjetrin, ashtu edhe patologjitë e një organi mund të shoqërohen me kufizim te funksioneve të organit tjeter, p.sh. proceset malinje të nazofaringut çojnë në pa-aftësi dëgjimore, problemet kronike të hundës çojnë në dëmtime të cilësisë së zërit të prodhuar në laring etj.

1. SURDOMUTIZMI ICD 10-5: H91-3

Uljet e dëgjimit llogaritet 5-10 në 1000 fëmijë të lindur. Ulja e vazshueshme e dëgjimit në fëmijëri (UPDF) mund të ketë një ndikim shumë të rëndë në zhvillimin e gjuhës së folur dhe të aftësive komunikuese të individit. Po kështu, ky deficit ndikon edhe në fushat e tjera të zhvillimit, p.sh. zhvillimin akademik, shëndetin mendor, vetë-vlerësimin apo mundësitë afat-gjata për punësim, me kosto të lartë për shoqërinë. Kjo lloj ulje dëgjimi nuk trajtohet me barna ose kirurgji, dhe mund të jetë e njëanëshme ose e dyanëshme.

Uljet e dëgjimit mund të jenë të trashëguara/gjenetike. Rreth 75-80% e tyre trashëgohen me anë të geneve recesive, 20-25% me gene dominante, 1-2% me kromozone të lidhur me gjininë dhe më pak se 1% janë trashëgimi mitokondriale. Po kështu ulja e lindur e dëgjimit mund të jetë sindromike, apo jo sindromike. Ato sindromike, përveç uljes së dëgjimit shfaqin edhe probleme te tjera mjekësore, por gjithsesi janë më të pakta se ato jo-sindromike. Infeksionet apo barnat e përdorura nga nëna gjatë shtatzanisë mund të çojnë në UPDF.

UPDF mund të lidhet me faktorë perinatale, p.sh. prematuriteti, pesha e ulët në lindje, ikteri neonatal, apo me faktorë pas-lindjes. Në këtë grup të fundit futet meningiti, traumat e kokës, fruthi etj. Studimet kanë treguar se shkaku më i shpeshtë i UPDF pas lindjes është meningiti, për më tepër ato shkaktojnë ulje të dëgjimi të shkallës së thellë dhe shpesh të dyanëshme.

Dëmtimet Funksionale

Një ndër efektet kryesore të uljes së theksuar të dëgjimit është prishja e aftësisë së individit për të komunikuar me të tjerët. Një individ që nuk dëgjon normalisht të folurin, mund të riprodhojë vetëm atë ç'ka arrin të dëgjojë. Rrjedhimisht, një individ me ulje të thellë dëgjimi dhe i paimplantuar ose i protezuar, nuk do të arrijë kurrë të zhvillojë komunikim verbal dhe përfundon në surdo-mutizëm. P.sh. intensitetet normale të të folurit janë 30-50 dB, zilja e telefonit shkon deri 80 dB; pra një individ me ulje dëgjimi 60 dB dëgjon nënën vetëm kur ajo bërtet apo kur telefoni bie, ndërkaq humbet shumicën e të folurit konvencional dhe po kështu të mësimdhënies në klasë, nëse nuk vendoset në bankë të parë etj.

Këta individë mund të komunikojnë me anë të gjuhës së shënjave ose me anë të gjuhës së shkruar. Po kështu, individët më probleme të shprehura të dëgjimit e kanë të vështirë të dëgjojnë zërin e tyre, rrjedhimisht ajo pak e folur që arrin të zhvillohet është e paqartë dhe e deformuar.

Fusha sociale: Individët që nuk komunikojnë me njerëzit rreth tyre frustrohen dhe bëjnë tërheqje sociale. Këto ndryshime të mënyrës së qëndrimit mund të keqinterpretohen si probleme të sjelljes apo psikologjike, në vend që të shihen si reagime ndaj mjedisit apo situatës në të cilën ndodhet individi.

Individët me ulje të rënda dëgjimi mund të kenë rrezik për abuzime, që mund të vijnë edhe nga vetë të afërmit, sepse individi nuk vepron ashtu si ata presin. Po kështu këta individë mund të jenë dhe objekt i abuzime seksuale, dhe nuk janë në gjendje t'i raportojnë. Individët që nuk dëgjojnë mund të jenë të izoluar nga ana sociale, dhe si pasojë janë pre e atyre që ju ofrojnë pak më shumë vëmendje, duke i kthyer në një kategori më të rrezikuar për abuzime.

Fusha praktike: Ulja e përhershme e dëgjimit çon pa dyshim në probleme të komunikimit, performancës akademike, sjelljes psiko-sociale dhe zhvillimit emotiv. Po kështu ajo ndikon në familje dhe shoqëri, duke çuar në tensione dhe izolime sociale. Në kohët e sotme ekzistojnë të gjitha mundësitë për identifikimin e hershëm të uljes së dëgjimit te fëmijët dhe protezimin/implantimi në vitet e para të jetës. Studimet kanë treguar se sa më shpejt të realizohet kjo, aq më të mëdha janë përfitimet e fëmijës/ familjes/shoqërisë.

Në mungesë të këtyre programeve, individët me ulje të rënda dëgjimi nuk arrijnë të zhvillojnë potencialin e nevojshëm linguistik. Ata ose ngelen të izoluar në shtëpi pa mundësi të mëtejshme zhvillimi, punësimi në perspektive etj, ose në rastin më të mirë frekuentojnë shkollën e fëmijëve që nuk flasin dhe mësojnë të lexojnë në buzë apo gjuhën e shenjave. Gjithsesi edhe në këtë rast, mundësitë e këtyre individëve në të ardhmen për t'u punësuar dhe përfshirë në shoqëri ngelen shumë të kufizuara.

Për të përcaktuar një çrregullim të funksionit auditiv, duhet të plotësohen disa kritere:

Deficite në funksionet ndijimore të veshit të brendshëm, lidhur me ndijimin e pranisë së tingujve

Deficite në funksionet ndijimore të veshit të brendshëm, lidhur me diskriminimin e fjalës së folur

Deficite në funksionet ndijimore të veshit të brendshëm, lidhur me lokalizimin hapësinor të burimit sonor.

Deficit në zhvillimin linguistik dhe komunikimin verbal

Diagnostifikimi kryhet nëpërmjet:

- Vlerësimit të funksionit auditiv me anë të audiometrisë (audiometria e potencuar vizualisht, ABR, audiometria me lodra, audiometria konvencionale mbi 5 vjeç)
- Ekzaminimeve imazherike (dëmtimet kongenitale të dëgjimit)

- Vlerësimit të funksioneve të organeve të tjera të prekura (dëmtimet sindromike të dëgjimit)
- Vlerësimit nga ana e psikiatrit apo psikologut
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësimi funksionit auditiv
- Vlerësim i zhvillimit neurologjik dhe psikologjik të fëmijës
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet e të dëgjuarit	b 230	4
Shprehja e gjuhës së folur	b 16810	4
Marrja e gjuhës së folur	b 16800	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Struktura e veshit të brendshëm	S260	4	8	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të folurit	d 330	4
Të komunikuarit-të pranuarit-mesazhe me gojë	d310	4
Ndërveprimet nderpersonale të ndërlikuara/ komplekse	d720	3
Arsimi shkollor	d820	3
Punësimi me shperblim	d850	3
Jeta në komunitet	d910	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet ndihmëse dhe teknologjia për komunikim	e 1251	4
Kafshët shtëpiake	e 350	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4
Shërbimet e mbështetjes së përgjithshme sociale	e 5751	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 3 vjet

2. STENOZA E FITUAR E SUBGLOTIS DHE TRAKESË ICD 10-5: J95-5

Shkaqet e stenozës së laringut dhe trakesë së sipërme janë trauma, sëmundjet inflamatore kronike, tumoret e ndryshme apo jatrogjene. Sekuenca e ngjarjeve që çojnë në stenozë përfshin: ulçerimin e mukozës dhe kartilagos, reaksionin inflamator dhe indin shoqërues granulomatoz, formimin e indit fibroz, kontraksionin e tij dhe formimin e cikatriceve. Shkaku kryesor i stenozave të laringut dhe trakesë vazhdon të ngelet trauma, qoftë ajo e brendëshme (intubimet e zgjatura, trakeotomia, kirurgjia, radiacioni) ose e jashtëme (e hapur apo penetruese).

Në literature, shkalla e stenozave pas intubimit apo trakeotomisë është e ndryshme, duke shkuar deri në 21% të rasteve. Tubat e intubimit mund të shkaktojnë dëmtim nga presioni në glotis/subglotis, ndërsa tubat e trakeotomisë mund të shkaktojnë stenozë të trakesë, sidomos në rastet kur pacientët vendosen në frymëmarrje të drejtuar. Të dy këto metoda intubimi çojnë në nekrozë nga presioni i shtuar, dhe që të dyja mund të parandalohen.

Klinika e stenozave karakterizohet nga dispnea (në qetësi apo efort), stridori, ngjirja e zërit, kola, pneumoni që përsëriten apo cianoza. Shkallët e stenozës janë në varësi të shkallës së bllokimit të hapësir ; 1 (<25%); 2 (26-50%); 3 (51-75%); 4 (76-90%); 5 (90-100%).

Kur dyshohet për stenozë mund të përdoren një sërë teknikash diagnostikuese, grafitë e kraharorit apo të trakesë janë të parat, pasuar nga MRI, e cila është mjaft e vlefshme në vlerësimin e gjatësisë së zonës së stenozuar apo trashësisë së saj. Endoskopia është e domosdoshme për vlerësimin si të laringut ashtu edhe trakesë, shoqëruar nga bronkoskopia ku mund edhe të tentohet heqja e indit të granulacionit, nëse është vetëm ky i fundit shkaku i stenozës trakeale.

Metodat e trajtimit të stenozës pas tintubimit ndahen në dy kategori; endoskopike dhe metodat e kirurgjisë së hapur. Para aplikimit të metodave kirurgjikale të hapura duhen përdorur metodat endoskopike, pavarësisht se në afat të gjatë kohor nuk janë shumë të suksesshme. Metodat bronkoskopike janë më të suksesshme, në rastet kur stenoza është më e vogël se 1 cm gjatësi, pa dëmtim të kartilagos dhe pa fibrozë cirkumferenciale.

Kur dështon trajtimi endoskopik, kalohet në kirurgjinë e hapur, ku hiqet një pjesë e trakesë dhe bëhet bashkimi i dy pjesëve të ngelura. Teknikat kirurgjikale që përdoren në rastet kur është prekur dhe pjesa subglotike e laringut janë më të komplikuara dhe me rezultate jo aq të mira.

Fusha sociale: pacientët me stenozë të trakesë apo laringut, për shkak të kollës së pakontrollueshme apo problemeve në frymëmarrje privohen nga marrëdhëniet sociale në punë apo shoqëri, po kështu ndërlikohet apo vështirësohet dhe marrëdhënia në çift, apo detyrimet familiare.

Fusha praktike: pacientët që kanë stenoza të laringut apo trakesë shfaqin shkallë të ndryshme të dëmtimit të funksionit respirator, në varësi të shkallës së ngushtimit. Ata mund të zbulohen rastësisht, ose nga ana tjetër, trakeja mund të jetë aq e ngushtuar sa të shfaqin dispne dhe stridor edhe në qetësi. Kjo sigurisht që bën të pamundur punësimin, por ndikon edhe në çdo lloj veprimtarie të pacientit. Në rastet kur dëmtimi nuk është shumë i madh, pacientët mund të paraqesin dispne eforti apo kollë, të cilat mund të shtohen në një periudhë viroze aq sa të kërkojnë traketomi. Në këtë rast pacientët janë të privuar nga aktivitetet fizike apo veprimtaritë që kërkojnë ngarkesë fizike.

Për të përcaktuar një çrregullim të funksionit respirator të trakesë edhe laringut, duhet të plotësohen disa kritere:

- Deficite në funksionin respirator të laringut
- Deficite në funksionin respirator të trakesë
- Deficite në funksionin vokalizues të laringut dhe trakesë

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, anamnezës të jetës dhe ekzaminimit endoskopik
- Të dhënave të ekzaminimeve imazherike
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i funksionit të laringut/trakesë
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes, specifikuar ndryshe	b 4408	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trakesë	s 4300	2, 3, 4	8	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të vrapuarit	d 4552	3
Të ndihmuarit e të tjerëve	d 660	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Klima	e 225	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

3. DJEGIET E EZOFAGUT ME SUBSTANCA KORROZIVE DHE STENOZAT CIKATRICIALE TE TIJ ICD 10-5: K22-2

Stenoza beninje e ezofagut nënkupton zvogëlimin e diametrit të ezofagut nga indi fibroz. Megjithëse nuk është sëmundje kanceroze, përbën gjithsesi një problem shëndetësor, pasi sjell vështirësi në gëlltitje dhe ka rrezik për ngeljen e trupave të huaj në të.

Shkaqet që çojnë në striktura/stenoza ezofagu janë të ndryshme, duke filluar nga refluksi gastro-ezofageal (7-23% e refluksit te patrajuar përfundon me stenoza ezofagu), mbajtja gjatë e tubit nazo-gastrik, gëlltitja e lëndëve korrozive, jatrogjene, radiacioni në gjoks apo qafë etj.

Pjesa më e madhe e djegieve korrozive të ezofagut ndodhin aksidentalisht tek fëmijët më të vegjël se 5 vjeç, ndërsa tek të rriturit shkaktohen nga aksidentet, ose mund të jenë pasojë e përpjekjeve për vetvrasje. Si pasojë e volumeve më të mëdha të lëndëve korrozive të përdorura tek të rriturit, dëmtimet tek ta janë më të mëdha se tek fëmijët.

Lëndët korrozive dëmtojnë indet si pasojë e reaksioneve kimike, ku më të rrezikshme paraqiten lëndet alkaline. Ato dëmtojnë më shumë ezofagun dhe stomakun; dëmtimet mund të jenë të disa gradëve. Shkalla e dëmtimit varet nga lloji i lëndës korrozive, sasia dhe përqëndrimi, si dhe koha e ekzpozimit të indeve.

Shenja klinike të një djegieje korrozive të ezofagut mund të jenë dispneja, disfagia, dhimbja e gojës dhe gëlltitja e dhimbshme, dhimbja e karaharorit, dhimbja abdominale, nauzeja dhe të vjellat. Ndër

ekzaminimet e kërkuara në fazën akute përmenden grafitë e toraksit dhe abdomenit, CT scaner i abdomenit dhe endoskopia. Trajtimi i djegieve korrozive të ezofagut përfshin përdorimin e antibiotikëve, kortikosteroideve, mbrojtësve të stomakut, dilatacionin e ezofagut dhe vendosjen e stentit apo kirurgjinë.

Në rastet kur dyshohet për stenoza, të cilat normalisht ndodhin nga java e 2-4-t pas djegies, nga java e dytë –tretë mund të kërkohet nje ezofagoskopi me barium për të kontrolluar më hollësisht gjendjen e ezofagut.

Në rastet kur krijohen stenoza mund të tentohet zgjerimi me buzhi. Në rastet kur stenozat përfshijnë segmente të gjata të ezofagut, zona e ngushtuar mund të hiqet me rrugë kirurgjikale dhe të zëvendësohet me një pjesë zorrë. Për personat që janë të vjetër në moshë, ose që nuk mund të mbajnë një ndëhyrje të tillë kirurgjikale, të ushqyerit realizohet nëpërmjet gastrostomisë.

Dëmtimet funksionale: problemet me gëlltitjen mund të pengojnë individin të marrë sasinë e nevojshme të ushqimeve dhe lëngjeve, që mund të çojnë në kequshqyerje apo dehidrim. Në një ezofag të ngushtuar, ushqimet e forta dense, si mishi, mund të ngelin në nivelin mbi stenozë, që mund të krijojnë përveç problemeve në të ushqyer edhe mbytje. Regurgitimi i ushqimeve dhe lëngjeve mund të çojë në pneumoni aspirative, që çon në mbytje apo në inflamacion të mushkërive.

Fusha sociale: pacienti me stenozë ezofagu mund të ketë probleme në pjesëmarrjen në ngjarje familiare apo sociale, ku është i detyruar të kontrollojë llojin e ushqimeve që konsumon, gjë që mund të krijojë një lloj kufizimi pjesëmarjeje në këto veprimtari. Problemet e kequshqyerjest ndikojnë në të gjithë veprimtaritë fizike, sociale, emotive apo kufizojnë dhe mundësinë për të kryer punë që kërkojnë aktivitet fizik.

Për të përcaktuar një çrregullim të funksionit të ezofagut, duhet të plotësohet kriteri:

- Deficite në funksionet gëlltitëse të ezofagut, për ushqime të lëngëta apo të forta

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit të funksionit gëlltitës së stomakut me anë të CT scaner apo ezofagoskopisë me contrast, apo fibroskopisë
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik, të dhëna imazherike mbi kalueshmërinë e ezofagut, nivelin e stenozës, gjatësinë e ngushtimit/meve
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Gëlltitja nëpërmjet ezofagut	b 51052	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e ezofagut	s520	3	9	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ngrënët	d 550	2
Sportet	d 9210	1
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Prodhime apo substancë për konsum vetjak	e 110	3
Sistemet shëndetësore	e 5801	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

4. KANCERI I LARINGUT ICD 10-15: C32

Kanceri i laringut zë gati 40% të kancerit të regjionit kokë-qafë. Faktori më i madh i rezikut për kancerin e laringut është pirja e duhanit, efekti negativ i së cilës rritet kur shoqërohet dhe nga abuzimi me alkoolin. Refluksi nazo-gastrik, ekspozimi ndaj faktorëve jonizues, etj. janë faktorë të tjerë të njohur rreziku.

Strategjitë e reja të trajtimit të këtij kanceri, që kombinojnë kirurgjinë me radioterapinë dhe kemioterapinë kanë rritur mbijetesën e të sëmurëve. Sfida më e madhe në trajtimin e këtij kanceri është përmirësimi i mbijetesës, duke ruajtuar ndërkaq funksionin e organit.

Për të përcaktuar një aftësi të kufizuar, duhet të plotësohen disa nga kriteret si më poshtë:

- Dëmtime të funksionit dhe strukturës të laringut
- Dëmtime shoqëruese të funksionit të gëlltitjes
- Dëmtime shoqëruese të funksionit pulmonar apo të strukturës kockore

Kanceri i laringut, sipas statistikave botërore, llogaritet të ketë një incidence prej 3.6 për 100,000 banorë me një shkallë vdekshmërie prej 1,3 për 100,000 banorë. Është me i shpeshtë tek meshkujt dhe takohet rreth moshës 50-60 vjec.

Shenjat klinike të tij vijnë si pasojë e shkatërrimëit apo bllokimit të strukturave laringeale dhe të funksioneve të tij. Lloji i tumorit dhe vendosja e tij, sikurse dhe mosha dhe gjendja e përgjithshme e pacientit, ndikojnë në shumëllojshmërinë e simptomave. Shpesh shfaqen disfoni/afoni, disfagi, dispne, kollë dhe sekrecione me gjak, lodhje, dhimbje, hialitozë, masë në qafë etj.

Në vendosjen e diagnozës ndihmon si anamneza e sëmundjes dhe zakonet e jetesës, ashtu edhe ekzaminimi objektiv. Ky i fundit bazohet në palpacionin e qafës, inspeksionin e laringut me laringoskopi indirekte, marrjen e biopsisë nëpërmjet laringoskopisë së suspenduar. Për të plotësuar stadifikimin e kancerit të laringut kanë vlerë ekzaminimet imazherike, eko e qafës, CT scaner i qafës, grafi pulmoni, shintigrafi kockore apo echo abdominale. Kanceri i laringut, përgjithësisht, metastazon vonë në distancë.

Trajtimi i kësaj patologjie varet nga stadi i sëmundjes; lokalizimi i tumorit primar ka rolin e vet në këtë vendim, sikurse dhe gjendja e përgjithshme e të sëmurit apo sëmundjet bashkë-egzistuese. Stadi i parë mund të mjekohet me rrugë kirurgjikale ose radioterapi, kurse stadi III-IV përgjithësisht kërkojnë laringektomi të pjesshme ose totale dhe kemoterapi te shoqëruar me rrezatim.

Dëmtimet funksionale: pacientët me kancer të regjionit kokë-qafë shpesh kanë pamundësi për të vokalizuar, probleme në të ushqyer, në frymëmarrje, sikurse edhe probleme psikologjike që lidhen me ndryshimin e imazhit për vetvetën. Studimet kanë treguar se pacientët që i nënshtrohen diseksionit të qafës kanë nivele të rritura të dhimbjes, dobësi si dhe pa-aftësi të përgjithshme fizike. Po kështu është vlerësuar që dhimbja dhe pakënaqësia që ajo shkakton, shoqërohet me një pa-aftësi të shtuar fizike. Këta pacientë shpesh kanë nevojë për sisteme aspirimi vetjake, sisteme anti-zjarr në shtëpi apo pajisje për lagështimin e ajrit.

Fusha sociale: pacientët me kancer laringu përveç probleme që lidhen direkt me tumorin dhe shtrirjen e tij, shpesh i nënshtrohen trajtimeve të gjata me kemioterapi, të cilat shoqërohen me probleme të mëdha shendetësore (anemi, imunodepresion, mukozite) dhe lodhje, që shtojnë pa-aftesinë në punë. Shpesh këta pacientë ngelen pa punë, që shton dhe barrën financiare të tyre. Pamundësia në përdorimin e zërit shkakton shpesh dhe tërheqje nga jeta familiare apo sociale, dhe çon në depresion apo izolim të tyre.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe imazherik të laringut
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit të gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, rezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme – nëse janë përdorur
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (CT scaner, MRI) – nëse janë përdorur.
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes specifikuar ndryshe	b 4408	2
Dhimbja në kokë dhë në qafë	b 28010	2,3
Gëlltitja	b 5105	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e laringut	s340	4	1	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mirëmbajturit e shëndetit	d 5702	3
Të folurit	d 330	4
Të mirëmbajturit e punës	d 8451	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia ndihmëse për përdorim vetjak në jetën e përditshme	1151	2
Produktet ndihmëse dhe teknologjia për komunikim	e 1251	3
Cilësia e ajrit në hapësirat e brendëshme	e 2600	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

5. KANCERI I SINUSEVE PARANAZALE DHE HAPËSIRËS SË HUNDËS ICD 10-15: C31

Kanceri i sinuseve është relativisht i rrallë, ai haset më shumë tek meshkujt dhe mosha e vendosjes së diagnozës është rreth 45-85 vjec. Këta tumore në 60-70% hasen në sinusin maksilar, 20-30% në hundë dhe pjesa tjetër në sinuset e tjera. Kanceri sinonazal është një patologji shumëfaktorëse. Adenokarcinoma dhe karcinoma skuamoqelizore lidhen me ekzpozimin ndaj pluhurit të nikelit, kromit, pluhurit të drurit (industria e drurit, lëkurës dhe tekstileve). Ekspozimet e shpeshta virale, sidomos nga PVH dhe EBV, mendohet të luajnë rol në stadet e hershme të papilomës së invertuar.

Strukturat malinje të traktit sino-nazal mund të rriten në masë të konsiderueshme, para se të fillojnë të shfaqin simptoma. Për më tepër shumë nga shenjat e hershme janë shenja të patologjive shumë më pak problematike, dhe fillimisht mund të trajtohen gabimisht si të tilla.

Ndër shenjat klinike, veç hemorragjisë nga hunda, mund të hasen bllokim i frymëmarrjes nga hunda, cefale, enjtje të faqes, proptozë, diplopi etj. Në vlerësimin objektiv të tumorit dhe përhapjes së tij kanë vlerë imazheria, CT scaneri me dritare kockore dhe për inde të butë apo MRI.

Vendosja e hundës dhe sinuseve paranazale pranë strukturave jetësore (orbita, truri, baza e kraniumit, palatumi i fortë apo arteria karotis), kërkon shpesh përdorimin e terapive agresive për të parandaluar prekjen e këtyre strukturave. Trajtimi përgjithësisht është multinodal; radioterapia, kemioterapia dhe kirurgjia përdoren të kombinuara. Një vendim i vështirë gjatë kirurgjisë është prekja e orbitës; nëse vendoset të lihet orbita e paprekur, radioterapia është hapi i dytë.

Shkalla e mbijetesës deri në 5 vjec të këtij lloj tumori varen nga lloji i tumorit dhe shtrirja lokale.

Papiloma e invertuar, edhe pse beninje në vetvete, shfaq sjellje agresive, prandaj përfshihet në këtë grup. Në paraqitjen e parë duket si polip, por fakti që është e njëanëshme duhet të ngrejë dyshimin për papilomë. Shumica e tyre janë të ngjitura me murin lateral të hundës, por një pjesë mund të ketë origjinën edhe nga sinuset. Imazheria dhe biopsia janë të pazëvendësueshme në vlerësimin e përhapjes së tumorit. Trajtimi është kirurgjikal; endoskopi (grupi A) ose në rastet më të përparuara maksilektomi.

Karcinoma skuamo-qelizore, që përbën gati 80% të kancerit sino-nazal, haset gati në 70% në sinusin maksilar. Në këtë grup futen disa variante, ndaj dhe paraqitja klinike është e ndryshme. Në shenjat prezantuese përfshihen masë që bllokon frymëmarrjen nga hunda, gjak nga hunda, rrjedhje hunde, neuropati kraniale, dhimbje. Në dëmtimet e stadeve të zhvilluara vihen re deformime faciale, proptozë, çrregullime të shikimit. Edhe në këtë rast përveç ekzaminimit fizik, ka rëndësi bipsia dhe imazheria (CT, MRI). Është tumor që jep pak metastaza në limfonoduse, dhe mbijetesa pesëvjeçare shkon rreth 60%. Dëmtimet e hershme mund të kërkojnë kombinimin e kirurgjisë me rrezatimin, ndërsa ato të stadeve të zhvilluara kërkojne kirurgji në fushë të madhe.

Karcinoma adenocitike zë vendin e dytë në tumoret malinje të këtij regjioni dhe paraqitet me tre nëntipe. Prek rrallë limfonodulat lokale por dallohet si për invazionin perieneural (40%), ashtu edhe për shkallën e lartë të përsëritjes, disa dekada pas paraqitjes klinike. Kirurgjia, e pasuar nga radioterapia në rastet me përhapje të madhe, prekje perineurale apo buzë pozitive, është trajtimi i zgjedhur.

Lloje të tjera tumoresh malinje janë adenokarcinoma, melanoma malinje (më shpesh në kavitetin nazal), tumoret neuroendokrine, esthesioneuroblastoma, karcinoma e padiferencuar etj

Dëmtimet Funksionale

Dëmtimet funksionale nga kanceri sinonazal lidhen si me përhapjen e tumorit ashtu edhe me ndërlikimet apo dëmtimet nga vete trajtimi. Ndërhyrja kirurgjikale mund të pasohet nga hemoragjia, rrjedhja e LCS, epifora, diplopia, etj. Po kështu, shpesh, gjatë kirurgjise vendoset zbrazja e orbitës për shkak të infiltrimit të saj. Deformimi i fytyrës, pavarësisht teknikave rekonstruktive të mundshme, është një nga shqetësimet kryesore të pacientit, dhe shkakton një ngarkesë të madhe emotive.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe imazherik të sinuseve paranazale (CT scan, T1 CTe ponderuar, MRI)
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik, imazherik (CT dhe MRI)
- Përgjigje e vlerësimit histo-patologjik
- Vlerësim i funksionit bronkial, apo okular (nëse ka prekje të tyre)
- Të dhënat e shtrimit në spital, apo trajtimeve të tjera të mëparshme – nëse janë të mundshme
- Ekzaminime që vënë në dukje recidive, rekurence, përparim të malinjitetit (CT scaner, MRI) – nëse të mundshme.
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes specifikuar ndryshe	b 4408	3
Funksionet e të parit, pa specifikuar	b 2109	3
Funksionet e të nuhaturit	b 255	3
Funksionet emocionale, specifikuar ndryshe	b 1528	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e zgavrës së syrit	s 210	1, 2, 3, 4	1	8
Struktura e hundës	s 310	2,3	2	8

Struktura e kockave të fytyrës	s 7101	2	2	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ngrënët	d 550	2,3
Marrëdhëniet shoqërore informale	d 750	2,3
Të mirëmbajturit e punës	d 8451	1
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1,2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Ushqimi	e 1100	2
Produktet dhe teknologjia ndihmëse për përdorim vetjak ne jetën e përditshme	e 1151	2
Shërbimet shëndetësore	e 5800	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

6.KANCERI I TONSILEVE DHE OROFARINGUT

Kanceri i tonsilës dhe orofaringut janë dy ndër patologjitë më të shpeshta malinje të hapësirës së orofaringut, dhe që kanë në origjinën e tyre faktorë etiologjikë dhe predispozues të përbashkët. Përsa i përket elementëve të tjerë etiologjike, tipeve histologjike të tumoreve apo ecurisë klinike janë dy nozologji të qarta dhe të përcaktuara mirë nga njëra –tjetra.

6.1 KANCERI I TONSILËS ICD 10-15: C09

Ka dy lloje kanceri që prekin tonsilën, karcinoma skuamo-qelizore dhe limfoma. Si faktorë rreziku për karcinomën e tonsilës përmenden pirja e duhanit dhe alkoolit si dhe infeksionit nga HPV dhe HIV. Kjo patologji haset më shpesh në persona mbi 50 vjec, dhe 3-4 herë më shumë tek burrat se tek gratë. Po kështu transplanti i organeve favorizon zhvillimin e kancerit.

Ndër shenjat klinike përmenden; bajame të enjtura me përmasa të pabarabarta, dhimbje fyti që nuk largohet, dhimbje veshi, vështirësi/ dhimbje në gëlltitje, pështymë me gjak, apo iflamacion i fytit që nuk pastrohet.

Për vendosjen e diagnozës mbështetemi në historinë e sëmundjes, biopsinë (monotonsilektomia) ekzaminimin e gjakut, grafinë e mushkërive dhe rezonancën magnetike. Kanceri i tonsilës ka disa stade; kur sëmundja arrin në stadin e katërt vihen re prekje të zonave ngjitur (dyshemenë e gojës, ose faringsin), prekje e limfonodulave në krahun tjetër apo metastaza në distancë.

Trajtimi i sëmundjes varet nga stadi i saj si dhe nga tipi histologjik. Përgjithësisht si mënyra trajtimi përdoren kirurgjia (stadi I dhe II), radioterapia (si pasuese e kirurgjisë) dhe kemioterapia (stadi III dhe IV).

Fusha funksionale

Shumica e individëve kanë nevojë për pushim nga puna apo kalimin në një punë më të lehtë, për shkak të dobësisë dhe lodhjes, që shoqëron trajtimin në përgjithësi. Për personat me kapacitete të kufizuara vokale duhet të përzgjidhen punë me pak përdorim të zërit, Po kështu duhen parashikuar lehtësira edhe për personat që ngelen me aftësi të dëmtuaran në gëlltitje.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe imazherik të kokë-qafës
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit te gjendjes së përgjithshme të organizmit dhe sëmundjeve shoqëruese
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme – nëse janë të aplikueshme
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (CT scaner, MRI) – nëse të aplikueshme.
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet

6.2 KANCERI I OROFARINGUT **ICD 10-15: C10**

Kanceri i orofaringut, që në më të shumtën e rasteve është karcinomë skuamoqelizore, kap pjesën e pasme të gojës; zonën e sipërme të fytit, duke përfshirë 1/3 posteriore të gjuhës dhe valekulën, palatumin e fortë, tonsilën, murin posterior të faringut, pra orofaringun. Ky lloj kanceri përgjithësisht zhvillohet në formë ulçerative, duke dhënë metastaza lokale apo në distancë.

Faktori kryesor i rrezikut është përdorimi i duhanit, që fuqizohet nga përdorimi i alkoolit, higjena e keqe e gojës, imunudeficienca, HPV, disa lloje kimikatesh etj. Kanceri i orofaringut është shumë i rrallë tek fëmijët dhe përgjithësisht haset në persona mbi 35 vjeç, me moshë mesatare të diagnozës rreth 60 vjeç.

Kanceri i orofaringut është shpesh i padhimbshëm, dhe dhimbja fillon të ndjehet kur zhvillohen dëmtime ulçero-nekrotike. Ndër shenjat e para klinike është masa në qafë (prekje limfonodale); shenja të tjera mund të jenë: halitosis (erë e keqe nga goja), dhimbje fyti dhe veshi, gëlltitje e dhimbshme, trizmus, humbje oreksi, disfoni dhe humbje peshe.

Kanceri i bazës së gjuhës zakonisht diagnostikohet në stade të vonshme, dhe për shkak të rrjetit të pasur limfatik të gjuhës ka prirje të metastazojë shpejt. Në zhvillimin e vonshëm të sëmundjes vihen re shenja të tilla si dhimbje e fortë, disfoni, disfagi, etj. Në vendosjen e diagnozës veç historisë së sëmundjes dhe të jetës, rëndësi ka ekzaminimi i kujdesshëm i të gjithë hapësirës së gojës dhe faringut, palpacioni i qafës, citologjia, panendoskopia, CT scan dhe MRI me kontrast.

Kanceri i orofaringut trajtohet në varësi të stadit TNM të sëmundjes dhe llojit histologjik të tumorit. Limfoma jo hodgkiniane trajtohet më mirë me kemioterapi; karcinoma skuamoqelizore dhe ajo e gjëndrave të vogla të pështymës, në stadet e para, mjekohen me radioterapi; kurse stadi III-IV me kirurgji. Në trajtim sigurisht që ndikon edhe vendosja e tumorit primar. Në përgjithësi pëlqehet ndërhyrja kirurgjikale, për raste kur tumori nuk është i ndjeshëm ndaj rrezatimit, në kancerin rekurrent pas rrezatimit, ose kur dëmet që mund të japë radioterapia janë më të mëdha se ato të shkaktuara nga kirurgjia. Nganjëherë kirurgjia nënkupton dhe heqjen e laringut, kur ai është prekur nga kanceri, po kështu dhe heqjen e strukturave të tilla si buza, mandibula, mundet edhe syri.

Fusha funksionale

Nëse kështillohet kirurgjia, ajo duhet të pasohet nga rehabilitimi, pasi pacienti mund të ketë probleme me zërin dhe gëlltitjen. Po kështu, radioterapia mund të shkaktojë tharrje të gojës deri në radionekrozë. Këto probleme, bashkëngjitur me lodhjen dhe dobësinë që pason çdo mënyrë trajtimi, shpesh i detyrojnë pacientët të largohen nga puna ose të marrin pushime të gjata. Kujdes duhet treguar për vendin e punës të pacientëve që nuk mund të flasin ose që kanë probleme me gëlltitjen.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe imazherik të regjionit kokë-qafë, CT scaner dhe MRI
- Vlerësimit histo-patologjik (citologjisë / biopsisë)
- Vlerësimit endoskopik të orofaringut, laringut
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik, shoqëruar me përgjigjen e ekzaminimit histo-patologjik
- Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit, kemioterapisë apo trajtimeve të tjera të mëparshme – nëse janë të aplikueshme
- Ekzaminime që vënë në dukje recidive, rekurencë, përparim të malinjitetit (CT scaner, grafi pulmoni) – nëse të aplikueshme.
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gëlltitjes	b 510	2
Artikulimi	b 320	2
Dhimbja e kokë–qafës	b 28010	2
Funksioni i të shijuarit	b 250	2
Funksionet e zërit	b310	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e orofaringut	s 3301	3	8	8
Struktura e gojës, e paspecifikuar	s 3209	3	8	0
Struktura e laringut	s 340	4	1	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të komunikuarit me-të pranuarit-mesazhe me gojë	d 310	2
Të menaxhuarit e dietës dhe të gjendjes fizike	d 5701	2
Të mirëmbajturit e punës	d 8541	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2,4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja e ngushtë	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e 5800	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e 585	3
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e 590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet

7. KANCERI I NAZOFARINGUT

Kanceri i nazofaringut është një patologji e njohur në fushën e ORL. Në këtë kategori futen karcinoma e nazofaringut, angiofibroma juvenile apo tumore të tjerë (melanoma, sarkoma, adenokarcinoma, etj). Problemi madhor me kancerin e nazofaringut është diagnoza e vonshme, kufizimi në mënyrat e trajtimit si dhe afërsia me organet jetësore.

Dëmtimet funksionale

Dëmtimet funksionale nga malinjiteti, që zenë hapësirën e nazofaringut, varen nga stadi i tumorit dhe nga strukturat e prekura. Në rastin e karcinomës së nazofaringut, kontraksionet e prishura të faringut me probleme në gëlltitjen e masës ushqimore, janë deficiti funksional më i rëndësishëm edhe nga deficienca sensore laringo-faringeale. Po kështu, në stadet e përparuara të këtyre gjendjeve malinje fillojnë të vihen re deficite të nervave kraniale, ku më shpesh preken nervi i 5 dhe i 6 (parestezi e faqes dhe diplopi), më vonë mund të vihet re paralizë e nervit të 3 kranial. Prekja e nervit kranial 9, 10, 11 dhe 12 vihet re në rastet me përhapje lokale të përparuar.

Vlerësimi i kufizimit të aftësisë realizohet nëpërmjet:

- Dëmtimeve të funksionit dhe strukturës të nazofaringut, hundës, sinuseve paranazale
- Dëmtimeve të cilësisë së shikimit
- Deficiteve në procesin e gëlltitjes
- Deficiteve në funksionin e laringut

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe imazherik të nazofaringut
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik, shoqëruar me përgjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme – nëse janë të aplikueshme
- Ekzaminime që vënë në dukje recidive, rekurrence, përparim të malinjitetit (CT scaner, MRI) – nëse janë të aplikueshme.
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet

7.1 KANCERI I NAZOFARINGUT **ICD 10-15: C11**

Karcinoma e nazofaringut është një patologji mjaft e studiuar apo e diskutuar. Në etiologjinë e saj akuzohen faktori gjenetik, virusi Epstein – Barr apo disa lloje konservuesish ushqimorë. Dallohen 3 tipe sipas klasifikimit të OBSH-së.

Klinikisht, shenja kryesore është një limfonodul në qafë. Në momentin e vendosjes së diagnozës, rreth 60-85 % e pacientëve kanë metastaza në qafë. Shenja të tjera janë hemoragjia nga hunda, bllokimi i frymëmarrjes nga hunda, ulje e dëgjimit dhe dhimbje veshi. Përfshirja e hapësirës parafaringeale mund të çojë në trizmus, paralizë të nervit mandibular, humbje të ndjeshmërisë së palatiumit, kurse prekja e hapësirës retrostiloide shoqërohet me sindromën Horner, me paralizë të kordave vokale apo dhimbje të shpatullës, parezë të gjuhës etj.

Diagnoza vendoset nëpërmjet ekzaminimit me fibër optike të nazofaringut, biopsisë, CT scanerit dhe MRI. Po kështu mund të përdoret shintigrafia e kockave, grafia e mushkërive etj., për të kërkuar metastaza në distancë. Vendet më të prekura nga metastazat janë kockat, hepari dhe mushkëria. Në momentin e shfaqjes së sëmundjes 5-15% e pacientëve kanë metastaza në distancë.

Në varësi të shtrirjes lokale, metastazave lokoregjionale dhe atyre në distancë, karcinomë stadifikohet sipas sistemit TNM në 4 stade (T1, T4a,b,c). Mjekimi standart është radioterapia, duke përfshirë edhe qafën për të pakësuar incidencën e metastazave cervikale në të ardhmen. Karcinoma e nazofaringut dhe në vecanti tipi i padiferencuar, është shumë e ndjeshme ndaj rrezatimit. Kemioterapia është një trajtim shtesë, që mund të përdoret para, gjatë ose pas trajtimit me rrezatim dhe rrit shkallën e mbijetesës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe imazherik të nazofaringut
- Vlerësimit histo-patologjik (biopsisë)
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi klinik dhe imazherik, shoqëruar me pergjigjen e biopsisë
- Të dhënat e shtrimit në spital, rrezatimit apo trajtimeve të tjera të mëparshme – nëse janë të aplikueshme
- Ekzaminime që vënë në dukje recidivë, rekurencë, përparim të malinjitetit (CT scaner, MRI) – nëse të aplikueshme.
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet

7.2 ANGIOFIBROMA E NAZOFARINGUT ME SHTRIRJE INTRAKRANIALE ICD 10-15: D 10.6

Eshtë tumor që nga ana histologjilogjike është beninj, që përbëhet nga ind fibroz shumë i vaskularizuar, që e ka origjinën nga muri supero-lateral i nazofaringut. Ky tumor haset në mënyrë ekskluzive tek meshkujt e rinj.

Angiofibrioma ka aftësinë të përhapet duke përfshirë apo shtypur strukturat që ka rrotull. Shenja mbizotëruese klinike është hemorragjia nga hunda dhe bllokimi i frymëmarrjes nga hunda. Shenja të tjera janë cefaleja, enjtja e fytyrës, anosmia, ulja e dëgjimit, dhimbja veshit etj.

Tumori mund të zmadhohet duke u shtrirë lateralisht në drejtim të gropës pterigopalatine, sipër në drejtimin intrakranial, ndërsa përpara deri në hapësirat nazale.Në këtë proçes mund të përfshihen sinusi

kavernoz, orbita e syrit apo struktura të tjera të basis crani. Sa më i përhapur të jetë tumori (stadifikimi) aq më shumë mundësi ka per rezeksione parciale apo recidiva. Autorë të ndryshëm japin alternativa të ndryshme për trajtimin e recidivave dhe rekurencave, duke filluar nga ndërhyrja për herë të dytë, kemioterapia, radioterapia etj.

Në vendosjen e diagnozës ka rëndësi ekzaminimi i nazofaringut me fibër optike, CT scaneri për stadifikim dhe MRI për të parë shtrirjen intrakraniale të tumorit. Biopsia është e kundërindikuar.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe CT scaner, MRI
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik, imazherik
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet e gëlltitjes	b 510	1,2
Funksionet e frymëmarrjes, specifikuar ndryshe	b 4408	3
Dhimbja e kokë –qafës	b 28010	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Struktura e nazofaringut	s330	4	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të folurit	d 330	2
Të kujdesurit për objektet shtëpiake dhe të ndihmuarit e të tjerëve, specifikuar ndryshe dhe paspecifikuar	d 669	2, 3, 4
Të mirëmbajturit e punës	d 8541	3

Punësimi me kohë të plotë	d8502	2,3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Shërbimet shëndetësore	e 5800	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e 585	2
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e 590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

DËMTIMET ORTOPEDIKE

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi diagnozës	KODI ICD10-15
1.	Koksartroza uni apo bilaterale	M16
2.	Gonartroza bilaterale	M17
3.	Pseudoartroza	M84.1
4.	Kontrakturat vicioze të artikulacioneve. Artrodezat.	M24.5
5.	Amputimi traumatik i anësive të sipërme	T11.6
6.	Amputimi traumatik i anësive të poshtme, e paprotezuar	T13.6
7.	Deformimet kifoskoliotike të shoqëruara me dëmtime pulmonare dhe neurologjike	Q76.3, Q76.4, M41, M41
8.	Frakturat e kolonës vertebrale	T08
9.	Frakturat e baçinit	S32

DËMTIMET ORTOPEDIKE DHE TRAUMAT LOKOMOTORE

Përshkrim i përgjithshëm

Dëmtimet ortopedike dhe traumat lokomotore janë një grup dëmtimesh me impakt mjaft të rëndësishëm në pa-aftësinë e individit dhe performancën e tij fizike dhe sociale. Strukturat që preken më shpesh janë kockat, artikulacionet, muskujt, tendinet, ligamentet, enët e gjakut dhe nervat. Për shkak të funksionit mbajtës dhe lokomotor të sistemit muskulo-skeletik, patologjitë e kësaj sfere pasqyrohen me cënim në shkallë të ndryshme të aftësisë së individit për të realizuar veprimtari të rëndësishme të jetës së përditshme.

Në këtë kategori përfshihen një sërë patologjish të lindura apo të fituara, si rezultat i traumave sportive, aksidenteve automobilistike, plagosjeve me armë zjarri, rënieve nga lartësitë, dëmtimeve në punë, etj, apo sëmundjeve të tjera me natyrë infeksioze, tumorale, degjenerative, çrregullime të furnizimit me gjak të artikulacioneve të mëdha apo sëmundje metabolike.

Dëmtimet funksionale

Amputimet e anësive, frakturat, çrregullimet e funksionit të kyçeve si rrjedhojë e instabilitetit, degjenerimit apo kontrakturave, si dhe dhimbja e shkaktuar nga sëmundjet ortopedike të lindura apo të fituara, shkaktojnë dëmtim të përkohshëm apo të përhershëm të funksionit lëvizës të individit, i cili realizohet nëpërmjet artikulacioneve të mëdha peshëmbajtëse. Këta individë shfaqin pa-aftësi për t'u ushqyer, veshur, larë, apo për të kryer veprimtari të tjera të jetës së përditshme, që realizohen nëpërmjet lëvizjeve fine të artikulacioneve të vogla. Dëmtimi funksional duhet të vihet në dukje nga pikëpamja fizike. Rastet me prekje neurologjike apo të sferës psikike do të trajtohen në kapitullin përkatës.

Për të përcaktuar një dëmtim të sferës lokomotore, duhet të plotësohen kriteret si më poshtë:

A. Pamundësi e individit për të realizuar zhvendosje nga një vend në tjetrin pa ndihmën e dikujt tjetër, apo të pajisjeve ndihmëse si paterica, shkop, katërkëmbësh, karrige me rrota etj.,në një distancë më të madhe se ambientet e shtëpisë, me një ecje me ritëm mesatar. Pengesa duhet të jetë e atillë që të mos e lejojë individin të dalë nga shtëpia në rrugë, të përdorë transportin publik, të bëjë pazarin, të ngjisë një kat me shkallë etj
B. Paaftësi për të realizuar lëvizjet bazë me artikulacionet e mëdha peshëmbajtëse (koksofemorali, gjuri, kavilja) si dhe lëvizjet fine të jetës së përditshme, nëpërmjet artikulacioneve të gjymtyrëve të sipërme dhe artikulacioneve periferike të duarve, këmbëve apo shtyllës kurrizore si ecja, ngritja në këmbë nga pozicioni ulur, veshja, higjena personale, përgatitja e një vakti etj.
C. Prania e dhimbjes në atë masë sa të shkaktojë pamundësi për kryerjen e veprimtarive të ndryshme, apo për të realizuar lëvizje fine të jetës së përditshme. Dhimbja duhet të ketë origjinën nga sëmundje muskulo-skeletike, ecuria i të cilave pritet të shkaktojë pa-aftësi, dhe i sëmuri duhet të pajiset me dokumentacionin përkatës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimit klinik të pacientit, i cili duhet të përfshijë dhe të dokumentojë ekzaminimin objektiv të tij,nëpërmjet vlerësimit të kapacitetit funksional të artikulacionit, gjymtyrës apo vendit të dëmtimit. Harku i lëvizjeve të artikulacioneve duhet matur me goniometer, si dhe duhet vlerësuar aftësia për të ecur apo realizuar lëvizje të tjera të jetës së përditshme.
- Vlerësimit të dokumentuar të historisë së sëmundjes/traumës dhe/ose trajtimeve medikamentoze apo kirurgjikale të përdorura deri në momentin e ekzaminimit

- Vlerësimit të ekzaminimeve laboratorike imazherike apo biokimike nga burime të çertifikuara apo të besueshme

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialisti kirurg-ortoped.
- Raporte të sëmundjes, procedurave diagnostikuese apo mjekuese kirurgjikale apo medikamentoze të mëparshme.
- Kopje origjinale të ekzaminimeve biokimike, bakteriologjike, ekografike, radiologjike, CT, MRI. EMG.etj, me interpretimin përkatës nga burime të licensuara

1. **KOKSARTROZA UNI APO BILATERALE** **ICD 10-15: M16**

Është sëmundje në të cilën kërci hialin, që vesh fundet e kockave në pjesët ku ato formojnë artikulacionin koksofemoral, konsumohet dalëngadalë si pasojë e proceseve degjenerative, duke prishur sipërfaqen normale artikulare me pasojë dhimbjen, kontrakturat muskulare dhe deformimin e këtij artikulacioni.

Koksartroza ndahet në primare ose pa shkak të njohur, dhe sekondare si pasojë e sëmundjeve të lindura si p.sh. displazia progresive, sëmundjet reumatizmale, nekroza jovaskulare e kokës femorale, shkaqe infeksioze si në artritet septike apo nga traumat e mëparshme të regjionit koksofemoral.

Individët që vuajnë nga koksartroza, sidomos në stadet e avancuara, për shkak të dhimbjes, kufizimit serioz të lëvizshmërisë së artikulacionit koksofemoral si dhe pranisë së kontrakturës muskulare, e kanë tepër të vështirë të realizojnë një sërë funksionesh jetike bazë. Ecja në distanca të shkurtra është e vështirë dhe realizohet vetëm me pajisje ndihmëse, ndërsa ajo në distanca të gjata është e parealizueshme. Punësimi si me kohë të pjesshme apo të plotë gjithashtu do të ishte i pamundur. Kontraktura e muskujve adduktorë pengon seriozisht përdorimin e WC-së, vetëshërbimin sanitar si dhe kryerjen e marrëdhënieve intime. Dhimbja është vazhdimisht e pranishme dhe shndërrohet në dhimbje kronike, e vështirë për t'u trajtuar me terapi medikamentoze.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografisë antero-posteriore të baçinit.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik.
- Radiografi antero-posteriore e baçinit.
- Përshkrimet mjekësore të mjekimeve të marra.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b710	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Legeni	s740	44	6,7	1,2,3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ecurit	d450	4
Të veshurit	d540	4
Punët e shtëpisë	d640	3
Marrëdhëniet intime	d770	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Teknologjia për punë	e135	3
Familja	e310	4
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e punësimit	e590	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i pershtaten nevojave speciale	e585	2
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	3
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4
Arkitektura(ndërtesat e pershtatura private dhe publike)	e515	4
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	4
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personale	e340	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

2. **GONARTROZA BILATERALE** **ICD 10-15: M17**

Është sëmundja në të cilën kërci hialin, që vesh fundet e kockave në pjesët ku ato formojnë artikulacionin e gjurit konsumohet gradualisht, si pasojë e proceseve degjenerative duke prishur sipërfaqen normale artikulare me pasojë dhimbjen, kontrakturat muskulare dhe deformimin e këtij artikulacioni.

Gonartroza ndahet në primare ose pa shkak të njohur, dhe sekondare si pasojë e sëmundjeve të lindura si p.sh. deformimet aksiale të gjurit, sëmundjet reumatizmale, nga shkaqe infeksioze si në artritet septike, me origjinë tumorale, sinoviti vilonodular i pigmentuar, nga traumat e mëparshme të gjurit me prekje artikulare ose nga paqëndrueshmëria kronike e ligamenteve.

Funksioni i gjurit dëmtohet seriozisht për shkak të dhimbjes, kufizimit të lëvizjeve, deformimit të tij si dhe kontrakturave që vendosen dalëngadalë. Individi e ka të pamundur të përshkojë distanca të gjata, dhe tepër të vështirë të përshkojë distanca të shkurtra. Aftësia për punë me kohë të plotë dëmtohet tërësisht dhe ajo për punë me kohë të pjesshme qoftë edhe jo fizike (p.sh. puna e zyrës) pjesërisht, sidomos në stadet e përparuara. Të gjithë përbërësit e sëmundjes rëndohen me kailmin e moshës dhe shfaqjen e osteoporozës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografisë antero-posteriore dhe laterale të të dy gjunjëve me ngarkesë.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi antero-posteriore dhe laterale e gjunjëve në këmbë.
- Përshkrime mjekësore të mjekimeve të marra.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b710	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Gjymtyrët e poshtme	s750	4	6,7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ecurit	d450	4
Të veshurit	d540	3
Punët e shtëpisë	d640	2
Argëtimi, sportet	d920	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4

Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Teknologjia për punë	e135	3
Familja	e310	4
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e punësimit te mbeshtetur	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	2
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	2
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4
Arkitektura(ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	4
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	4
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

3. PSEUDOARTROZA ICD 10-15: M84.1

Me pseudoartrozë kuptojmë dështimin e procesit biologjik të konsolodimit të një frakture, ose ngjitjen jo të përshtatshme me ind fibroz, duke krijuar nje artikulacion të gënjeshtërt. Kryesisht procesi i konsolidimit zgjat disa javë deri në disa muaj, në vartësi të kockës së prekur dhe aftësive biologjike të organizmit.

Shkaqet më të shpeshta janë distraksioni apo mungesa e distancës korrekte midis fragmenteve kockore, interpozimi i indeve të buta, mungesa e vaskularizimit apo mungesa e fragmenteve kockore dhe/ose prania e infeksionit në frakturat e hapura.

Pseudoartroza shkakton pa-aftësi për përdorimin normal të anësisë për shkak të humbjes së qëndrueshmërisë të saj apo pranisë së dhimbjes. Aftësia për të përshkuar qoftë edhe distanca të shkurtra dëmtohet plotësisht në pseudoartrozat e kockave peshëmbajtëse, ndërsa aftësia për punë humbet në të gjitha llojet e pseudoartrozave të gjymtyrëve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografisë antero-posteriore dhe laterale të kockës së prekur.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi antero-posteriore dhe laterale e kockës së prekur.
- Përshkrime mjekësore të mjekimeve të marra më parë.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b710	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Gjymtyrët e sipërme	s730	3	5	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	4	5	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ecurit	d450	4
Punët e shtëpisë	d640	3
Argëtimi, sportet	d920	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Teknologjia për punë	e135	3
Familja	e310	3
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	1
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4

Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	4
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo dy vjet

4. **KONTRAKTURAT VICIOZE TË ARTIKULACIONEVE. ARTODEZAT ICD 10-15: M24.5**

Këtu përfshihen, humbja e përhershme e funksionit të një artikulacioni të madh në anësitë e sipërme apo të poshtme, si pasojë e kufizimit serioz të lëvizshmërisë së tij. Me artikulacione tëmëdha nënkuptojmë artikulacionin koksofemoral, gjurin, kaviljen, supin, bërrylin dhe radiokarpalin.

Shkaqet mund të jenë traumat e gjymtyrëve, djegiet, infeksionet e rënda te artikulacioneve apo imobilizimet e gjata të artikulacioneve, të shoqëruara me çrregullime neuropatike si p.sh. sindroma e dhimbjes komplekse regjionale. Në artrodezat ngrirja kirurgjikale e artikulacionit ka për qëllim lehtësimin e dhimbjeve.

Kontraktura vicioze e artikulacioneve apo dhe artrodeza e artikulacioneve madhore shkakton pa-aftësi për përdorimin normal të anësisë, për shkak të humbjes së lëvizshmërisë së artikulacionit apo pranisë së dhimbjes. Aftësia për të përshkuar qoftë edhe distanca të shkurtra dëmtohet plotësisht në kontrakturat vicioze të artikulacioneve apo dhe artrodezat e artikulacioneve madhore të anësive peshëmbajtëse, ndërsa aftësia për punë kufizohet seriozisht në të gjitha llojet e kontrakturave të artikulacioneve madhore të gjymtyrëve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografisë antero-posteriore dhe laterale të artikulacionit të prekur.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi antero-posteriore dhe laterale e artikulacionit të prekur.
- Përshkrime mjekësore të trajtimeve të marra më parë.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b710	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit

Gjymtyrët e sipërme	s730	3	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të ecurit	d450	4
Punët e shtëpisë	d640	4
Argëtimi, sportet	d920	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Teknologjia për punë	e135	3
Familja	e310	3
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	1
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4
Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	4
Shërbime sociale me bazë në komunitet	e575	2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 deri 5 vjet.

5. AMPUTIMI TRAUMATIK I ANËSIVE TË SIPËRME ICD 10-15: T11.6

Me amputacion traumatik kuptohet humbja e plotë ose e pjesshme e njërës ose të dy anësive Të sipërme, si pasojë e një ngjarje traumatike apo si proçedurë kirurgjikale e domosdoshme, kur anësia bëhet tërësisht jofunksionale apo rrezikon jetën e pacientit.

Shkaqet më të shpeshta të amputimeve janë dëmtimet traumatike të rënda si dëmtimet në punë, plagosjet me armë zjarri si dhe rastet e infeksioneve, tumoreve malinje apo mosfurnizimit me gjak të anësive në gangrenat diabetike apo vaskulare.

Dëmtimi funksional në amputimet e gjymtyrëve të sipërme është i përhershëm, i rëndë dhe shkakton paaftësi për punë, në vartësi të faktit nëse janë prekur një apo dy anësi dhe nëse anësia e amputuar është ajo që mbizotëron. Individët me amputim të dyanëshëm nuk mund të kryejnë asnjë punë, ndërsa ata me amputim jodominant mund të kryejnë punë jo fizike me kohë të pjesshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografive të anësive të amputuara.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Radiografi e anësisë.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b710	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Gjymtyrët e sipërme	s730	4	1,2	1,2,3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Rutina ditore	d230	4
Kujdesi për veten	d5	4
Argëtimi, sported	d920	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Teknologjia	e120	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	4
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	4
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4
Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	4
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	3
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

6. AMPUTACIONI TRAUMATIK I ANËSIVE TË POSHTME, E PAPROTEZUAR ICD 10-15: T13.6

Me amputacion traumatik kuptohet humbja e plotë ose e pjesshme e njërës ose të dy anësive të poshtme, si pasojë e nje ngjarje traumatike apo si procedurë kirurgjikale e domosdoshme, kur anësia bëhet tërësisht jo funksionale apo rrezikon jetën e pacientit.

Shkaqet më të shpeshta të amputimeve janë dëmtimet traumatike të rënda si dëmtimet në punë, plagosjet me armë zjarri si dhe rastet e infeksioneve, tumoreve malinje apo mosfurnizimit me gjak të anësive në gangrenat diabetike apo vaskulare.

Humbja e anësive të poshtme cënon seriozisht aftësinë e individit për të lëvizur, vetëshërbyer apo për të marrë pjesë në jetën sociale. Në amputimet e paprotezuara humbet tërësisht si aftësia për t'u spostuar nga një ambient në tjetrin, ashtu dhe aftësia për punë. Individët e protezuar mund të përshkojnë distanca të vogla apo të realizojnë veprimtari intelektuale me kohë të pjesshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografive të anësive të prekura.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi e anësisë.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b710	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Gjymtyrët e poshtme	s750	4	1,2	1,2,3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Rutina ditore	d230	4
Të ecurit	d450	4
Kujdesi për veten	d5	4
Argëtimi, sported	d920	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Teknologjia	e120	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	1

Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4
Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	4
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	4
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

9. DEFORMIMET KIFOSKOLIOTIKE TE SHOQERUAR ME DEMTIME PULMONARE DHE NEUROLOGJIKE ICD 10-15: Q76.3, Q76.4, M40, M41

Përfshijnë një grup deformimesh aksiale të shtyllës kurrizore, në cilat kjo e fundit spostohet nga harqet nomale fiziologjike të saj në formën e përkuljeve anësore, që quhen skolioza ose në formën e përkuljeve përpara që quhen kifoza. Disa herë përkuljet kombinohen së bashku duke na dhënë kuadrin e kifo-skoliozave serioze, me pasojë invaliditetin e individit për shkak të dhimbjes dhe kufizimit estetik dhe funksional.

Shkaqet e deformimeve aksiale të shtyllës kurrizore mund të jenë te lindura si p.sh. keqformimet e ndarjes së vertebrave, idiopatike si tek skolioza juvenile idiopatike, apo sekondare si tek deformimet e kolonës në terren të patologjive te tjera si p.sh. spondiliti tuberkular, traumat e kolonës etj.

Dëmtimet funksionale lidhen me dhimbjen, shenjat neurologjike në rastet me prekje të nervave dhe me ndërlikimet kardio-respiratore në skoliozat ku kompromentohet funksioni i këtyre organeve. Dëmtimet thellohen me kalimin e moshës dhe cënojnë aftësinë si për punë të pjesshme apo të plotë. Deformimi kozmetik pengon integrimin në jetën sociale, ndërsa dhimbja kronike dhe dobësia muskulare pengojnë individin për të përshkuar distanca të gjata.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografisë në dy pamje të kolonës vertebrale me ngarkesë.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi antero-posteriore dhe laterale e kolonës me ngarkesë (në pozicionin në këmbë).
- Raporti i kardiologut apo pneumologut në rastet me prekje kardio-pulmonare

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria	b710	4
Fuqia muskulare	b730	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Trungu	s760	4	6	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ecurit	d450	2
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2
Marrëdhëniet intime	d770	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i pershtaten nevojave speciale	e585	2
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	2
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4
Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe	e515	4

publike)		

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

8. FRAKTURAT E KOLONËS VERTEBRALE **ICD 10-15: T08**

Këtu klasifikohen dëmtime të cilat prishin terësinë anatomike të një ose disa vertebrave të shtyllës kurrizore në njërën nga tre ndarjet anatomike të saj, pjesën cervikale, torakale, apo lumbare.

Mekanizmat e traumës janë fleksioni, ekstensioni, rrotacioni apo shtypja e vertebrave nga forca mekanike si p.sh. në aksidentet automobilistike, rëniet nga lartësitë apo dëmtimet me armë zjarri.

Trajtimi nënkupton periudha relativisht të gjata imobilizimi apo rehabilitimi funksional pas operacionit dhe kufizon seriozisht aftësinë e individit për të përballuar jetën e përditshme, për ecje të gjata apo për punë me kohë të pjesshme e të plotë. Në individët në moshë të madhe apo subjekte osteoporotike pa-aftësia është më e shprehur.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografisë në dy pamje të kolonës vertebrale.
- CT apo MRI e regjionit të interesuar

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi antero-posteriore dhe laterale e kolonës.
- CT apo MRI e regjionit të interesuar.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Lëvizshmëria	b710	4
Fuqia muskulare	b730	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë:** **Shkalla e**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i**

		dëmtimit	dëmtimit	dëmtimit
Trungu	s760	4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ecurit	d450	2
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2
Marrëdhëniet intime	d770	2
Punësimi	d8501	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit.

9. FRAKTURAT E BAÇINIT **ICD 10-15: S32**

Me frakturë të baçinit kuptojmë prishjen e vazhdimësisë së unazës pelvike në një apo më shumë pjesë të saj, si rezultat i veprimit të një force mekanike. Këtu përfshihen frakturat madhore të fletës iliake, acetabulit, iskiumit, pubisit dhe sakrumit.

Shkaqet më të shpeshta janë traumat e mëdha në aksidentet automobilistike, rëniet nga lartësitë, dëmtimet në punë dhe plagosjet me armë zjarri.

Funksioni i ecjes, punësimit dhe kryerjes së rutinës së përditshme janë seriozisht të kufizuar deri në konsolidimin e frakturës apo rehabilitimin funksional.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografisë antero-posteriore dhe oblike të baçinit.
- CT baçini.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi antero-posteriore dhe oblike e baçinit.
- CT baçini.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b710	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Legeni	s740	4	5,7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ecurit	d450	4
Punët e shtëpisë	d640	3
Argëtimi, sported	d920	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Teknologjia për punë	e135	3
Familja	e310	3
Shërbimet shëndetësore	e580	4

Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	1
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4
Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	4
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personale	e340	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo një vit.

DËMTIMET PSIKIATRIKE

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi i Diagnozës	Kodi ICD 10-15
1.	Skizofrenia dhe çrregullimet e tjera psikotike	
1.1	Skizofrenia dhe nëntipet	F20-F29
1.2	Çrregullimi skizoafektiv	F25.x
1.2.1	Tipi bipolar	F25.0
1.2.2	Tipi depresiv	F25.1
1.3	Çrregullimi deluzional	F22
1.4	Çrregullimi psikotik i paspecifikuar gjetiu	F29
1.5	Çrregullime të tjera psikotike	F22
2.	Prapambetja mendore	F70.9-79.9
2.1	Prapambetja mendore e moderuar	F71.9
2.2	Prapambetja mendore e rëndë	F72.9
2.3	Prapambetja mendore e **t**hellë	F73.9
3.	Spektri i çrregullimeve autike	F84.0
4.	Çrregullimet afektive	
4.1	Çrregullimet depresive unipolare	F333.9
4.2	Episodi depresiv i rëndë pa tipare psikotike	F32.2
4.3	Episodi depresiv i rëndë me tipare psikotike	F32.3
4.4	Çrregullimi depresiv i paspecifikuar gjetiu	F32.9
4.5	Çrregullimet afektive bipolare	F30-31.9
4.5.1	Çrregullimi afektiv bipolar me episod të fundit miks	F031.6
4.5.2	Episodi maniakial i rëndë pa tipare psikotike	F30.1
4.5.3	Episodi maniakial i rëndë me tipare psikotike	F30.2
4.5.4	Çrregullimi bipolar i paspecifikuar gjetiu	F31.9
5.	Çrregullimet e ankthit	F40.1- 41.9
5.1	Çrregullimi i panikut me agorafobi	F40.01
5.2	Çrregullimi obsesivo-kompulsiv	F42.8
5.3	Çrregullimi i stresit pas traumës	F43.1
6	Çrregullimet somatoforme	
6.1	Çrregullimi i konversionit	F44.4
7.	Çrregullimet disociative	F44.0- 44.9
7.1	Çrregullimi i identitetit disociativ	F44.81

7.2	Amnezia disociative	F44.0
8.	Çrregullimi i personalitetit kufitar	F60.31
9.	Demenca	F00.*-09
9.1	Demenca e tipit alzheimer	F00.*
9.2	Demenca vaskulare	F01.*
9.3	Demenca e shkaktuar nga traumat e kokës	F02*
9.4	Demenca e shkaktuar nga sëmundje mjekësore të përgjithshme	F02.8

HYRJE

a. Përshkrim i përgjithshëm për kategorinë e sëmundjeve psikiatrike

Prania e një sëmundjeje psikiatrike nuk nënkupton gjithmonë dëmtim të aftësive të individit për të funksionuar në shkollë, punë, familje e në marrëdhënie me të tjerët. Dikush mund të vuajë prej shumë kohësh nga një çrregullim psikiatrik, por është në gjendje të performojë në disa aspekte të rëndësishme jetësore. Me shumë rëndësi konsiderohet lloji, intensiteti dhe kohëzgjatja e simptomave të cilat janë të ndryshme në persona të ndryshëm, ato shfaqen e largohen pa një rregullshmëri të qartë. Në disa të tjerë sëmundja mund të jetë episodike ose e vazhdueshme, pavarësisht trajtimeve e ndërhyrjeve terapeutike. Për këtë arsye në këtë kapitull janë përshkruar dëmtimet psikiatrike që plotësojnë kriteret e pa-aftësisë së përkohëshme tek të rriturit me probleme të shëndetit mendor.
Çrregullimet psikiatrike janë paraqitur në nëntë (9) kategori kryesore dhe në secilën prej tyre janë përshkruar të detajuara diagnozat specifike apo nënkategoritë kryesore, të cilat shkaktojnë dëmtim të shkallës së funksionit. Ndër çrregullimet e përfshira janë: skizofrenia dhe psikozat e tjera, çrregullimet depresive dhe bipolare me nëntipet e tyre, prapambetja mendore dhe çrregullimet e spektrit autik, disa prej çrregullimeve të personalitetit të cilat shkaktojnë më shumë p-aaftësi ose janë më shpesh komorbide me sëmundje të tjera psikiatrike. Gjithashtu, janë përfshirë çrregullimet e ankthit dhe të somatizimit, çrregullimet disociative, si edhe çrregullimet organike, etj. Në këtë kapitull, jepet një tablo e shkurtër e secilit prej çrregullimeve dhe nën-llojeve të tyre, ku përfshihen: një përshkrim i përgjithshëm, shkaqet, simptomat kryesore, dëmtimet funksionale, procesi diagnostik, dokumentacioni i nevojshëm si edhe afatet kohore të rikontrolleve për secilën kategori dhe nënkategori.

b. Sistemet trupore të prekura nga sëmundja psikiatrike

Sistemet trupore më të prekura janë veprimtaritë e jetës së përditshme, si përmbushja e detyrave dhe angazhimeve të përgjithshme, komunikimi, vetëkujdesi, përfshirja në problemet e jetës familjare, të bërit pazar, pagesë e faturave, punët e përditshme të shtëpisë, gatimi, etj. Gjithashtu vlerësohen marrëdhëniet ndër-personale, performance akademike dhe profesionale, jeta në komunitet dhe sociale, etj.

c. Shkaqet kryesore të dëmtimit
Faktorët që kontribuojnë në sëmundjet mendore mund të shihen brenda kategorive individuale, ndërpersonale dhe socio-kulturore. Faktorët individualë përshijnë profilin biologjik, ankthin, shqetësimet dhe frikërat, ndjesinë e mungesës së harmonisë në jetë, dhe humbjen e kuptimit të jetës së individit (Seaëard, 1997). Faktorët ndërpersonalë përfshijnë komunikimin joefektiv, varësinë e tepruar në një marrëdhënie, sikurse dhe braktisjen me lehtësi të shoqërive dhe humbjen e kontrollit emocional. Faktorët socialë dhe kulturorë përfshijnë mungesën e burimeve, dhunën, mungesën e strehës për të jetuar, varfërinë dhe diskriminimin (si racizmi, ndarja klasore, moshore dhe gjinore).

e. Dëmtimet funksionale
Cilat janë dëmtimet funksionale të shkaktuara nga sëmundjet në këtë kategori? Si demonstrohen ato? Si përcaktohet humbja e funksionit?
Në vlerësimin e rëndesës së dëmtimit përfshihen këto fusha që duhen vlerësuar:

- Veprimtaritë e jetës së përditëshme
- Vështirësitë në ruajtjen e funksioneve sociale
- Deficiencat në përqëndrim, këmbëngulje dhe intensitetin e pa-aftësisë në plotësimin e detyrave në kohë (në mjedise pune ose diku tjetër)

f. Veprimtaritë e jetës së përditshme
Raporti psikiatrik duhet të përqëndrohet në mënyrën se si individi është i kufizuar në aftesitë e tij/saj për të kryer veprimtari, që takohen zakonisht në jetën e përditshme si kujdestari, gatim, ngarje makinë, përdorim parash, etj. Kufizimet duhet të kenë lidhje në mënyrë të qartë me çrregullimin mendor të të interesuarit, më shumë se me faktorë të tjerë. Më tepër duhet të jetë një përshkrim specifik i aktiviteteve se sa konkluzione të tilla globale si "individi nuk është në gjendje të kujdeset për kryerjen e nevojave të tij personale" ose "individi nuk bën asgjë në kohën e tij".

g. Aftësia për ruajtjen e funksioneve sociale
Për dokumentimin e kësaj pjese në raportin psikiatrik, psikiatri duhet të ofrojë të dhëna specifike në lidhje me aftësinë e individit për të bashkëpunuar me njerëzit e tjerë. Psh., a ka individi ndonjë vështirësi të lidhet me njerëzit e tjerë? A ka rrethana specifike ose kohë kur individi ka vështirësi në ruajtjen e marrëdhënieve përkatëse? Për dokumentimin e vështirësive duhen të citohen shembuj specifike.

h. Defiçitet e përqëndrimit, këmbënguljes ose ritmit të veprimtarive të përditshme
Ky kriter e vë theksin tek ato karakteristika që lidhen me vijimësinë dhe ruajtjen e aftësisë për veprimtari të ndryshme. Shumë individë mund të kenë mundësi t'i nisin e kryejnë disa detyra të shkëputura, por mund të jenë të pa-aftë të ruajnë aktivitete përtej një dite pune ose jave pune normale ose të kryejnë veprimtari në kohën e duhur.
Dokumentimi i kësaj karakteristike duhet të mbështetet në ekzaminimin psikiatrik dhe në historinë e sëmundjes. Nga ekzaminimi klinik mund të vëmë re vështirësi në ruajtjen e përqëndrimit etj. Gjithë vëzhgimet duhet të përfshijnë shembuj aktuale që burojnë nga ekzaminimi klinik dhe historia e sëmundjes, ose të dhëna të tjera të besueshme të mundshme për specialistin si testimi psikologjik ose raportet e vlerësimit të punës.

m. Dështimi në mjediset e punës ose të ngjashme me të
Dokumentimi i kësaj karakteristike duhet të përfshijë çdo të dhënë që tregon se individi ka vështirësi të funksionojë mirë në ndikimin e "stresit" në punë. Kjo mund të përfshijë episodet e përkeqësimit ose të dekompensimit në çdo rrethanë që individi e provon si stresante. Kriteri do përqëndrohet jo vetëm në përpjekjet e dështuara në punën aktuale, por do të përdoret gjithashtu në kushte që mund të imitojnë situatat për punë. Shembuj të tyre mund të përfshijnë shkollën, programet e rehabilitimit ose mjedise të tjera të strukturuara ku kërkohet që individi të marrë vendime, të plotësojë detyra, të respektojë skemën, të bashkëveprojë me supervizorët ose me bashkëmoshatarët etj. Këto shembuj duhet të perfshijnë vleresimin e shkaqeve që çojnë deri në dështim.

1. KATEGORIA: SËMUNDJET PSIKIATRIKE

1. 1 SKIZOFRENIA DHE SËMUNDJE TË TJERA PSIKOTIKE

HYRJE

a. Përshkrim i përgjithshëm për kategorinë

Në këtë kapitull përshkruhen skizofrenia me nëntipet e saj dhe çrregullimet e tjera psikotikë ndër të cilat janë çrregullimi skizoafektiv, çrregullimi deluzional, çrregullimi psikotik i paspecifikuar gjetiu dhe

çrregullimet psikotike të shkaktuara nga sëmundje të tjera të përgjithshme. Do të paraqesim një tablo të shkurtër në lidhje me shkaqet e skizofrenisë dhe të çrregullimeve të tjera psikotike, simptomatologjinë dhe fushat funksionale të cilat dëmtohen nga këto sëmundje.

b. Sistemet më të prekura nga këto çrregullime

Skizofrenia dhe çrregullimet e tjera psikotike shkaktojnë dëmtimë të rëndësishme në sisteme të ndryshme, si në veprimtaritë e jetës së përditshme, në vetëkujdesje, në marëdhëniet ndërpersonale, jetën sociale dhe komunitare, në performancën akademike dhe atë profesionale.

c. Dëmtimet funksionale

Skizofrenia, si një sëmundje e rëndë dhe komplekse, mund të shkaktojë dëmtime në fushën akademike, okupacionale/profesionale, në marrëdhëniet ndërpersonale si edhe në aftësitë konjitive. Qëndrueshmëria e simptomave pozitive dhe negative shkakton dëmtime të rënda konjitive, duke dëmtuar aftësitë abstraguese, përqëndrimin, orientimin, etj.
Përcaktimi i këtyre disfunksinoneve është paraqitur në tabelën e mëposhtme duke bërë kodimet përkatëse sipas llojit të çrregullimit dhe për çdo strukturë.

1.1 SKIZOFRENIA DHE NËNTIPET **ICD10-15: F20-F29**

Skizofrenia është një sindromë që nënkupton njohjen tepër të gabuar të realitetit të brendshëm dhe të jashtëm, gjatë të cilit personi i prekur shfaq çrregullime të perceptimit, të mendimit, të emocioneve, të sjelljes, të të folurit, veprimtarive fizike dhe funksionit. Prevalenca e kësaj sëmundjeje është rreth 1% e popullatës së përgjithshme. Skizofrenia mund të bashkëshoqërohet me sëmundje psikiatrike dhe jo psikiatrike. Komorbiditetet psikiatrike më të zakonshme janë çrregullimet e ankthit, të personalitetit, çrregullimi obsesivo-kompulsiv, etj. Ndërsa sëmundjet jo psikiatrike që takohen zakonisht janë diabeti mellitus, sëmundjet e zemrës, të mëlçisë (hepatitis B, C, HIV, et), hiperlipidemitë, sëmundje neurologjike, etj. Jetëgjatësia e individëve me skizofreni është më e shkurtër se popullata e përgjithshme për një numër arsyesh. Kjo sëmundje ka rrezik të lartë për vetvrasje, ndër personat e diagnostikuar me skizofreni 20-40% e tyre bëjnë tentativë vetvrasje, ndërsa rreth 5- 13% e individëve me skizofreni kryejnë vetvrasje. Ata kanë rrezik rreth 8 herë më shumë për vetvrasje krahasuar me popullatën e përgjithshme. Ndër faktorët e rrezikut për vetvrasje mund të përmenden: seksi mashkull nën 30 vjeç, prani e simptomave depresive, shkallë të lartë inteligjence, i vetëdijshëm per efektet e skizofrenisë në gjendjen e tij mendore, i papunë, etj. Bashkëshoqërimi me çrregullimet e lidhura me substancat (përfshirë varësinë nga nikotina) janë të zakonshme.

Shkaqet

Sëmundja ka një përbërës të fortë gjenetik dhe faktorë të tjerë predispozues e precipitues. Ndërthurja e këtyre faktorëve mundëson shfaqjen e simptomatikës së skizofrenisë dhe të psikozave të tjera.

Simptomat

Simptomat pozitive: përfshijnë deluzionet, halucinacionet, të folur të çorganizuar, sjellje e çorganizuar ose kaotike; deviacione të mëdha nga funksionimi normal.
Simptomat negative: shkaktojnë sheshim emocional, mungesë e të folurit spontan, mungesa e iniciativës; pakësim të funksionit normal.

Simptomat pozitive janë më të dukshme në fazën aktive të skizofrenisë, ndërsa simptomat negative janë më të dukshme në fazën prodromale dhe atë reziduale. Pacienti mund të ketë dy ose më shumë simptoma, por rëndësi ka që pacienti paraqet shenja të qarta të çrregullimit të mendimit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik (intervistës klinike të strukturuar dhe ekzaminimit të statusit mendor) nga psikiatri
- Vlerësimit të nivelit të shkallës së dëmtimit të funksionimit
- Historia e pacientit duhet të përmbledhë simptoma për një periudhë të paktën 6 mujore, duke u mbështetur në kriteret diagnostike të ICD -10 dhe DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM-V.

Dokumentat e kërkuara:

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i plotë i pjesëmarrjes në veprimtaritë ditore, i funksionimit intelektual dhe social përshtatës. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër mbështetëse
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	2, 3, 4	NA	NA
Truri	s110	2, 3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	2, 3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4
Jeta në shtëpi	d6	2, 3, 4
Përfitimi i të mirave materiale dhe shërbimeve	d620	3, 4
Të përgatiturit e vakteve	d630	3, 4

Bërja e punëve të shtëpisë	d640	2, 3, 4
Ndërveprimet ndërpesonale dhe marrëdhëniet	d7	2, 3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Marrëdhëniet	e3	1,2,3
Qëndrimet	e4	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Vlerësimi mund të bëhet çdo 5 vjet

1.2 ÇRREGULLIMI SKIZO-AFEKTIV **ICD10-15: F25.x**

Çrregullimi skizoafektiv është kombinim i simptomave skizofrenike si: haluçinacionet ose deluzionet me episode të humorit si mania, depresioni apo një episodi miks. Ky çrregullim nuk ka një përkufizim të saktë ose të hartuar qartë, duke e krahasuar me çrregullimet e tjera mendore. Kjo ndodh sepse çrregullimi skizoafektiv është një përzierje, duke përfshirë tiparet e skizofrenisë dhe çrregullimeve të humorit. Personat me çrregullim skizoafektiv mund të bëjnë një jetë të vetmuar dhe kanë vështirësi të mbajnë një punë apo të ndjekin shkollën.

Shkaqet

Shkaqet e çrregullimit skizoafektiv janë të panjohura, por njihet se sëmundja ka një përbërës të fortë gjenetik që ndërthuren me faktorë të tjerë të jashtëm, të cilët mund të ndikojnë në shfaqjen e kësaj sëmundjeje.

Simptomat

Simptomat i ndajmë në 3 kategori: simptoma depresive (mungesë oreksi, humbje në peshë, probleme me gjumin, axhitim, mungesë energjie, humbja e interesit për aktivitetet, të qenit i pashpresë, ndjenjë faji, mungesë përqëndrimi, mendime ose ide suicidale), maniakale (energjik në aktivitete duke përfshirë punën, veprimtari sociale dhe seksuale, i folur dhe i menduar i shpejtë, nevojë e pakët për gjumë, sjellje vetëshkatërruese dhe të rrezikshme) dhe simptomat e skizofrenisë (deluzione, haluçinacione, i folur dhe i menduar i çorganizuar, sjellje të pazakonta, lëvizje të ngadalta ose palëvizshmëri totale, mungesë e emocionit facial dhe në të folur, mungesë emotive, problem me komunikimin).

Tipet: Çrregullimi skizoafektiv

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 5 vjet

1.2.1	**Tipi Bipolar**	**ICD-10-15: F25.0**	**Frekuenca e kërkuar e vlerësimit:** çdo 3 vjet
1.2.2	**Tipi Depresiv**	**ICD-10-15: F25.1**	**Frekuenca e kërkuar e vlerësimit:** çdo 3 vjet

Dëmtimet funksionale

Disfunksion në fushën akademike
Çrregullimi skizoafektiv sjell disfunksion në një ose më shumë fusha madhore të funksionimit p.sh.: në marrëdhëniet ndërpersonale, në punë dhe në shkollë, apo në aftësitë e kujdesit vetjak. Në procesin shkollor, progresi shpesh ndërpritet, madje rëndom pasohet nga përkeqësim në përparimin shkollor deri në pamundësi për të përfunduar shkollën.

Disfunksion në fushën okupacionale dhe interpersonale
Shumë individë e kanë të pamundur të mbajnë punën dhe punësohen në një nivel më të ulët pune. Pjesa më e madhe e individëve kanë kontakte sociale mjaft të kufizuara. Disfunksioni vendoset në një periudhë thelbësore gjatë ecurisë së sëmundjes dhe nuk duket të jetë si një pasojë direkte e ndonjë tipari specifik të sëmundjes. Individët të cilët kanë qenë mjaft aktivë në jetën sociale mund të tërhiqen, të humbasin interesin për aktivitete të pëlqyeshme dhe komunikojnë më pak ose mund të shpenzojmë pjesën më të madhe të kohës në krevat (në pacientët me çrregullim skizoafektiv, tipi depresiv).

Disfunksioni në aftësitë konjitive
Disfunksioni konjitiv është shpesh i pranishëm, veçanërisht në ata pacientë të cilët bëjnë rekurenca. Remisioni i plotë është i rrallë në këtë çrregullim, madje shumë individë shfaqin një përkeqësim progresiv shoqëruar me pa-aftëësi të lartë. Vështirësitë në përqëndrim janë mjaft të shpeshta dhe mund të reflektojnë problemet me përqëndrimin dhe vëmendjen.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik (intervistës klinike të strukturuar dhe ekzaminimit të statusit mendor) nga psikiatri. Historia e pacientit duhet të përmbledhë simptoma të qarta të skizofrenisë dhe simptoma të një episodi humori (depresiv, maniakal, ose miks) duke u mbështetur në kriteret diagnostike të ICD - 10 dhe DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM-V.
- Vlerësimit të nivelit të shkallës së dëmtimit të funksionimit

Dokumentat e kërkuara:

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i plotë i pjesëmarrjes në veprimtaritë ditore, i funksionimit intelektual dhe social përshtatës. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër mbështetëse
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	2, 3, 4	NA	NA
Truri	s110	2, 3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Ndërveprimet ndërpesonale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1,2,3
Qëndrimet	e4	1,2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Cdo 5 vjet

1.3 ÇRREGULLIMI DELUZIONAL ICD10-15: F22

Çrregullimi deluzional, i quajtur ndryshe çrregullimi paranoid, është një sëmundje e karakterizuar prej pranisë së deluzioneve jo bizarre të sistemuara mirë. Individët me këtë çrregullim shfaqin deluzione në situata të tilla si: ndjesia se dikush i ndjek, apo mendimi se dikush do t'i helmojë, mashtrojë, t'i ngrejë kurthe dhe komplote kundër tij etj. Këto deluzione janë cilësuar si jobizarre për shkak se zakonisht keqinterpretojnë perceptimet ose eksperiencat e jetës së përditshme. Prevalenca e çregullimit deluzional është 0.03%. Mosha mesatare e shfaqjes është 40 vjeç me një interval 18-90 vjeç. Raporti femër-mashkull është 1:3. Faktorë shoqërues janë dhe të qenit i/e martuar, të qenit në punë, historitë e emigracionit, statusi i ulët socio-ekonomik, sindroma e celibacisë tek burrat dhe të qenit vejushë për femrat.

Shkaqet

Gjenetike: sipas studimeve të bëra familjet të cilat kanë pjestarë me çrregullime deluzionale ose skizofrenike kanë më shumë mundësi të zhvillojnë këtë lloj çrregullimi. Besohet se ka një prirje të zhvillimit të këtij çrregullimi nga prindërit te fëmijët.

Biologjike: janë duke u studiuar anomalitë në zona të ndryshme të trurit, që mund të ndikojnë në zhvillimin e çrregullimit deluzional. Anomalitë që ndodhin në ato zona të trurit, që janë përgjegjëse për funksionimin e perceptimit dhe të menduarit, mund të jenë të lidhura me simptomat deluzionale.

Mjedisore/psikologjike: stresi, abuzimi me substancat dhe alkoolin janë faktorë kontribues në zhvillimin e çrregullimit deluzional.

Simptomat

Prania e deluzioneve (një ose më shumë deluzioneve) është simptoma kryesore e këtij çrregullimi, deluzione që vazhdojnë për një periudhë të paktën një mujore. Deluzionet janë disa llojesh: erotomanik (deluzioni i krijimit të një marrëdhënieje të veçantë me dikë tjetër, ky i fundit duhet të jetë një personazh i famshëm), deluzioni i madhështisë (kur një person mendon se ka fuqi speciale ose të mbinatyrshme,ose kur ka një marrëdhënie të veçantë me një figurë të fuqishme që mund të jetë president, papë apo një personazh i famshëm), xhelozisë (kur personi mendon se partneri e tradhëton), persekutimit (kur personi ndihet i kërcënuar ose i keqtrajtuar), somatike (kur individi mendon se është i sëmurë ose ka defekte fizike). Të tjera simptoma që shfaqen përveç deluzioneve janë: irritimi, zemërimi, haluçinacionet etj.

Dëmtimet funksionale

Disfunksion në fushën akademike dhe okupacionale

Çrregullimi deluzional rrallë sjell disfunksion në fushën akademike për shkak se fillimi i tij është zakonisht pas moshës 30 vjeç. Disa individë mund të duken relativisht të padëmtuar në marrëdhëniet ndërpersonale dhe rolet okupacionale, në të tjerë dëmtimi mund të jetë thelbësor dhe të shkojë deri në mungesë të funksionimit okupacional dhe izolim të plotë. Në përgjithësi funksionimi social dhe martesor është më tepër i dëmtuar, në krahasim me funksionimin intelektual dhe okupacional, veçanërisht në çrregullimin deluzional, tipi i xhelozisë.

Disfunksion në fushën interpersonale

Shumë individë e kanë të vështirë ose të pamundur të mbajnë punën dhe shpesh iu ndodh të ndërrojnë disa punë. Pjesa më e madhe e individëve kanë kontakte sociale mjaft të kufizuara. Disfunksioni instalohet për një periudhë thelbësore gjatë ecurisë së sëmundjes, dhe nuk duket të jetë si një pasojë direkte e ndonjë tipari specifik të sëmundjes. Individët të cilët kanë qenë mjaft aktivë në jetën sociale

mund të tërhiqen, të humbasin interesin për aktivitete të pëlqyeshme dhe komunikojnë më pak ose mund të qëndrojnë të izoluar për një kohë të gjatë, për shkak të deluzionit të persekutimit.

Disfunksion në aftësitë konjitive
Disfunksioni konjitiv është përgjithësisht i ruajtur. Hasen shpesh problem të lidhura me përqëndrimin dhe vëmendjen.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik (intervistës klinike të strukturuar dhe ekzaminimit të statusit mendor) nga psikiatri. Historia e pacientit duhet të përmbledh simptoma të qarta të çrregullimit deluzional dhe simptoma të një episodi humori (depresiv, maniakal ose miks) duke u mbështetur në kriteret diagnostike të ICD -10 dhe DSM-IV, kur nuk është i mundur përdorimi i DSM-V.
- Vlerësimit të nivelit të shkallës së dëmtimit të funksionimit

Dokumentat e kërkuara:

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i plotë i pjesëmarrjes në veprimtaritë ditore, i funksionimit intelektual dhe social përshtatës. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër mbështetëse.
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	2, 3, 4	NA	NA
Truri	s110	2, 3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4

Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Ndërveprimet ndërpesonale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Marrëdhëniet	e3	1, 2, 3
Familja aktuale	e310	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personal	e340	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Sjelljet shoqerore	e460	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Vlerësimi bëhet çdo 1 - 3 vjet

1.4 ÇRREGULLIMI PSIKOTIK I PASPECIFIKUAR GJETIU ICD 10-15: F29

Kjo kategori përfshin simptomat psikotike, p.sh., deluzionet, haluçinacionet, të folurit e çorganizuar, sjelljen e çorganizuar ose katatonike, për të cilat nuk ka informacion të mjaftueshëm për të vendosur një diagnozë specifike, ose ka informacion kontradiktor, ose çrregullimet me simptomat psikotike nuk plotësojnë kriteret për asnjë çrregullim psikotik specifik.

Në këtë grup përfshihen:

1. Psikoza pas lindjes
2. Prani e simptomave psikotike që kanë zgjatur për më pak se 1 muaj, por nuk plotësojnë kriteret për çrregullim psikotik të shkurtër.
3. Prania e haluçinacioneve auditive persistente, në mungesë të tipareve të tjera psikotike.
4. Prania e deluzioneve jo bizarre persistente me periudha në të cilat mbivendosen episode humori, që kanë qenë të pranishme për një periudhë të rëndësishme kohore.
5. Situata psikotike në të cilat klinicisti ka konkluduar praninë e një çrregullimi psikotik, por është e paqartë etiologjia (nëse është çrregullim psikotik primar, apo i shkaktuar prej një sëmundjeje tjetër mjekësore, apo nga përdorimi i substancave).

Simptomat

Simptomat kryesore jane: haluçinacionet që mund të jenë auditive, vizive, deluzionet, i folur i çorganizuar, të menduar konfuz, sjellje të çuditshme ose të rrezikshme, lëvizje të ngadalta, mungesë të interesit për higjenën personale, mungesë e interesit për të marrë pjesë në veprimtari, probleme me shkollën, punën dhe marrëdhëniet me të tjerët, pa-aftësi për të shprehur emocion, ftohtësi emocionale, depresion ose mani.

Shkaqet

Përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Dëmtimet funksionale

Disfunksion në fushën akademike
Çrregullimi psikotik i paspecifikuar gjetiu sjell disfunksion në një ose më shumë fusha madhore të funksionimit psh: në marrëdhëniet ndërpersonale, në punë dhe në shkollë, apo në aftësitë e kujdesit vetjak. Në procesin shkollor, progresi shpesh ndërpritet, madje rëndom pasohet nga përkeqësim në përparimin shkollor deri në pamundësi për të përfunduar shkollën.

Disfunksion në fushën okupacionale dhe interpersonale
Shumë individë e kanë të pamundur të mbajnë punën dhe punësohen në një nivel më të ulët pune. Pjesa më e madhe e individëve kanë kontakte sociale mjaft të kufizuara. Disfunksioni instalohet për një periudhë thelbësore gjatë ecurisë së sëmundjes, dhe nuk duket të jetë si një pasojë direkte e ndonjë tipari specifik të sëmundjes. Individët të cilët kanë qenë mjaft aktivë në jetën sociale mund të tërhiqen, të humbasin interesin për aktivitete të pëlqyeshme dhe komunikojnë më pak ose mund të shpenzojmë pjesën më të madhe të kohës të vetë-izoluar.

Disfunksion në aftësitë konjitive
Disfunksioni konjitiv është shpesh i pranishëm, veçanërisht në ata pacientë të cilët bëjnë riakutizime. Remisioni i plotë (rikthim i plotë në funksionimin premorbid) është i rrallë në këtë çrregullim, madje shumë individë shfaqin një përkeqësim progresiv shoqëruar me pa-aftësi të lartë. Vështirësitë në përqëndrim janë mjaft të shpeshta dhe mund të reflektojnë problemet me përqëndrimin dhe vëmendjen.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik (intervistës klinike të strukturuar dhe ekzaminimit të statusit mendor) nga psikiatri.
- Historia e pacientit duhet të përmbledhë simptoma të qarta të çrregullimit deluzional dhe simptoma të një episodi humori (depresiv, maniakal, ose miks) duke u mbështetur në kriteret diagnostike të ICD -10 dhe DSM-IV.
- Vlerësimit të nivelit të shkallës së dëmtimit të funksionimit

Dokumentat e kërkuara:

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i funksionimit intelektual dhe social përshtatës, sipas stadeve të maturimit. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër mbështetëse.

- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	2, 3, 4	NA	NA
Truri	s110	2, 3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	2, 3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4
Jeta në shtëpi	d6	2, 3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdheniet	d7	2, 3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Familja aktuale	e310	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personal	e340	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2

Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Vlerësimi çdo 1-3 vjet

1.5 ÇRREGULLIME TE TJERA PSIKOTIKE ICD-10-15: F22

Çrregullime të tjera psikotike janë: çrregullimi skizofreniform, çrregullimi psikotik i shkaktuar nga substancat, çrregullim psikotik si pasojë e një gjendjeje mjekësorë, çrregullim psikotik i paspecifikuar. Këto çrregullime ashtu siç është përmendur më lart, ndikojnë në aftësinë e një personi për të menduar në mënyrë të qartë, të gjykojë në mënyrë të drejtë, të komunikojë në mënyrë afektive, të kuptojë drejt realitetin dhe të sillet në mënyrë të përshtatshme.

Shkaqet
Shkaqet janë ende të paqarta, megjithatë disa faktorë që luajnë rol apo kanë ndikim në zhvillimin e këtyre çrregullimeve janë faktorët mjedisorë si stresi, abuzimi me substancat apo ndryshimet e mëdha jetësore. Gjithashtu edhe faktorët biologjik dhe gjenetik luajnë një rol në këto çrregullime.

Simptomat
Simptomat kryesore jane: haluçinacionet që mund të jenë auditive, vizive, deluzionet, i folur i çorganizuar, të menduar konfuz, sjellje të çuditshme ose të rrezikshme, lëvizje të ngadalta, mungesë të interesit për higjenën personale, mungesë e interesit për të marrë pjesë në veprimtari, probleme me shkollën, punën dhe marrëdhëniet me të tjerët, pa-aftësi për të shprehur emocion, ftohtësi emocionale, depresion ose mani.

Dëmtimet funksionale

Disfunksion në fushën akademike
Çrregullimet e tjera psikotike sjellin disfunksion në një ose më shumë fusha madhore të funksionimit psh: në marrëdhëniet ndërpersonale, në punë dhe në shkollë, apo në aftësitë e kujdesit vetjak. Në procesin shkollor, progresi shpesh ndërpritet madje rëndom pasohet nga përkeqësim në përparimin shkollor deri në pamundësi për të përfunduar shkollën.

Disfunksion në fushën okupacionale dhe ndërpersonale
Shumë individë e kanë të pamundur të mbajnë punën dhe punësohen në një nivel më të ulët pune. Pjesa më e madhe e individëve kanë kontakte sociale mjaft të kufizuara. Disfunksioni instalohet për një periudhë thelbësore gjatë ecurisë së sëmundjes, dhe nuk duket të jetë si një pasojë direkte e ndonjë tipari specifik të sëmundjes. Individët të cilët kanë qenë mjaft aktivë në jetën sociale mund të tërhiqen, të humbasin interesin për aktivitete të pëlqyeshme dhe komunikojnë më pak ose mund të shpenzojmë pjesën më të madhe të kohës të vetë-izoluar.

Disfunksion në aftësitë konjitive
Disfunksioni konjitiv është shpesh i pranishëm veçanërisht në ata pacientë të cilët bëjnë rishfaqje. Remisioni i plotë është i rrallë në këtë çrregullim, madje shumë individ shfaqin një përkeqësim progresiv shoqëruar me pa-aftësi të lartë. Vështirësitë në përqëndrim janë mjaft të shpeshta dhe mund të reflektojnë problemet me përqëndrimin dhe vëmendjen.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik (intervistës klinike të strukturuar dhe ekzaminimit të statusit mendor) nga psikiatri. Historia e pacientit duhet të përmbledhë simptoma të qarta të skizofrenisë dhe simptoma të një episodi humori (depresiv, maniakal, ose miks) duke u mbështetur në kriteret diagnostike të ICD - 10 dhe DSM-IV, kur nuk është i mundur përdorimi i DSM-V.
- Vlerësimit të nivelit të shkallës së dëmtimit të funksionimit

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit rezidual.
- Vlerësim i plotë i pjesëmarrjes në aktivitete ditore, i funksionimit intelektual dhe social përshtatës. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situatë jetese tepër mbështetëse.
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	2, 3, 4	NA	NA
Truri	s110	2, 3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdheniet	d7	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Familja aktuale	e310	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personal	e340	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Vlerësimi bëhet çdo 1-3 vjet

2. PA-AFTËSIA INTELEKTUALE (PRAPAMBETJA MENDORE) ICD10-15: F70.9-79.9

HYRJE

Pa-aftësia intelektuale (prapambetja mendore) karakterizohet nga defiçite në aftësitë e përgjithshme mendore si në arsyetim, aftësinë e zgjidhjes së problemeve, planifikim, në të menduarin abstrakt, në gjykim, në aftësitë akademike si dhe në të mësuarin prej eksperiencës. Këto defiçite në aftësitë konjitive dhe të sjelljes, të nevojshme këto si në planin personal ashtu dhe në atë social, njihen ndryshe si aftësi të funksionimit adaptues. Pranimi i gjerë i këtij koncepti ka çuar në konsensusin, se për të përcaktuar nivelin e prapambetjes mendore janë të nevojshëm vlerësimi i aftësive për përshtatjen sociale dhe i koefiçientit të inteligjencës (IQ). Pra, duhet të kemi funksionin intelektual më poshtë se mesatarja (IQ<70), shoqëruar me kufizime domethënëse në fushat e funksionit për t'u përshtatur si: aftësitë komunikuese, aftësitë vetë-kujdesëse, aftësitë e jetës sociale dhe ndërpersonale, përdorimi i burimeve të komunitetit, aftësitë vetë-drejtuese dhe akademike, puna, koha e lirë, shëndeti dhe siguria. Prapambetja mendore sipas përkufizimit është e pranishme përpara moshës 18 vjeç.

Karakteristikat kryesore të prapambetjes mendore janë funksionimi intelektual mjaft nën mesataren (i matur me anën e testeve të inteligjiencës) dhe defiçitet që rrjedhin, ose dëmtimi i sjelljes adaptive të personit. Mundet të jetë vetëm ose e shoqëruar me sëmundje të tjera mendore apo fizike. Ka katër nivele të prapambetjes mendore: e lehtë, e mesme, e rëndë dhe e thellë. Bashkëshoqërimi me sëmundje të tjera është i zakonshëm.

Shkaqet

Shkaqet prenatale përfshijnë sindroma gjenetike, probleme të lindura të metabolizmit (sindroma metabolike), keqformime të trurit, sëmundje të nënave si rubeola, toksoplazmoza, madje dhe sëmundje të placentës dhe ndikimin e mjedisit psh. përdorimi i alkoolit dhe drogave nga nëna, si dhe ndikimin e toksinave e faktorëve teratogenë.

Shkaqet perinatale përfshijnë ngjarje të ndodhura gjatë lindjes, që çojnë në encephalopati neonatale.

Shkaqet postnatale përfshijnë dëmtime ishemike hipoksi, dëmtime traumatike të trurit, infeksione, hiperbilrubinemi të zgjatur pas lindjes, epilepsi, sindroma toksike dhe helmimi me Pb, prania e çrregullimeve të neurozhvillimit si dhe deprivimi i rëndë kronik social.

Dëmtimet funksionale

Përfshijnë deficite në fushat e funksionimit intelektual, për t'u përshtatur, pjesëmarrjen sociale, jetën e pavarur në mjedise të ndryshme si shtëpi, shkollë, punë apo komunitet. Për të përcaktuar një prapambetje mendore duhet të plotësohen kriteret si më poshtë:

- Të ketë defiçite në funksionet mendore intelektuale, emocionale, njohëse dhe të gjuhës, të menduarit abstrakt, gjykimit, të mësuarit akademik dhe prej eksperiencës, të vlerësuara nga vlerësimi klinik dhe ai funksional.
- Të ketë defiçite në funksionet për t'u pëërshtatur: dështimi për të përballuar në mënyrë efektive kërkesat e jetës së përditshme dhe dështimi për të plotësuar standartet e pavarësisë personale të pritshme për grupmoshën përkatëse, nivelin socio-kulturor dhe komunitetin ku jeton. Pa mbështetje të vazhdueshme, defiçitet adaptuese kufizojnë funksionimin në një ose më shumë veprimtari të jetës së përditshme si komunikimi, pjesëmarrja sociale dhe jetesa e pavarur në mjedise të ndryshme si shtëpi, shkollë, punë dhe komunitet.
- Shfaqja e defiçiteve intelektuale dhe adaptive ka filluar gjatë periudhës së zhvillimit, përpara moshës 18 vjeç.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit të kapaciteteve intelektuale dhe/apo sjelljeve adaptive
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë për kapacitetet intelektuale dhe/ose sjelljeve adaptive
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura.
- Dokumenta që vërtetojnë se shfaqja e defiçiteve intelektuale dhe adaptive ka filluar gjatë periudhës së zhvillimit, përpara moshës 18 vjeç.

2.1 PRAPAMBETJA MENDORE E MODERUAR F71.9

Njerëzit me prapambetje mendore të moderuar përbëjnë rreth 10 % të popullsisë me prapambetje mendore me IQ 35-49 (te adultët, mosha mendore nga 6 deri 9 vjec). Kur janë në moshë të rritur, shpesh janë në gjëndje të kujdesen për veten me mbikqyrje të moderuar dhe kryejnë detyra të pakualifikuara ose gjysëm të kualifikuara në atelietë e drejtuara nga profesionistë.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: të menduarit abstrakt, funksionet ekzekutive (planifikimi, të menduarit konkret, vendosja e përparësive dhe fleksibiliteti njohës), kujtesa afatshkurtër si edhe përdorimi funksional i aftësive akademike (të lexuarit, menaxhimi i parasë) janë të dëmtuara.

Fusha sociale: krahasuar me bashkëmoshatarët, individi është i papjekur në ndërveprimet sociale. Komunikimi, bashkëbisedimi dhe gjuha e përdorur janë më të papjekura nga çfarë pritet për moshën. Ata mund të kenë vështirësi në rregullimin e emocioneve dhe sjelljeve në përputhje me moshën; këto vështirësi vihen re edhe nga bashkëmoshatarët në situata sociale. Për situatat shoqërisht të rrezikshme, të kuptuarit është i kufizuar, gjykimi social i papjekur për moshën dhe personi është lehtësisht i manipulueshëm prej të tjerëve.

Fusha praktike: individi mund të funksionojë në përputhje me moshën në kujdesin personal. Individi ka nevojë për mbështetje për realizimin e detyrave komplekse të jetesës së përditshme, krahasuar me bashkëmoshatarët. Mbështetja zakonisht përfshin blerjet në dyqane, transportin, organizimin e shtëpisë dhe të fëmijëve, të ushqyerit dhe përgatitjen e ushqimit, menaxhimin e parave dhe veprime me bankën. Aftësitë krijuese mund të mos jenë në përputhje me moshën, gjykimi lidhur me mirëqënien dhe organizimin e aktiviteteve rikrijuese kërkon mbështetje. Kur individët rriten, punësimi në tregun kompetitiv, shpesh bëhet i vështirë. Individët, në përgjithësi kanë nevojë për mbështetje në marrjen e vendimeve shëndetësore dhe atyre ligjore.

Shkaqet mund të jenë paralindjes, gjatë lindjes apo pas lindjes (janë shpjeguar në përshkrimin e kategorisë).

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit të aftësive intelektuale dhe/apo sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë për aftësitë intelektuale dhe/ose sjelljeve për t'u përshtatur
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	2	NA	NA
Truri	s110	2	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi I njohurive	d1	2, 3
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	2,3
Jeta në shtëpi	d6	2,3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2,3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Familja aktuale	e310	1, 2
Qendrimet shoqërore	e460	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbshtetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Vlerësimi bëhet çdo 2 vjet. Nëse vuan nga sëmundje të tjera bashkëshoqëruese psikiatrike ose sëmundje mjekësore të përgjithshme çdo 5 vjet.

2.2 PRAPAMBETJA MENDORE E RENDE F72.9

Njerëzit me prapambetje mendore të rëndë përbëjnë gati 3%-4% të popullsisë me prapambetje mendore. Koefiçienti intelektual IQ 20-34 (te adultët, mosha mendore nga 3 deri 6 vjeç). Në moshën e rritur mund të aftësohen për të kryer detyra të thjeshta me mbikqyrje të kujdesshme. Shpesh mund të bashkëshoqërohen me sëmundje neurologjike (konvulsione), neuromuskulare, pamore, dëgjimore, kardio-vaskulare etj.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: paraqet defiçite në fushat e funksionimit mendor intelektual, energjisë, vëmendjes, emocionale, perceptive, njohëse të një niveli më të lartë (abstragimit, organizmit të ideve, marrjes së vendimeve, gjykimit etj), gjuhës, funksionet ekzekutive (planifikimi, të menduarit konkret, gjykimi, vendosja e përparësive dhe fleksibiliteti njohës).

Fusha sociale: Krahasuar me bashkëmoshatarët, individi është i papjekur në ndërveprimet sociale. Komunikimi, bashkëbisedimi dhe gjuha e përdorur, janë shumë të papjekura. Në fëmijërinë e hershme kanë pak ose fare zhvillim të gjuhës komunikuese. Gjatë moshës shkollore mund të flasin, të familjarizohen me alfabetin dhe numërimin e thjeshtë. Mund të kenë vështirësi në rregullimin e emocioneve dhe sjelljeve në përputhje me moshën; këto vështirësi vihen re edhe nga bashkëmoshatarët në situata sociale. Kanë një të kuptuar të dëmtuar të situatave, shoqërisht të rrezikshëm, gjykimi social

është i papjekur për moshën, dhe personi është në rrezik të vazhdueshëm për t'u manipuluar nga të tjerët.

Fusha praktike: Individi nuk mund të funksionojë në përputhje me moshën në kujdesin personal. Individi ka nevojë për mbështetje të vazhdueshme për realizimin e detyrave të zakonshme të jetesës së përditshme. Mbështetja zakonisht përfshin çdo gjë, duke futur edhe kujdesin për higjenën personale. Aftësitë rikijuese mungojnë, po ashtu edhe gjykimi lidhur me mirëqënien dhe organizimin e aktiviteteve rikrijuese. Kur individët rriten, ata kanë nevojë për mbështetje në marrjen e vendimeve shëndetësore dhe atyre ligjore. Një pjesë mund të përshtaten me jetën në komunitet, në shtëpitë komunitare ose me familjet e tyre, vetëm nëse nuk kanë një pa-aftësi shoqëruese, e cila kërkon kujdes të specializuar infermieror etj.

Shkaqet mund të jenë paralindjes, gjatë lindjes apo pas lindjes, ashtu si janë shpjeguar në përshkrimin e kategorisë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit të kapaciteteve intelektuale dhe/apo sjelljeve adaptive
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë për aftësitë intelektuale dhe/ose sjelljeve për t'u përshtatur
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3	NA	NA
Truri	s110	3	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi I njohurive	d1	3

Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3
Jeta në shtëpi	d6	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	1, 2
Qendrimet shoqërore	e460	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e 340	1, 2
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	1, 2
Shërbimet, sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbshtetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Nëse vuan me sëmundje të tjera bashkëshoqëruese psikiatrike ose sëmundje mjekësore të përgjithshme rivlerësimi është çdo 10 vjet.

2.3 PRAPAMBETJA MENDORE E THELLË F73.9

Njerëzit me prapambetje mendore të thellë përbëjnë 1% të popullsisë së personave të prapambetur. Koefiçienti intelektual nën 20 (tek adultët, mosha mendore nën 3 vjeç). Gjatë gjithë jetës ata kërkojnë një mjedis jetese shumë të strukturuar me një mbikqyrje të qëndrueshme. Të folurit dhe zhvillimi motor si rregull janë shumë të kufizuara. Disa njerëz të kësaj kategorie mund të mësojnë aftësi për kujdes të vogël ndaj vetes (psh.,higjienë personale). Në pjesën më të madhe mund të bashkëshoqërohen me sëmundje neurologjike (konvulsione), neuromuskulare, pamore, dëgjimore, kardio-vaskulare etj.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: paraqet defiçite në fushat e funksionimit mendor intelektual, energjisë, vëmendjes, emocionale, perceptive, njohëse të një niveli më të lartë (abstragimit, organizmit të ideve, marrjes së vendimeve, gjykimi etj), gjuhës, funksioneve ekzekutive (planifikimi, të menduarit konkret, gjykimi, vendosja e përparësive dhe fleksibiliteti njohës), motorikës.

Fusha sociale: Krahasuar me bashkëmoshatarët, individi është i papjekur në ndërveprimet sociale. Komunikimi, bashkëbisedimi dhe gjuha e përdorur janë shumë të papjekura ose të munguara. Kanë dëmtime të dukshme të funksioneve sensoriale dhe motore. Kanë pa-aftësi në rregullimin e emocioneve dhe sjelljeve. Kanë dëmtim të aftësisë për të kuptuar situata sociale të rrezikshme, gjykimi social është i papjekur dhe personi është në rrezik të vazhdueshëm për t'u manipuluar nga të tjerët.

Fusha praktike: Individi nuk mund të funksionojë pa kujdesin personal. Individi ka nevojë për mbështetje të vazhdueshme e të qëndrueshme (individuale apo institucionale) për realizimin e detyrave të thjeshta të jetesës së përditshme. Mbështetja zakonisht përfshin çdo gjë, duke futur edhe kujdesin për higjienën personale. Aftësitë rikrijuese mungojnë, po ashtu edhe gjykimi lidhur me mirëqënien dhe organizimin e aktiviteteve rikrijuese. Kur individët rriten, kanë nevojë për mbështetje në marrjen e vendimeve shëndetësore dhe atyre ligjore.

Shkaqet mund të jenë paralindjes, gjatë lindjes dhe pas lindjes ashtu si janë shpjeguar në përshkrimin e kategorisë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit të aftësive intelektuale dhe/apo sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë për aftësitë intelektuale dhe/ose sjelljeve për t'u pëërshtatur
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT
Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	4	NA	NA
Truri	s110	4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4

Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	1, 2
Qëndrimet shoqërore	e460	1, 2
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	1, 2
Shërbimet, sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e 340	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Frekuenca e kërkuar e vlerësimit është çdo 10 vjet, prapambetja e rëndë dhe e thellë mund të jetë ose pa afat

3. SPEKTRI i ÇRREGULLIMEVE AUTIKE ICD10-15 F84.0

Hyrje dhe përshkrim i përgjithshëm

Tiparet thelbësore të spektrit të çrregullimeve autike janë dëmtimët e vazhdueshme reciproke në aspektin e komunikimit dhe ndërveprimit social, modele të përsëritura të sjelljes, interesave apo aktiviteteve. Këto simptoma janë të pranishme, që nga fëmijëria e hershme dhe limitojnë ose kufizojnë funksionin e përditshëm. Karakteristikat kryesore diagnostikuese janë të dukshme në periudhën e zhvillimit, por ndërhyrja, kompesimi dhe mbështetja e momentit mund të fshehin vështirësitë në të paktën disa kontekste. Mënyra e çrregullimit në një masë të madhe varet nga ashpërsia e gjendjes autike, niveli i zhvillimit dhe mosha kronologjike; prandaj përdoret termi *spektër*. Në vitet e fundit është raportuar se frekuenca për çrregullimin e spektrit të autizmit në Shtetet e Bashkuara të Amerikës arrin në 1% të popullatës, tek të rriturit dhe të fëmijët. Spektri i autizmit dallohet që në moshë të hershme, zakonisht gjatë vitit të dytë të jetës (12-24 muaj), por mund të vihet re edhe më herët se 12 muajsh, nëse simptomat janë të ashpra ose më vonë se 24 muajsh, nëse simptomat janë më të lehta. Tiparet e sjelljeve të spektrit autik bëhen të ëdukshme, zakonisht në fëmijërin e hershme, duke vënë re mungesën e interesit nga ana e fëmijës në ndërveprimet sociale në vitin e parë të jetës. Simptomat e para të spektrit të autizmit përfshijnë dëmtimet në zhvillimin e gjuhës, modele të çuditshme të lojrave dhe modele komunikimi jo të zakonshme. Gjatë vitit të dytë të jetës, sjelljet e çuditshme dhe përsëritëse bëhen më të dukshme. Simptomat janë të mjaftueshme për të shkaktuar dëmtime në funksionimin social, okupacional apo në fusha të tjera të rëndësishme.

Shkaqet

Si faktorë që mendohet se kontribojnë në zhvillimin e autizmit përmenden:

- Faktorët mjedisorë: këtu mund të përmenden disa faktorë rreziku si p.sh.: mosha e madhe e prindërve, pesha e ulët në lindje, ekspozimi i fetusit ndaj barnave antikonvulsive (si p.sh. acidi valproik).
- Faktorët gjenetikë dhe psikologjikë**:** trashëgimia konsiderohet si një faktor për zhvillimin e spektrit të autizmit që shkon nga 37% e deri në 90%, bazuar në normat e përputhshmërisë së binjakëve**.**

Dëmtimet funksionale

Fushën njohëse dhe mendore**:** paraqet defiçite në fushat e funksionimit mendor intelektual, energjisë, vëmendjes, emocionael, perceptive, njohës të një niveli më të lartë (abstragimit, organizmit të ideve, marrjes së vendimeve, gjykimi etj), gjuhës, komunikimit, lojës imagjinare.

Fushën sociale: vërehet një dëmtim cilësor në ndërveprimin social, me dëmtim të dukshëm të përdorimit të sjelljeve joverbale, me dështim për t'u përfshirë në aktivitete me bashkëmoshatarët, me mungesë interesi për të ndarë gëzimin me të tjerët, dhe mungesë të reciprocitetit social emocional. Shfaqin sjellje, interesa, veprime stereotipike, lëvizje stereotipike të trungut, duarve, vetëdëmtime, probleme me ushqyerjen ose gjumin. Personi është në rrezik për t'u manipuluar nga të tjerët. Në përgjithësi simptomat zbuten me rritjen e fëmijës në moshë, dhe një përqindje shumë e vogël e këtyre fëmijëve rriten dhe përshtaten në mënyrë të përshtatshme në shoqëri dhe mundet të aftësohen të punojnë rregullisht.

Fushën praktike**:** afërisht 1/3 e rasteve mundet të kenë një shkallë pavarësie të pjesshme, ndërsa shumica mbesin mjaft të pa-aftë të bëjnë një jetë të pavarur.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-V dhe ICD-10)
- Vlerësimi aftësive intelektuale dhe/apo sjelljeve adaptuese
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit.
- Vlerësim i plotë i funksionimit personal, ndërpersonal dhe social për t'u përshtatur.
- Shkalla e vlerësimit të funksionimit të përgjithshëm.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Stereotipitë dhe mosndërprerja motore	b7653	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Truri	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të	d2	
Komunikimi	d3	
Vetëkujdesi	d5	
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	1, 2
Qëndrimet shoqërore	e460	1, 2
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	1, 2
Shërbimet, sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	

Frekuenca e vlerësimit: Vlerësimi bëhet për periudha kohore afatgjata, çdo 10 vjet, ndërsa rastet të cilat kanë sjellje shkatërruese dhe vetëdëmtuese edhe mbi 10 vjet.

4. ÇRREGULLIMET AFEKTIVE

HYRJE

a. Përshkrim i përgjithshëm për kategorinë

Çrregullimet afektive janë çrregullime mendore, të cilat karakterizohen nga periudha depresioni dhe ndonjëherë edhe periudha humori të lartë (manie apo humori të përzier,këto të fundit manifestohen si episode të përziera apo mani disforike). Këto çrregullime ndahen në dy grupe të mëdha, në çrregullimet depresive dhe në ato bipolarë. Për secilin grup do të paraqiten më poshtë edhe nënkategoritë dhe

nëntipet përkatëse. Personat me çrregullime të humorit vuajnë nga episode të rënda humori që ndryshon dhe zgjatja e tij shkakton dëmtim të dukshëm të funksioneve ditore. Janë përshkruar nëntipet sipas klasifikimit të DSM-IV, bazuar në këtë manual diagnostik, mjekët duhet të përcaktojnë nëse çrregullimi afektiv është unipolar apo bipolar.

b. Shkaqet kryesore të dëmtimit

Disa prej faktorëve që ndikojnë janë: trashëgimia ose faktori gjenetik, biokimikë, faktorët shoqëror, ngjarje të rëndësishme në jetë: vdekja e hershme e nënës, neglizhimi prindëror, një periudhë e gjatë ndarjeje nga një prind gjatë fëmijërisë, abuzimi seksual në fëmijëri, papunësia, mungesa e një marrëdhënie të besueshme. Personaliteti dhe faktorët psiko-dinamike janë faktorë të tjerë, që ndikojnë në shfaqjen e episodeve të ndryshme të humorit.

c. Sistemet më të prekura nga këto çrregullime

Çrregullimet afektive depresive dhe bipolare në varësi të numrit të episodeve, ashpërsisë, të kohëzgjatjes dhe bashkëshoqërimit me sëmundje të tjera psikiatrike dhe somatike shkaktojnë disfunksione të thella në disa fusha, si p.sh. në veprimtaritë e jetës së përditshme, niveli i pjesëmarrjes në jetën familjare, marrëdhënieve ndërpersonale, jetën sociale dhe komunitare, performancën akademike dhe profesionale. Çrregullimet afektive janë sëmundje me ecuri të ndryshme në pacientë të ndryshëm. Ato kanë karakter recidivues e mund të jenë me simptoma të ashpra të cilat dëmtojnë funksionet trupore, por mund të rrezikojnë edhe për të kryer vetvrasje.

d. Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: ndodh përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet defiçite në fushat e funksionimit mendor, përfshirë atë intelektual, energjisë, çrregullime të gjumit, vëmendjes, emocioneve, percepsioneve, ndryshimeve në peshë, ndërgjegjësim deri diku ndaj sëmundjes, vetëfajësim apo mbivlerësim të ekzagjeruar, mendime e veprime suicidale të nxituara nga ndryshueshmëria emocionale apo prania e fenomeneve psikotike apo përdorimit të substancave.

Fusha sociale**:** vërehet ulje e aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët miqtë, kolegët e bashkëpunëtorët), kufizim i aktiviteteve të jetës së përditshme, vështirësi në ruajtjen e funksionimit social, dështime të shpeshtsa (në punë apo shkollë), vetvlerësim i ulët apo ide madhështie, ide suicidale.

Fusha praktike: kanë nevojë për ndihmë mjeksore dhe psikologjike. Shpesh kanë nevojë për mbështetje nga ana e familjarëve dhe punëdhënësve. Vazhdimësia e simptomave të humorit dhe simptomave psikotike shkakton rënie të theksuar të aftësive konjitive me dëmtim të aftësisë abstraguese, të përqëndrimit, vëmendjes, etj.

Përcaktimi i këtyre disfunksinoneve është paraqitur në tabelën e mëposhtme duke bërë kodimet sipas llojit të çrregullimit dhe strukturave përkatëse.

4.1 ÇRREGULLIMET DEPRESIVE UNIPOLARE F333.9

Hyrje dhe përshkrim i përgjithshëm

Çrregullimet depresive unipolare karakterizohen nga episode depresioni, por pa episode ngazëllimi. Depresioni mund të jetë kronik ose episodik: ai mund të rishfaqet përsëri dhe përsëri, ose të ndodhë vetëm një herë. Çrregullimet depresive janë sëmundje ku mbizotëron ulja e vazhdueshme e humorit dhe mungesa e ndjenjës së kënaqësisë.

Dëmtimet funksionale:

Fusha konceptuale: ndodh përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet defiçite në fushat e funksionit mendor, përfshirë atë intelektual, energjisë, çrregullime të gjumit, vëmendjes, emocioneve, percepsioneve, ndryshimeve në peshë, ndërgjegjësim deri diku ndaj sëmundjes, ndjenja faji, vetëfajësim, mendime e veprime suicidale.

Fusha sociale: vërehet ulje e aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët miqtë, kolegët e bashkëpunëtorët), kufizim i veprimtarive të jetës së përditshme, vështirësi në ruajtjen e funksionimit social, dështime të shpeshta (në punë apo shkollë), vetvlerësim i ulët, ide vetvrasëse.

Fusha praktike: kanë nevojë për ndihmë mjeksore dhe psikologjike. Shpesh kanë nevojë për mbështetje nga ana e familjarëve dhe punëdhënësve

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10). Pjesë e vlerësimit klinik duhet të jetë edhe përdorimi i shkallës së Hamiltonit për depresionin dhe/ose inventarit të Beck-ut për depresionin. Me shumë rëndësi është dhe informacioni i marrë nga familjarët për të realizuar vlerësim më të plotë klinik.
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara:

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktimi i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të aktiviteteve të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në veprimtaritë ditore, i funksionimit intelektual dhe social përshatës sipas stadeve të maturimit. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër mbështetëse.
- Vlerësim me pyetsorë të ndryshëm për shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdheniet	d7	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo një vit, në varësi të ecurisë dhe shkallës së disfunksionit.

4.2 EPISODI DEPRESIV I RËNDË PA TIPARE PSIKOTIKE F32.2

Hyrje dhe përshkrim i përgjithshëm

Depresioni mund të jetë kronik ose episodik: ai mund të rishfaqet përsëri, dhe përsëri, ose të ndodhë vetëm një herë. Mbizotëron humor i rënë dhe mungesa e ndjenjës së kënaqësisë, dëshpërim, ankth, axhitim, etj. Epidodet e rënda, pa tipare psikotike, karakterizohen nga prania e pjesës më të madhe të kritereve dhe pa-aftësive të qartë e të vëzhgueshme.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: shfaqet përkeqësim i rëndë në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet defiçite në fushat e funksionit mendor, përfshirë atë intelektual, energjisë, çrregullime të gjumit,

vëmendjes, emocioneve, oreksit, ndryshimeve në peshë (rënia mbi 5kg), mungesë ose jo e kritikës për sëmundjen, dëmtime të funksioneve njohëse dhe gjuhësore, ndjenja faji, mendime suicidal mjaft të theksuara, me nivel pikëzimi të inventarit të Beckut apo Hamiltonit për depresionin mbi 40 pikë.

Fusha sociale: vërehet ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë në marrëdhënie me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët, miqtë apo kolegët), dëmtim i rëndë në pjesëmarrjen në aktivitete të jetës së përditshme, dështime të shpeshta në punë, vetvlerësim i ulët, ide dhe tentative suicidale që përsëriten.

Fusha praktike: kanë nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje psikologjike, për shkak të dëmtimit të interesit për vetëkujdesje, përmbushjen e nevojave personale dhe të përgjithshme, të sigurisë, komunikimit, ndërveprimet sociale, etj. Këta individë kanë nevojë për mbështetje edhe nga ana e familjarëve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM-V dhe ICD-10). Pjesë e vlerësimit klinik duhet të jetë edhe përdorimi i shkallës së Hamiltonit për depresionin dhe/ose inventarit të Beck-ut për depresionin. Me shumë rëndësi është dhe informacioni i marrë nga familjarët për të realizuar vlerësim më të plotë klinik.
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të aktiviteteve të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në veprimtaritë ditore, i funksionit intelektual dhe social adaptues sipas stadeve të maturimit. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër mbështëse.
- Vlerësim me pyetsorë të ndryshëm, shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3	NA	NA
Truri	s110	3	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3
Kujdesi për veten	d5	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdheniet	d7	3
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimi dhe punësimi	d8	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	1, 2
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	1, 2
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	E340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	E575	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo një vit.

4.3 EPISODI DEPRESIV I RËNDË ME TIPARE PSIKOTIKE F32.3

Hyrje dhe përshkrim i përgjithshëm

Episodi karakterizohet me praninë e deluzioneve apo halucinacioneve, në shumicën e rasteve përmbajtja e tyre përputhet me simptomat depresive. Tipare të tilla psikotike të përputhshme me humorin, përfshijnë deluzionet e fajit, deluzionet e ndëshkimit të merituar, deluzionet nihiliste, deluzionet somatike ose deluzione të varfërisë, shkatërrimit, katastrofës. Halucinacionet kur janë të pranishme, zakonisht janë të përkohëshme dhe jo të ndërlikuara. Më rrallë, përmbajtja e halucinacioneve apo deluzioneve nuk përputhet me simptomat depresive. Këto tipare jo në përputhje me humorin, përfshijnë deluzionet e persekutimit, deluzionet e inserimit të mendimit, deluzionet e transmetimit të mendimit dhe deluzionet e kontrollit. Këto tipare shoqërohen me një prognozë më të varfër. Prek 1 në 4 persona të shtruar në spital për depresion. Meshkujt vdesin prej suicidit afërsisht katër herë më shumë sesa femrat. Rreth 90% e njerëzve që vdesin prej suicidit kanë depresion klinik, ose një tjetër çrregullim mendor të diagnostikuar.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: shfaqet përkeqësim i rëndë në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet defiçite në fushat e funksionit mendor, përfshirë atë intelektual, energjisë, çrregullime të gjumit, vëmendjes, emocioneve, oreksit, ndryshimeve në peshë (rënia mbi 5kg), mungesë ose jo e kritikës për sëmundjen, dëmtime të funksioneve njohëse dhe gjuhësore, ndjenja faji, mendime suicidale mjaft të theksuara, me nivel pikëzimi të inventarit të Beckut apo Hamiltonit për depresionin mbi 40 pikë.

Fusha sociale: vërehet ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë në marrëdhënie me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët, miqtë apo kolegët e bashkëpunëtorët), dëmtim i rëndë në pjesëmarrjen në aktivitete të jetës së përditshme, dështime të është peshta në punë, vetvlerësim i ulët, ide dhe tentativa suicidale që përsëriten.

Fusha praktike: kanë nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje psikologjike, pasi konstatohet dëmtim i interesit për vetëkujdesje, përmbushjen e nevojave personale dhe të përgjithshme, të sigurisë, komunikimit, ndërveprimet sociale, etj. Kanë nevojë për mbështetje nga ana e familjarëve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM-V dhe ICD-10). Pjesë e vlerësimit klinik duhet të jetë edhe përdorimi i shkallës së Hamiltonit për depresionin dhe/ose inventarit të Beck-ut për depresionin. Me shumë rëndësi është dhe informacioni i marrë nga familjarët për të realizuar vlerësim më të plotë klinik.
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentat e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të aktiviteteve të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në veprimtaritë ditore, i funksionit intelektual dhe social adaptues sipas stadeve të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e p-aaftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër mbështetëse
- Vlerësim me pyetsorë të ndryshëm, shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë:	Cilësori i dytë: Natyra e	Cilësori i tretë:

		Shkalla e dëmtimit	dëmtimit	Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	4	NA	NA
Truri	s110	4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	1, 2
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	E340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	E575	1, 2
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Rivlerësimi duhet bërë çdo një vit.

4.4 ÇRREGULLIMI DEPRESIV I PA SPECIFIKUAR GJETIU **ICD-10: F32.9**

Hyrje dhe përshkrim i përgjithshëm

Çrregullimi depresiv i paspecifikuar është një kategori e veçantë, që karakterizohet nga simptoma depresive të cilat nuk plotësojnë kriteret për çrregullim depresiv madhor, çrregullim distimiçk, çrregullim përshtatje me humor depresiv ose çrregullim përshtatje me humor depresiv dhe ankth. Ndonjëherë simptomat depresive mund të paraqiten si pjesë e një çrregullimi ankthi të paspecifikuar gjetiu. Në këtë kategori përfshihen; çrregullimi disforik premenstrual; çrregullimet depresive minore; çrregullimet depresive të shkurtra rekurrente; çrregullimi depresiv past-psikotik i skizofrenisë; episodi depresiv madhor i mbivendosur në çrregullimin deluzional ose në çrregullimin psikotik të paspecifikuar ose si fazë aktive e skizofrenisë; situata në të cilat klinicisti ka konstatuar se është i pranishëm çrregullimi depresiv, por nuk mund të përcaktohet nëse është çrregullim primar ose është shkaktuar nga ndonjë sëmundje e përgjithshme, apo përdorim substancash.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: shfaqet përkeqësim i rëndë në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet defiçite në fushat e funksionit mendor, përfshirë atë intelektual, energjisë, çrregullime të gjumit, vëmendjes, emocioneve, oreksit, ndryshimeve në peshë, mungesë ose jo e kritikës për sëmundjen, dëmtime të funksioneve njohëse dhe gjuhësore, ndjenja faji, mendime suicidale mjaft të theksuara.

Fusha sociale: vërehet ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë në marrëdhënie me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët, miqtë apo kolegët e bashkëpunëtorët), dëmtim i rëndë në pjesëmarrjen në aktivitete të jetës së përditshme, dështime të shpeshta në punë, vetvlerësim i ulët, ide dhe tentativa suicidale që përsëriten.

Fusha praktike: kanë nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje psikologjike, pasi konstatohet dëmtim i interesit për vetëkujdesje, përmbushjen e nevojave personale dhe të përgjithshme, të sigurisë, komunikimit, ndërveprimet sociale, etj. Kanë nevojë për mbështetje nga ana e familjarëve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM-V dhe ICD-10). Pjesë e vlerësimit klinik duhet të jetë edhe përdorimi i shkallës së Hamiltonit për depresionin dhe/ose inventarit të Beck-ut për depresionin. Me shumë rëndësi është dhe informacioni i marrë nga familjarët për të realizuar vlerësim më të plotë klinik.
- Ekzaminimit fizik dhe ekzaminime të tjera imazherike/laboratorike (sipas sëmundjes bashkëshoqëruese)
- Vlerësimit i funksionit të përgjithshëm

Dokumentat e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik.
- Vlerësim i plotë i ekzaminimit fizik dhe testet laboratorike.
- Vlerësim me shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

Testet laboratorike: sipas specifikave të sëmundjeve të tjera bashkëshoqëruese.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Të larët e vetvetes		3, 4
Të kryerit e tualetit		3ë, 4
Të veshurit		3, 4
Të ngrënët	d550	3, 4
Te piret		3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	E340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	E575	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2

Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo një vit, në varësi të ecurisë dhe shkallës së disfunksionit.

4.5 ÇRREGULLIMET AFEKTIVE BIPOLARE **F30-31.9**

Përshkrim i përgjithshëm i çrregullimit

Çrregullimi afektiv bipolar ose sëmundja maniako-depresive është një çrregullim serioz, i cili shkakton anormalitete në aktivitetin, strukturën dhe biokiminë e trurit, ndryshime të pazakonta të humorit, energjisë dhe aftësive të individit për të funksionuar. Çrregullimi bipolar karakterizohet nga episode qartësisht të dallueshme të depresionit dhe manisë, hipomanisë, episodit miks, të cilat alternohen me periudhë normaliteti midis dy episodeve; kjo nënkupton se pacienti mund të rikthehet në funksionimin e tij të mëparshëm të para krizës.

Shkaqet: Çrregullimi bipolar ka një përbërësi të fortë gjenetik. Ngjarjet stresuese të jetës dhe lindja e një fëmije janë të rëndësishme në shfaqjen e episodeve maniakale dhe depresive. Përdorimi i drogave, duke përfshirë kanabisin, është shpesh një shpërthyes i episodeve maniakale, ose bashkëshoqërues.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: shfaqet përkeqësim i rëndë në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet defiçite në fushat e funksionit mendor, përfshirë atë intelektual, hiperaktivitet, shtim energjisë, çrregullime të gjumit (zakonisht, pakësim i nevojës për gjumë), rënie e vëmendjes, luhatje emocionale deri në disfori, ndryshimeve në peshë (rënie peshë për shkak të hiperaktivitetit dhe kequshqyerjes, mungesë ose jo e kritikës për sëmundjen, dëmtime të funksioneve njohëse dhe gjuhësore, qëndrime madhështore, sjellje keqpërshtatëse, etj.

Fusha okupacionale dhe sociale: vërehet ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë në marrëdhënie me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët, miqtë apo kolegët e bashkëpunëtorët), përfshirje e ekzagjeruar në aktivitete të rrezikshme si në jetën e përditshme dhe në ato që sjellin kënaqësi, dështime të shpeshta në punë, vetvlerësim i rritur, etj.

Fusha praktike: kanë nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje psikologjike, pasi vihet re dëmtim i vëmendjes, vështirësi për tu fokusuar në një çështje të caktuar, qëndrim madhështor dhe opzicionues, veshje të ekzagjeruara jo të përshtatshme, vetëkujdës i ulët. Nevojitet mbështetje për përmbushjen e nevojave personale dhe të përgjithshme, të sigurisë, komunikimit, ndërveprimet sociale, etj. Kanë nevojë për mbështetje nga ana e familjarëve.

Klasifikimi i çrregullimeve afektive bipolare

Emërtimi	ICD 10-15
ÇB I (episod i vetëm maniakal, forma e moderuar)	F30.1
ÇB I (episod i vetëm maniakal, forma e rëndë)	F30.2

ÇB I (episod i fundit maniakal, forma e moderuar)	F31.1
ÇB I (episod i fundit maniakal, forma e rëndë)	F31.2
ÇB I (episod i fundit i përzier)	F31.3
ÇB I (episod i fundit depresiv, forma e moderuar)	F31.6
ÇB I (episod i fundit depresiv, forma e rëndë pa tipare psikotike)	F31.4
ÇB I (episod i fundit depresiv, forma e rëndë me tipare psikotike)	F31.5
ÇB I (episod i fundit i paspecifikuar)	F31.9
ÇB II (episod i fundit hipomaniakal/depresiv)	F31.9
Çrregullimi ciklomitik	F34.0

Karakterizohet nga prania me periudha të shumta e simptomave hipomaniakale që nuk plotësojnë kriteret për episod maniacal dhe prania me periudha të shumta e simptomave depressive, që nuk plotësojnë kriteret për episod depresiv madhor, me një kohëzgjatje të paktën 2 vjet.

Çrregullimi bipolar i paspecifikuar gjetiu ICD10-15: F31.9

Përfshin çrregullimet me tipare bipolare, që nuk plotësojnë kriteret për ndonjë ÇB specifik, të përcaktuar në DSM-IV-R. Ky çrregullim mund të ketë simptoma të ngjashme me defiçitin e vëmendjes, çrregullimin hiperaktiv, çrregullimin e personalitetit kufitar, narcistik, abuzimin me substanca dhe periudhat psikotike ose skizofrenike.

Sqarim: Simptomat e episodit depresiv madhor janë përshkruar më sipër. Më poshtë do të paraqesim vetëm simptomat e episodit maniakal dhe të përzier.

4.5.1 ÇRREGULLIMI AFEKTIV BIPOLAR ME EPISOD TË FUNDIT TE PERZIER ICD10-15: F031.6

Simptomat që karakterizojnë episodin miks përfshijnë simptomat e depresionit të kombinuara me axhitim, irritim, ankth, pagjumësi, shpërqëndrim dhe mendime të shpejta. Kombinimi i energjisë së lartë me humorin e rënë mund të çojë në një rrezik të madh për vetvrasje.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: shfaqet përkeqësim i rëndë në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet defiçite në fushat e funksionit mendor, përfshirë atë intelektual, hiperaktivitet, shtim të energjisë, çrregullime të gjumit (zakonisht pakësim i nevojës për gjumë), rënie e vëmendjes, luhatje emocionale deri në disfori, ndryshimeve në peshë (rënie peshë për shkak të hiperaktivitetit dhe kequshqyerjes), mungesë ose jo e kritikës për sëmundjen, dëmtime të funksioneve njohëse dhe gjuhësore, qëndrime madhështore, sjellje keqpërshtatëse dhe konfliktualitete të vazhdueshme, veçanërisht kur shoqërohen me përdorimin e substancave apo çrregullime të tjera psikiatrike si p,sh çrregullime të ankthit, çrregullimet e personalitetit, çrregullimi obsesivo-kompulsiv apo i stresit të pas traumës, etj.

Fusha okupacionale dhe sociale: vërehet ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë në marrëdhënie me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët, miqtë apo kolegët e bashkëpunëtorët),

përfshirje e ekzagjeruar në aktivitete të rrezikshme si në jetën e përditshme dhe në ato që sjellin kënaqësi, dështime frekuente në punë, vetvlerësim i rritur, etj. Komorbiditetet e mësipërme shkaktojnë dëmtime të rënda të performancës profesionale akademike si edhe të marrëdhënieve me të tjerët.

Fusha praktike: kanë nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje psikologjike, pasi konstatohet dëmtim i vëmendjes, vështirësi për tu fokusuar në një çështje të caktuar, qëndrim madhështor dhe opzicionues, veshje të ekzagjeruara jo të përshtatshme, vetëkujdes i ulët. Nevojitet mbështetje për përmbushjen e nevojave personale dhe të përgjithshme, të sigurisë, komunikimit, ndërveprimet sociale, etj. Kanë nevojë për mbështetje nga ana e familjarëve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM-V dhe ICD-10). Me shumë rëndësi është dhe informacioni i marrë nga familjarët për të realizuar vlerësim sa më të plotë klinik.

- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të aktiviteteve të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në veprimtaritë ditore, i funksionit intelektual dhe social adaptues, sipas stadeve të maturimit. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese pa mbështetje.
- Vlerësim me pyetsorë të ndryshëm për shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3	NA	NA
Truri	s110	3	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	**3**

Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3
Kujdesi për veten	d5	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdheniet	d7	3
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimi dhe punësimi	d8	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	1, 2
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	1, 2
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 1 vit, ndërsa pas tentativave suicidale dhe sëmundjeve bashkëshoqëruese edhe më afatgjatë.

4.5.2 EPISODI MANIAKAL I RËNDË PA TIPARE PSIKOTIKE F30.1

Rëndesa e episodit gjykohet bazuar në numrin e simptomave, gravitetit të simptomave, shkalla e pa-aftësisë funksionale dhe nevoja për mbikqyrje. Episodet e rënda karakterizohen nga një rritje ekstreme të aktivitetit apo dëmtimit në gjykim, karakterizuar nga prania e simptomave maniakale, të cilat mund të jenë: hiperaktivitet, të folur të përshpejtuar, fluturim idesh, vetvlerësim të rritur, ulje të nevojës për gjumë, distraktim të lehtë, përfshirje në veprimtari që kanë mundësi të madhe për pasoja të dhimbshme.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: ndodh përkeqësim krahasuar me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të rëndë të funksioneve të energjisë dhe motivacionit, gjumit, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fusha sociale: vërehet dëmtim i rëndë në funksionimin akademik, okupacional, aktivitetet e zakonshme sociale apo në marrëdhënie me të tjerët. Pacientët me mani dhe/ose episod miks të kësaj forme shpesh përfshihen në konflikte fizike, angazhohen në veprimtari të ekzagjeruara drejt një qëllimi (në shoqëri, në punë, në nivel akademik) si dhe përfshirje e tepruar në aktivitete që sjellin kënaqësi, por me potencial të lartë për përfundim të dhimbshëm (p.sh., kryrje të shpenzimeve dhe blerjeve të pakontrolluara, veprimtari investimesh si kredi, borxhe pa vlerësuar shkallën e rrezikut dhe pasojat. Ata mund të përfshihen në lojra

të rrezikshme, abuzim me barna ose substanca të tjera. Pacientët nuk janë në gjëndje të arrijnë nivelin e pritshëm në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional.

Fusha praktike: ata kanë nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje, për të kaluar vështirësitë që paraqesin, pasi kanë dëmtime në përmbushjen e nevojave shëndetësore dhe të përgjithshme, të sigurisë, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhëniet.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM-V dhe ICD-10). Me shumë rëndësi është dhe informacioni i marrë nga familjarët për të realizuar vlerësim më të plotë klinik.
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të aktiviteteve të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në aktivitetet ditore, i funksionit intelektual dhe social adaptues, sipas stadeve të maturimit. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër mbështetëse
- Vlerësim me pyetsorë të ndryshëm, shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3	NA	NA
Truri	s110	3	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3

Kujdesi për veten	d5	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdheniet	d7	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	1, 2
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	1, 2
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 1 vit.

4.5.3 EPISODI MANIAKAL I RËNDË ME TIPARE PSIKOTIKE F30.2

Përveç simptomave të manisë pa psikozë, ashpërsia gjykohet bazuar edhe në praninë e deluzioneve apo halucinacioneve. Në shumicën e rasteve përmbajtja e deluzioneve apo halucinacioneve përputhet me simptomat maniakale, që janë tipare psikotike të përputhshme me humorin. Deluzionet e persekutimit mund të bazohen në idenë se personi po përndiqet për arsye të ndonjë marrëdhënieje, aftësie, apo karakteristike të veçantë që ka. Më rrallë, përmbajtja e halucinacioneve apo deluzioneve, në dukje, nuk ka lidhje me simptomat depresive. Këto tipare jo në përputhje me humorin, përfshijnë deluzionet e persekutimit, deluzionet e futjes së mendimit, deluzionet e transmetimit të mendimit dhe deluzionet e kontrollit

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: ndodh përkeqësim krahasuar me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të rëndë të funksioneve të energjisë dhe motivacionit, gjumit, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fusha sociale: vërehet dëmtim i rëndë në funksionimin akademik, okupacional, aktivitetet e zakonshme sociale apo në marrëdhënie me të tjerët. Pacientët me mani dhe/ose episod miks të kësaj forme shpesh përfshihen në konflikte fizike, angazhohen në veprimtari të ekzagjeruara drejt një qëllimi (në shoqëri, në

punë, në nivel akademik) si dhe përfshirje e tepruar në aktivitete që sjellin kënaqësi, por me potencial të lartë për përfundim të dhimbshëm (p.sh., kryrje të shpenzimeve dhe blerjeve të pakontrolluara, veprimtari investimesh si kredi, borxhe pa vlerësuar shkallën e rrezikut dhe pasojat). Ata mund të përfshihen në situate të rrezikshme abuzimi me barna ose substance të tjera. Pacientët nuk janë në gjëndje të arrijnë nivelin e pritshëm në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional.

Fusha praktike: Episodet e rënda me tipare psikotike karakterizohen nga nevoja për mbikqyrje të vazhdueshme për të mbrojtur individin nga dëmtimi i vetes apo të tjerëve, kanë nevojë për ndihmë mjekësore dhe mbështetje të vazhdueshme, pasi kanë të ulur aftësinë për t'u vetkujdesur për të plotësuar nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhëniet.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10). Me shumë rëndësi është dhe informacioni i marrë nga familjarët për të realizuar vlerësim sa më të plotë klinik

- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentat e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të aktiviteteve të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në veprimtaritë ditore, i funksionimit intelektual dhe social përshtaës, sipas stadeve të maturimit. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftesisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër mbështetëse
- Vlerësim me pyetsorë të ndryshëm, shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	4	NA	NA
Truri	s110	4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

	Kodi	Niveli i Vështirësive

Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	4
Kujdesi për veten	d5	4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdheniet	d7	4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimi dhe punësimi	d8	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	1, 2
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	1, 2
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo një vit.

4.5.4 ÇRREGULLIMI BIPOLAR I PA SPECIFIKUAR GJETIU ICD10-15: F31.9

Kjo kategori përfshin çrregullimet me tipare bipolare, të cilat nuk plotësojnë kriteret për ndonjë çrregullim bipolar specifik. Ky çrregullim mund të përfshijë:

- ndryshime shumë të shpejta (për disa ditë) të simptomave maniakale dhe atyre depressive, të cilat nuk plotësojnë kriteret e kohëzgjatjes minimale për episod maniakal ose episode depresive madhore.
- episode hipomaniakale rekurrente, pa u ndërthurur me simptoma depresive
- episode maniakale ose mikse të mbivendosura në një çrregullim deluzional, në skizofreinë reziduale ose në çrregullimin psikotik të paspecifikuar gjetiu.
- situata në të cilat mjeku ka konkluduar se është i pranishëm një çrregullim bipolar, por nuk është e qartë për t'u konsideruar si çrregullim primar apo të jetë shkaktuar nga ndonjë sëmundje e përgjithshme apo abuzim me substanca.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: ndodh përkeqësim krahasuar me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të rëndë të funksioneve të energjisë dhe motivacionit, gjumit, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fusha sociale: vërehet dëmtim i rëndë në funksionimin akademik, okupacional, aktivitetet e zakonshme sociale apo në marrëdhënie me të tjerët. Pacientët e kësaj forme shpesh përfshihen në konflikte fizike, angazhohen në veprimtari të ekzagjeruara drejt një qëllimi (në shoqëri, në punë, në nivel akademik) si dhe përfshirje e tepruar në aktivitete që sjellin kënaqësi, por me potencial të lartë për përfundim të dhimbshëm. Ata mund të përfshihen në lojra të rrezikshme, abuzim me barna ose substanca të tjera. Pacientët nuk janë në gjendje të arrijnë nivelin e pritshëm në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional.

Fusha praktike: episodet e rënda me tipare psikotike karakterizohen nga nevoja për mbikqyrje të vazhdueshme për të mbrojtur individin nga dëmtimi i vetes apo të tjerëve, ka nevojë për ndihmë mjekësore dhe mbështetje të vazhdueshme, pasi ka të ulët aftësinë vetkujdesëse, për të plotësuar nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhëniet.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotç të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10). Me shumë rëndësi është dhe informacioni i marrë nga familjarët për të realizuar vlerësim më të plotë klinik

- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit rezidual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të aktiviteteve të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në veprimtari ditore, i funksionimit intelektual dhe social adaptues, sipas stadeve të maturimit. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftesisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër mbështetëse.
- Vlerësim me pyetsorë të ndryshëm, shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	4	NA	NA

Truri	s110	4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	4
Kujdesi për veten	d5	4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdheniet	d7	4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	1, 2
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	1, 2
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo një vit.

5. ÇRREGULLIMET E ANKTHIT **ICD10-15: F40.1- 41.9**

HYRJE

Përshkrim i përgjithshëm

Çrregullimet e ankthit janë një grup gjendjesh që kanë të përbashkët një tipar kyç, ankthin e shtuar, shoqëruar me përgjigje të sjelljes emocionale dhe fiziologjike. Pacientët që vuajnë nga çrregullime të ankthit mund të shfaqin sjellje të pazakonshme, si panik pa asnjë arsye, frikë të pajustifikuar ndaj objekteve ose situatave jetësore, veprime të përsëritura të pakontrolluara, ripërjetimeve të ngjarjeve

traumatike, ose shqetësim dërmues të pashpjegueshëm. Ata përjetojnë shqetësim domethënës dhe me kalimin e kohës çrregullimi dëmton në mënyrë të dukshme rutinën e përditshme, jetën sociale dhe funksionin okupacional.

Nivelet e ankthit:

Ankthi i lehtë është një ndjesi që diçka ka ndryshuar dhe kërkon vëmendje të veçantë.
Ankthi i moderuar: personi është në gjendje të përpunojë informacionin, të zgjidhë problemet dhe të mësojë gjëra të reja, por me ndihmën e të tjerëve. Ai mund të ketë vështirësi për tu përqëndruar në mënyrë të pavarur, por mund të ndihmohet për t'u rikthyer në çështjen me të cilën po merret.
Ankthi i rëndë: pacienti me ankth të rëndë deri në panik, nxjerr në pah aftësi mbijetese më primitive, si përgjigja mbrojtëse dhe zvogëlim të aftësive konjitive në mënyrë domethënëse. Një person me ankth të rëndë ka vështirësi për të menduar dhe arsyetuar. Tensionimi muskular dhe shenjat vitale aktivizohen. Individi nuk ka rehati, është i irrituar deri në inatosje, ose përdor mjete të tjera emocionale-psikomotore për të çliruar tensionin. Mund të shfaqen shenja të tilla si mpirje, ndjesi të nxehti në trup, rrahje të shpejta të zemrës, ndjesi tmerri e mbytjeje, dridhje duarsh, vështirësi në frymëmarrje, frikë prej vdekjes, djersitje e tepruar, depersonalizim, derealizim, ankesa të tjera somatike, etj.

Shkaqet

Shkaqe biologjike dhe gjenetike: Çrregullimi i panikut dhe fobitë specifike e sociale, përfshirë agorafobinë, kanë një trashëgueshmëri të moderuar. Çrregullimi i ankthit të përgjithësuar (GAD) dhe çrregullimi obsesivo-kompulsiv (OCD) kanë prirje të jenë më të zakonshme në familje (Fyer, 2000).
Shkaqe neurokimike: GABA është një neurotransmetues inhibitor i cili funksionon si një agjent anti-ankth natyral i trupit, duke pakësuar ngacmueshmërinë e qelizave dhe për pasojë ul shkallën e transmetimeve neuronale, veçanërisht atyre në sistemin limbik dhe në locus ceruleus, zonë ku prodhohet neurotransmetuesi norepinefrinë, me rol nxitës në funksionin qelizor.
Shkaqe psikodinamike: Mekanizmat mbrojtës janë shtrembërime konjitive që individi përdor në mënyrë jokoshiente, për të patur ndjesinë e kontrollit mbi një situatë, për të zvogëluar parehatinë dhe për t'u marrë me stresin.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10)

- Vlerësimit të aftësive apo sjelljeve për t.u përshtatur.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i më shumë se një episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit.
- Vlerësim i plotë i funksionimit personal, ndërpersonal dhe social adaptues.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionit të përgjithshëm.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli i Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Të përdorurit e transportit	d470	4
Të përdorurit e transportit	d475	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Trajnimi professional	d825	3, 4
Arsimimi i lartë	d830	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2, 3, 4
Transaksionet ekonomike bazë	d860	4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit

Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	4	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo një vit

5.1 ÇRREGULLIMI I PANIKUT ME AGORAFOBI ICD10-15: F40.01

Tipari themelor i agorafobisë është frika ose ankthi për të qëndruar në vende ose situata prej të cilave mund të jetë e vështirë të largohesh. Ankthi çon në shmangie të shumë situatave sociale, dhe individi bëhet jashtëzakonisht i kufizuar, madje "i burgosur" në shtëpinë e tij. Kjo gjendje shpesh vjen si rezultat i çrregullimit të panikut. Frika kryesore është të jesh jashtë sigurisë që të jep shtëpia, ose të udhëtosh me mjetet e transportit publik, të jesh në vende me shumë njerëz, të qëndrosh në radhë etj. Simptomat kryesore janë: frika e të qëndruarit vetëm, frika e humbjes së kontrollit në ambjente publike, të ndjerit i/e pafuqishëm, i pasigurtë, të ndjerit se trupi apo mjedisi që ju rrethon nuk është i vërtetë, të dalit rrallë nga shtëpia.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: ndodh përkeqësim krahasuar me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet defiçite në fushat e funksionit mendor (përmbajtja e mendimit), emocionale (të mërzitur, të palumtur), demoralizimit, simptoma të qëndrueshme të ngacmueshmërisë së shtuar autonome ku përfshihen: pagjumësia, irritabiliteti, vështirësia për t`u përqëndruar, hipervigjilenca dhe përgjigja frikësuese e ekzagjeruar, të energjisë dhe të shtysës.

Fusha sociale: dëmtimi i funksionimit vetjak, shoqëror (humbje/prishje e marrëdhënieve ndërpersonale) dhe/ose një shtrembërim të proçesit të zhvillimit. Disa persona ndryshojnë sjelljen e tyre në mënyrë domethënëse (p.sh. shkojnë shpesh në urgjencë, si rrjedhojë braktisin shkollën/punën), kanë sjellje shmangëse që mund të përmbushë kriterin për agorafobi, ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët. Mund të shfaqin izolim social (pakësohet çlodhja dhe argëtimi), shmangie selektive ose të plotë të veprimtarive shoqërore, pa-aftësi për të përballuar streset e ndryshme.

Fusha praktike: personat mund të kenë nevojë për ndërhyrje mjeksore të specializuar, ose psikologjike terapeutike (individuale dhe familjare). Kanë nevojë për përkrahje dhe mbështetje të vazhdueshme për realizimin e detyrave të jetës së përditshme kur pa-aftësia është e rëndë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10)

- Vlerësimit të sjelljeve ndërpersonale, sociale dhe adaptuese.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit rezidual.
- Vlerësim i plotë i funksionimit personal, ndërpersonal dhe social për t'u përshtatur.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionimit të përgjithshëm.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	2, 3, 4	NA	NA
Truri	s110	2, 3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdheniet	d7	2, 3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	4
Qëndrimet	e4	4

Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit .

5.2 ÇRREGULLIMI OBSESIVO-KOMPULSIV ICD10-15: F42.8

Çrregullimi obsesivo-kompulsiv (OCD) mund të shfaqet përmes shumë sjelljeve, ku secila prej tyre ripërsëritet pa kuptim dhe është e vështirë për t'u kontrolluar. Individi kupton se këto rituale janë të pazakonshme dhe të paarsyeshme, por ndihet i detyruar t'i bëjë për të lehtësuar ankthin ose për të parandaluar mendime të tmerrshme. Në OCD-të e rënda, individët mund të invalidizohen tërësisht prej çrregullimit. Ata mund të mos jenë në gjendje të ecin në rrugë, sepse u duhet të bëjnë sjelljet e tyre kontrolluese, ose u duhet të harxhojnë tërë ditën duke pastruar shtëpinë për shkak të preokupimit të tyre me pisllëkun ose kontaminimin. Në rastet më pak të rënda (të moderuara) mendimet mund të jenë ekstremisht shqetësuese dhe ritualet mund të jenë "ngrënëse" të kohës (marrin më shumë se 1 orë në ditë). Depresioni dhe çrregullimet fobike rëndom shoqërohen me OCD, dhe nëse janë të pranishme duhet të trajtohen për të tilla. Individët mund të zhvillojnë dhe abuzim të substancave si përgjigje ndaj tensionit të shkaktuar në përpjekje për t'i bërë ballë çrregullimit.

Obsesionet janë mendime, imazhe ose impulse përsëritëse, të qëndrueshme, hyrëse dhe të padëshirueshme, të cilat individi e ka të vështirë t'i kontrollojë ose t'i nxjerrë jashtë mendjes, duke shkaktuar ankth të shtuar dhe ndërhyjnë në funksionin ndërpersonal, social ose okupacional. Individi e di që këto mendime janë të tijat, janë të tepruara dhe jo të arsyeshme, por beson se ai nuk ka kontroll mbi to ndonëse priret t'u rezistojë. Mendimet zakonisht janë të pakëndshme dhe në shumicën e rasteve janë preokupime mbi pisllëkun, infeksionin, dëmtimin e të tjerëve, seksin ose blasfeminë (sharjen e zotit). Mund të zhvillohen dyshimet obsesionale (p.sh., mendimi se nuk e ka mbyllur derën e shtëpisë, ose ka lënë hapur sobën e gazit) dhe mund të përjetojnë imazhe obsesive (imazhe të pakëndshme me natyrë seksuale ose të dhunshme). Kompulsionet janë sjellje ose veprime mendore me karakter rituali ose përsëritëse që një person i bën vazhdimisht në përpjekje për të neutralizuar ankthin (Osborn, 1998). Zakonisht tema e një rituali shoqërohet me atë të obsesionit, si p.sh., larja e përsëritur e duarve kur personi ka obsesionin e kontaminimit.

Simptomat e obsesioneve: frikë nga papastërtia apo të rënit në kontakt me mikrobet, frikë se mos i shkakton dhimbje dikujt tjetri, frika nga të bërit një gabim, frika nga të qenit i zënë ngushtë apo të sjellurit në mënyrë të papërshtatshme në shoqëri, nevoja për të qenë i saktë, simetrik, sipas një rregulli të caktuar, nevojë për siguri të vazhdueshme

Simptomat e kompulsioneve e zakonshme përfshijnë: ritualet e kontrollit (sigurimi i vazhdueshëm që dera ose soba e gazit është e mbyllur); ritualet e numërimit (për çdo hap që hedh, pllakat e banjës, tullat e pallatit, bankat e shkollës); ritualet e larjes dhe fërkimit derisa lëkura e duarve dëmtohet; ritualet e lutjes; ritualet e prekjes, fërkimit me mollëzat e duarve (për të ndierë çfarë lloj materiali është çdo veshje e një dyqani; prekja e njerëzve, dyerve, mureve ose vetes); ritualet e grumbullimit të sendeve (nga frika se mos flak diçka të rëndësishme); ritualet e rregullit (vendosje në rregull e sendeve mbi tavolinë, në rafte, ose dollape, rreshtimi i sendeve në një rregull perfekt, palosja sipas të njëjtit drejtim që zbatohet me

rigorozitet); veprime rigide (të veshurit në një mënyrë të pandryshueshme); mendime agresive (p.sh., të përplasë fëmijën e dikujt në mur).

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet deficite në fushat e funksionit mendor (përmbajtja e mendimit), emocionale (ankth, i mërzitur, i palumtur), funksionet e temperamentit dhe personalitetit (besimi në vetvete, demoralizimi), simptoma të qëndrueshme të ngacmueshmërisë autonome të shtuar ku futen: pagjumësia, irritabiliteti, vështirësia për t`u përqëndruar.

Fusha sociale: një dëmtim të funksionimit vetjak ose shoqëror (humbje/prishje e marrëdhënieve ndërpersonale) dhe/ose një shtrembërim të proçesit të zhvillimit, disa persona ndryshojnë sjelljen e tyre në mënyrë domethënëse për shkak se kompulsionet dhe obsesionet i shkaktojnë një shqetësim të dukshëm, si pasojë e konsumimit të tepërt të kohës (harxhojnë më shumë se 1 orë në ditë) ose ndërhyjnë në mënyrë të rëndësishme në rutinën normale të individit, funksionin okupacional, në aktivitete sociale të zakonshme ose në marrëdhënie me të tjerët. Obsesionet dhe kompulsionet mund të zëvendësojnë sjelljet e dobishme, që dëmtojnë funksionin e përgjithshëm. Individët shpërqëndrohen për shkak të mendimeve obsesive hyrëse, ata kanë dëmtim të performancës dhe detyrave njohëse që kërkojnë përqëndrim (lexim, përllogaritje etj). Shumë individë i shmangen situatave që nxisin obsesione apo kompulsione dhe për rrjedhojë mund të kenë funksionim të përgjithshëm shumë të kufizuar.

Fusha praktike: personat mund të kenë nevojë për ndërhyrje mjeksore të specializuar, ose psikologjike. Kanë nevojë për përkrahje dhe mbështetje të vazhdueshme për realizimin e detyrave komplekse të jetës së përditshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10)

- Vlerësimit të sjelljeve ndërpersonale, sociale dhe adaptuese.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit.
- Vlerësim i plotë i funksionimit personal, ndërpersonal dhe social për t'u përshtatur.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionimit të përgjithshëm.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë:	Cilësori i dytë: Natyra e	Cilësori i tretë:

		Shkalla e dëmtimit	dëmtimit	Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Familja aktuale	e310	1, 2
Siguruesit e kudesit vetjak dhe ndihmësit		1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Sjelljet shoqerore	e460	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit-3 vjet.

5.3 ÇRREGULLIMI I STRESIT PAS TRAUMËS **ICD10-15: F43.1**

Përshkrim i përgjithshëm

Çrregullimit i stresit pas traumës (PTSD) është një stresues traumatik, dhe ekziston nëse një individ përjeton ose është dëshmitar direkt i një ngjarjeje që përfshin vdekjen apo dëmtime serioze aktuale ose të nënkuptuara, ose kërcënime të tjera ndaj integritetit të tij fizik. Trauma psikologjike e kuptuar si reagim shfaqet pasi personi i ekspozohet një përvoje të papërballueshme, e cila është jashtë kontrollit të tij dhe në lidhje me të cilën strategjitë përballuese do të ishin të pamjaftueshme. Mund të ndodhë si tek fëmijët edhe tek të rriturit. Perceptimet mbi ngjarjet traumatike ndryshojnë në varësi të stadit të zhvillimit. Tipari thelbësor në çrregullimin e stresit pas traumës (PTSD) është zhvillimi i një grupi simptomash psikologjike karakteristike që lindin pas ekspozimit ndaj një ngjarjeje traumatike mjaft të rëndë, që lidhet me kërcënimin e vdekjes, dëmtim serioz fizik, si të vetes ashtu edhe të tjerëve

Shkaqet gjenetike: aktualisht, shumë shkencëtarë janë duke u fokusuar në mënyrën se si genet luajnë një rol në krijimin e frikës nga kujtesa. Kjo mund të ndihmojë më vonë në pakësimin e simptomave të PTSD-së.
Zonat e trurit: nga studimi i pjesëve të trurit në trajtimin e frikës dhe stresit është gjetur se amigdala luan rol në emocion, në të mësuarit, dhe në kujtesë. Faktorët e mjedisit të tilla si trauma të fëmijërisë, lëndimet në kokë apo një histori të sëmundjes mendore, mund të rrisë më tej rrezikun e një personi, duke ndikuar në rritjen e hershëm të trurit. Gjithashtu, faktorët e personalitetit dhe konjicionit dhe ata socialë ndikojnë në shfaqjen e simptomatikës së PTSD-së.

Simptomat
Ka tre lloje kryesore simptomash. Së pari, ripërjetimi i simptomave (flashbek, ëndrat e frikshme dhe mendimet tmerruese). Së dyti, shmangia e simptomave (të qëndruarit larg vendeve, ngjarjeve apo objekteve që rikujtojnë ngjarjen traumatike, ndjesia e të qenit fajtor, depresioni, humbja e interesit për të marrë pjesë në aktivitete që kanë qenë të pëlqyeshme më parë, vështirësi për të kujtuar traumën e përjetur). Së treti, ka simptoma të qëndrueshme që rrisin axhitimin (problemet me gjumin, irritimmi, përqendrimi i ulët, hipervigjileca dhe një përgjigje alarmuese e ekzagjeruar.)

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet defiçite në fushat e funksionimit mendor (përpjekje për t'iu shmangur aktiviteteve, vendeve ose njerëzve që i rikujtojnë traumën, përpjekje për t'iu shmangur mendimeve, bisedave apo ndjenjave që lidhen me traumën, interes dukshëm i ulët ose pjesëmarrje e pakët në veprimtari të rëndësishme, pa-aftësia për të kujtuar aspekte të rëndësishme të traumës etj.)

Fusha sociale: një dëmtim të funksionimit vetjak ose shoqëror (humbje/prishje e marrëdhënieve ndërpersonale). Disa persona ndryshojnë sjelljen e tyre në mënyrë domethënëse, kanë sjellje shmangëse (shmangia të situatave që mund t`u rikujtojnë ngjarjen traumatike dhe të nxisin episode të tjera). Mund të shfaqin shmangie të aktiviteteve shoqërore, rënie të aftësisë për të ndjerë kënaqësi nga veprimtaritë jetësore, ose kapacitet i ulët për të shfaqur interes dhe ndjeshmëri për njerëzit e tjerë. Abuzimi me substanca është ndërlikim i zakonshëm. Pacientët me PTSD mund të tërhiqen nga çdo pjesëmarrje në veprimtari jetike, duke besuar se nuk ka më vlerë të investojnë për familjen ose të punojnë për jetën.

Fusha praktike: personat mund të kenë nevojë për ndërhyrje mjeksore të specializuar, ose psikologjike (terapi individuale dhe familjare). Kanë nevojë për përkrahje dhe mbështetje të vazhdueshme për realizimin e detyrave komplekse të jetës së përditshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10)

- Vlerësimit të sjelljeve ndërpersonale, sociale dhe adaptuese.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit.
- Vlerësim i plotë funksionimit personal, ndërpersonal dhe social për t'u përshtatur.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionit të përgjithshëm.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	2, 3, 4	NA	NA
Truri	s110	2, 3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	2, 3, 4
Komunikimi	d3	2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4
Jeta në shtëpi	d6	2, 3, 4
Përfitimi i te mirave materiale dhe shërbimeve	d620	2, 3, 4
Të përgatiturit e vakteve	d630	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d640	2, 3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	2, 3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	2, 3, 4

Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta dhe komuniteti		2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Sjelljet shoqerore	e460	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 1 vit-3 vjet

6. ÇRREGULLIMT SOMATOFORME

6.1 ÇRREGULLIMI I KONVERSIONIT ICD10-15: F44.4

Hyrje dhe përshkrim i përgjithshëm

Çrregullimi i konversionit është çrregullimi klasik i emërtuar dikur si histeri. Si rregull, karakterizohet nga fillimi i menjëhershëm e dramatik (i verbimit, paralizës, konvulsioneve ose simptomave të tjera), të cilat sugjerojnë për një sëmundje neurologjike dhe nganjëherë një sëmundje mjekësore të përgjithshme, por që nuk ka shkaqe të njohura fiziologjike, dhe nuk janë sjellje që përfaqësojnë kulturën e personit. Çrregullimi i konversionit përmbledh simptoma që ndikojnë në funksionin e vullnetshëm motor dhe sensor. Çrregullimi i konversionit zakonisht fillon në adoleshencë ose në moshën e pjekurisë së re. Episodet mund të jenë përsëritëse dhe funksionimi të dëmtohet rëndë. Simptomat shfaqen si: koordinim i varfër, paraliza, të qenit i dobët fizikisht, vështirësi për të folur, mbajtja e urinës, humbja e ndjenjës së dhimbjes ose prekjes, verbëri apo simptoma të tjera vizuale, të qenit i shurdhër, konfiskim ose konvulsione.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: paraqet defiçite në fushat e funksionimit mendor (përmbajtja e të menduarit), emocional, të energjisë dhe të shtysës (humbja e të folurit, lëvizjet e pavullnetshme, pa-aftësia për të ecur, humbja e koordinimit, vizioni tunel, si dhe anestezia ose parestezia e një pjese të trupit).

Fusha sociale: ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionit, mund të shfaqen izolimi social (pakësohet argëtimi dhe koha e lirë), shmangia e veprimtarive shoqërore, ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes). Ka ndërlikime fizike (p.sh. kontraktura të gjymtyrëve) për arsye të humbjes së gjatë të funksionit. Veprimet vetdëmtuese,

kërcënimet, sjelljet suicidale, sjelljet impulsive dhe antisociael mund të jenë të pranishme. Paraqesin probleme të marrëdhënieve në familje, shmangie nga detyrimet /përgjegjësitë ose punët e ndryshme në familje. Mund të abuzojnë me substancat.

Fusha praktike: *k*ëta persona kanë nevojë për mbështetje mjekësore dhe psikologjike (terapi individuale dhe familjare). Kur pa-aftësia është e plotë ata kanë nevojë për mbështetje të vazhdueshme në realizimin e detyrave komplekse të jetës, mbështetje shëndetsore, psikologjike dhe familjare për t'i ndihmuar ata në integrimin social, përmirësimin akademik dhe social.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik (intervistës klinike të strukturuar dhe ekzaminimit të statusit mendor) nga psikiatri
- Vlerësimit të nivelit të shkallës së dëmtimit të funksionimit
- Historia e pacientit

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i plotë i pjesëmarrjes në veprimtaritë ditore, i funksionit intelektual dhe social adaptues. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër mbështetëse.
- Vlerësim me shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet mendore	b1	3
Funksionet e shikimit dhe ato që lidhen me to	b21	3
Funksionet e dëgjimit dhe vestibulare	b23	3
Funksionet e zërit dhe të folurit	b3	3
Funksionet neuro-muskulo-skeletike që lidhen me lëvizjen	b7	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e sistemit nervor	s1	3	NA	NA
Truri	s110	3	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Niveli I Vështirësive**

Lëvizshmëria	d4	3
Të folurit	d330	3
Kujdesi për shëndetin i specifikuar ndryshe – preokupim i i tepruar	d5708	3
Ndërveprimet ndërpersonale: marrëdhëniet familjare	d760	3
Aspektet kryesore të jetës	d8	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	1, 2
Familja	e310	1, 2
Të njohurit, bashkënxënësit, kolegët dhe pjesëtarët e komunitetit	e325	1, 2
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo një vit (duhen vlerësuar me kujdes funksionet trupore dhe strukturat e prekura, sipas rastit).

7. ÇRREGULLIMET DISOCIATIVE **ICD-10 F44.0- 44.9**

HYRJE

Përshkrim i përgjithshëm

Disocimi është reagimi/mbrojtja ndaj situatave të vështira ose traumatike. Traumat e izoluara ose të përsëritura mund të ndikojnë në zhvillimin e çrregullimit disociativ tek një person. Ky lloj çrregullimi dëmton gjendjen normale të vetëdijes ose ndikon në ndryshimin e ndjenjës së identitetit, kujtesës apo ndërgjegjes. Studimet e shumta kanë treguar që simptomat e çrregullimit disociativ janë të ngjashme me ato të ankthit ose depresionit. Individët që vuajnë nga çrregullimi disociativ shpesh kërkojnë trajtim për një sërë problemesh të tjera duke përfshirë këtu depresionin, vështirësitë në përqëndrim, abuzimin me alkoolin ose abuzimin me droga të ndryshme, problemet me kujtesën apo simptomat psikotike. Individët me këtë lloj çrregullimi kërkojnë trajtim edhe për një sërë problemesh shëndetësore, përfshirë dhimbjen e kokës, dhimbje të paspecifikuara nga pacientët dhe probleme të kujtesës.

Individët me këtë lloj çrregullimi i shpëtojnë realitetit (arratisen prej tij) në mënyra të pavullnetshme dhe jo të shëndetshme, përjetojnë një shkëputje të vazhdueshme në mendime, kujtesë, mjedis, veprime dhe identitet.

Shkaqet
Çrregullimet disociative zhvillohen zakonisht si pasojë e traumave. Këto lloj çrregullimesh zhvillohen qysh në fëmijëri si pasojë e dhunës fizike, seksuale dhe asaj emocionale. Një faktor tjetër është edhe mjedisi familjar që mund të jetë i frikshëm ose i paparashikueshëm. Stresi i luftrave apo shkaqet natyrore gjithashtu mund të sjellin çrregullime disociative.

Simptomat
Humbja e kujtesës në periudha të caktuara kohe, probleme të shëndetit mendor si psh: depresion, ankth apo mendime suicidale, ndjesi e të qenit i shkëputur nga vetvetja, një perceptim jo real i njerëzve dhe gjërave përreth, ndjenjë e paqartë e identitetit, përjetimi i stresit në punë, në marrëdhënie me të tjerët ose në aspekte të ndryshme të jetës së tyre.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: individët me crregullime disociative raportojnë që kanë përjetuar abuzime të rënda fizike dhe seksuale, kryesisht gjatë fëmijërisë. Këta individë mund të shfaqin simptoma si psh: mankthe, fleshbek, përgjigje alarmante, ose çrregullimin e stresit pas traumës. Gjithashtu mund të ndodhin sjelljet suicidale apo agresive. Disa persona shfaqin probleme identiteti, të kujtesës, të tjerë mund të shfaqin depersonalizim, simptoma konversioni apo aftësi të pazakonta për të kontrolluar dhimbjen apo simptoma të tjera fizike.

Fusha sociale: mund të shfaqin izolim social me ndikim në kufizimin e pjesëmarrjes në aktivitetet shoqërore, ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, miqtë, kolegët e bashkëpunëtorët). Veprimet vetdëmtuese mund të jenë të pranishme, kërcënimet dhe sjelljet suicidale apo sjelljet impulsive. I shmangen detyrimeve/përgjegjësive/punëve të ndryshme në familje. Mund të shndërrohen në abuzues me substancat të ndryshme.

Fusha praktike: këta persona kanë nevojë për mbështetje mjekësore dhe psikologjike. Ata nuk mund të funksionojnë në profesionet e tyre, në frekuentimin e studimeve. Kur pa-aftësia është e plotë, ata duan mbështetje të vazhdueshme në realizimin e detyrave komplekse të jetës, me qëllim integrimin e tyre social, akademik e profesional.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10).
- Ekzaminimit fizik dhe ekzaminime të tjera imazherike/laboratorike (sipas sëmundjes bashkëshoqëruese)
- Vlerësimit i funksionit të përgjithshëm

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik.
- Vlerësim i plotë i ekzaminimit fizik dhe testet laboratorike.
- Vlerësim me shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta shtepiake	d6	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2

Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo një vit, më tej në varësi të ecurisë së çrregullimit e bashkëshoqërimit me çrregullime të tjera.

7.1 ÇRREGULLIMI I IDENTITETIT DISOCIATIV **ICD10-15: F44.81**

Përshkrim i përgjithshëm

Shumica prej nesh kanë përjetuar një shkëputje të lehtë që ndodh në formën e një vegimi ose përhumbje momentale, gjatë një pune për një projekt ose në situata të tjera. Megjithatë, çrregullimi i identitetit disociativ është një formë e rëndë e disociacionit, një proces mendor e cila shkakton shkëputjen e mendimeve, të kujtesës, ndjenjave, veprimeve ose sensin e identitetit të tij. Tipari thelbësor i këtij çrregullimi është prania e dy ose më shumë identiteteve apo personaliteteve, të cilat zakonisht ushtrojnë kontroll në sjelljen e individit. Çrregullimi i identitetit disociativ reflekton dështimin për të integruar aspekte të ndryshme të identitetit, kujtesës dhe vetëdijes. Gjendjet e personalitetit mund të përjetohen prej individit si histori personale më vete, vetëimazh, me identitet dhe emër të veçantë. Individët me këtë çrregullim zakonisht kanë boshllëk në kujtesën e tyre personale afatgjatë dhe afatshkurtër.

Shkaqet
Disa nga shkaqet janë stresi, veçanërisht gjatë fëmijërisë kur neglizhimi emocional dhe abuzimi mund të ndërhyjnë në zhvillimin e personalitetit. Gjithashtu studimet kanë treguar se në familjet ku prindërit janë të frikshëm dhe të paparashikueshëm, fëmijët rrezikojnë të kenë çrregullime disociative.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: individët me çrregullimin e identitetit disociativ raportojnë që kanë përjetuar abuzime të rënda fizike dhe seksuale, kryesisht gjatë fëmijërisë. Këta individë mund të shfaqin simptoma si psh: mankthe, fleshbek, përgjigje alarmante, ose çrregullimin e stresit pas traumës. Gjithashtu mund të ndodhin sjelljet suicidale apo agresive. Disa identitete mund të shoqërohen nga simptoma konversioni apo aftësi të pazakonta për të,kontrolluar dhimbjen apo simptoma të tjera fizike.

Fusha sociale: mund të shfaqin izolim social me ndikim në kufizimin e pjesëmarrjes në aktivitetet shoqërore, ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, miqtë, kolegët e bashkëpunëtorët).Veprimet vetdëmtuese mund të jenë të pranishme, kërcënimet dhe sjelljet suicidale apo sjelljet impulsive.I shmangen detyrimeve/përgjegjësive/punëve të ndryshme në familje. Mund të shndërrohen në abuzues me substancat të ndryshme.

Fusha praktike: këta persona kanë nevojë për mbështetje mjekësore dhe psikologjike. Kur pa-aftësia është e plotë, ata duan mbështetje të vazhdueshme në realizimin e detyrave komplekse të jetës, me qëllim integrimin e tyre social, akademik e profesional.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10).

- Ekzaminimit fizik dhe ekzaminime të tjera imazherike/laboratorike (sipas sëmundjes bashkëshoqëruese)
- Vlerësimit i funksionit të përgjithshëm

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik.
- Vlerësim i plotë i ekzaminimit fizik dhe testet laboratorike.
- Vlerësim me shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo një vit, më tej në varësi të ecurisë së çrregullimit e bashkëshoqërimit me çrregullime të tjera.

7.2 AMNEZIA DISOCIATIVE **ICD-10-15: F44.0**

Përshkrim i përgjithshëm

Tipari thelbësor i amnezisë disociative është pa-aftësia për të rikujtuar informacionin personal, zakonisht informacion ky që lidhet me ngjarjen traumatike apo stresuese, që është shumë i gjerë për t'u shpjeguar si një harresë e zakonshme/normale. Ky çrregullim përfshin dëmtim të kujtesës së kthyeshme, në të cilën kujtimet e eksperiencave personale nuk mund të kujtohen në formë verbale. Simptomat mund të shkaktojnë klinikisht shqetësime apo dëmtime në funksionimin social, okupacional apo në fusha të tjera. Në këtë lloj çrregullimi, shkalla e humbjes së kujtesës shkon përtej harresës normale, dhe përfshin boshllëqe në kujtesë për periudha afatgjata ose kujtime që lidhen me ngjarjen traumatike.

Amnezia disociative nuk është e njëjtë si amnezia e thjeshtë, që përfshin humbje të informacionit nga kujtesa, zakonisht si rezultat i sëmundjes ose lëndimit të trurit. Me amnezi disociative, kujtimet ende ekzistojnë, por janë "varrosur" thellë brenda mendjes së personit dhe nuk mund të përmenden. Llojet e humbjes së kujtesës që vihen re te pacientët me amnezi disociative janë: e lokalizuar; selektive; e gjeneralizuar; sistematike

Shkaqet

Amnezia disocative lidhet me stresin, i cili mund të jetë rezultat i ngjarjeve traumatike të tilla si: luftrat, abuzimet, aksidentet apo fatkeqësitë natyrore, të cilat individi i ka përjetuar ose ka qenë dëshmitar. Gjithashtu shkaqet mund të jenë dhe gjenetike

Simptomat

Simptoma primare e amnezisë disociative është paaftësia për të kujtuar eksperiencat e shkuara apo informacionet personale. Shumë persona me këtë çrregullim shfaqen konfuzë dhe vuajnë nga depresioni dhe/ose ankthi. Simptoma të tjera përmendim: konfuzionin, stresin emocional dhe depresionin e butë. Disa pacientë të diagnostikuar me amnezi disociative kanë probleme ose sjellje që përfshijnë" shqetësime në marrëdhëniet interpersonale, mosfunksionimin seksual, probleme me punësimin, sjellje agresive ose tentativa suicidale.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: individët me çrregullimin e amnezisë disociative raportojnë që kanë përjetuar abuzime të rënda fizike dhe seksuale, kryesisht gjatë fëmijërisë. Këta individë mund të shfaqin simptoma pas traumatike (si psh: mankthe, fleshbek, përgjigje alarmante) ose çrregullimin e stresit pas traumatik. Mund të jenë të pranishme veprime vetdëmtuese, kërcënime dhe sjellje suicidale apo sjellje impulsive e agresive.

Fusha sociale: mund të shfaqin izolim social me ndikim në kufizimin e pjesëmarrjes në aktivitete shoqërore, ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (me anëtarët e familjes, miqtë, kolegët e bashkëpunëtorët). I shmangen detyrimeve/përgjegjësive/punëve të ndryshme në familje. Mund të shndërrohen në abuzues të substancave të ndryshme.

Fusha praktike: këta persona kanë nevojë për mbështetje mjekësore dhe psikologjike. Kur pa-aftësia është e plotë, ata duan mbështetje të vazhdueshme në realizimin e detyrave komplekse të jetës, me qëllim integrimin e tyre social, akademik e profesional.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10).

- Ekzaminimit fizik dhe ekzaminimeve të tjera imazherike/laboratorike (sipas sëmundjes bashkëshoqëruese)
- Vlerësimit i funksionit të përgjithshëm

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik.
- Vlerësim i plotë i ekzaminimit fizik dhe testet laboratorike.
- Vlerësim me shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit në dy vitet e para, pastaj çdo dy vjet.

8. ÇRREGULLIMI I PERSONALITETIT KUFITAR ICD10-15: F60.31

Nëse simptomat më të dukshme tek pacienti janë marrëdhëniet ndërpersonale të paparashikueshme dhe jo të qëndrueshme sikurse janë dhe afekti, imazhi per veten dhe kontrolli i impulseve, duhet menduar për diagnozën e çrregullimit të personalitetit kufitar.

Individët me këtë çrregullim të personalitetit bëjnë përpjekje të shumta "të çmendura" për të shmangur braktisjen reale apo të imagjinuar. Ata shfaqin frikë të theksuar të braktisjes dhe zemërim të pavend kur ata ballafaqohen me një kohë të kufizuar ndarjeje nga dikush, ose kur ndodhin ndryshime planesh të pashmangshme. Dëshira për të patur marrëdhënie të fuqishme bëjnë që ata të idealizojnë një të dashur, ose krijimin e një lidhjeje intime që në takimin e parë ose të dytë me një person. Këta pacientë kanë një ndjesi kronike boshlléku dhe mund të kenë periudha inati dhe disforie që shoqërohet me sjellje, gjeste e kërcënime suicidale. Kyçi i diferencimit të këtyre pacientëve është kërkesa e vazhdueshme e pacientit për marrëdhënie të ngushta, ndjesi kronike boshlléku, sjellje manipuluese.
Prevalenca e çrregullimit të personalitetit kufitar është vlerësuar në 2% të popullatës së përgjithshme.

Shkaqet
Shkaqet jane gjenetike, mjedisore ku përfshihen abuzimet, neglizhimet apo ndarjet dhe gjithashtu janë anomalitë në tru që shkaktojnë këtë çrregullim. Shumë studiues kanë parë ndryshime në zona e trurit që janë përgjegjëse për rregullimin e emocionit, impulsivitetit dhe agresionit.

Simptomat
Përpjekje të vazhdueshme për të shmangur një braktisje reale apo të imagjinuar; marrëdhënie ndërpersonale të paqëndrueshme; çrregullim identiteti (vetë-imazh i pastabilizuar); ndryshime të shpeshta të gjendjes afektive; ndjenja kronike "boshllëku"; sjellje vetëvrasëse, kërcënime ose sjellje vetë-dëmtuese (p.sh. shpenzime, abuzim i substancave, drejtim me shpejtësi të makinës,etj). Ata mund të kenë episode tranzitore psikotike apo disociative që zakonisht kalojnë për 1-2 ditë.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: individët me këtë çrregullim janë të ndjeshëm ndaj frikës së braktisjes nga të tjerët. Ata besojnë se kjo "braktisje" ndodh sepse ata janë "të këqinj". Kjo frikë lidhet me nevojën e tyre për të patur dikë afër. Shmangia nga një ndarje i çon ata drejt veprimeve impulsive ose sjelljeve suicidale. Sjellja e paparashikueshme pasqyrohet me akte impulsive vetëdëmtuese, siç janë të paturit e partnerëve të shumtë seksuale, shpenzime të tepruara, abuzim me substanca, etj. Individët me këtë çrregullim mund të jenë të paqëndrueshëm emocionalisht (mund të përjetojnë episode disforike, irritim ose ankth).

Fusha sociale: individët me çrregullim personaliteti kufitar janë të interesuar për marrëdhënie ndërpersonale, por i shkatërrojnë ato në momentin që ata ndiejnë kërcënimin e humbjes së tyre. Individët me këtë lloj çrregullimi ndihen më të sigurtë me objekte kalimtare sesa me marrëdhënie interpersonale. Ata karakterizohen nga modele marrëdhëniesh interpersonale të paqëndrueshme dhe të fuqishme, të karakterizuara nga alternimi midis dy ekstremeve, idealizimit dhe zhvlerësimit.

Fusha praktike: disfunksioni konjitiv mund të jetë i pranishëm. Zakonisht takohen vështirësi në përqëndrim dhe në kontrollin e zemërimit dhe të impulseve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10).
- Ekzaminimit fizik dhe ekzaminime të tjera imazherike/laboratorike (sipas sëmundjes bashkëshoqëruese)
- Vlerësimit i funksionit të përgjithshëm

Dokumentat e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik.
- Vlerësim i plotë i ekzaminimit fizik dhe testet laboratorike.
- Vlerësim me shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit veçanërisht kur janë bashkëshoqëruese me çrregullime të tjera madhore psikiatrike.

9. DEMENCA **ICD10-15: F00.*F09**

HYRJE

Përshkrim i përgjithshëm

Demenca nuk është një sëmundje specifike. Është një term i përgjithshëm që përshkruan një gamë të gjerë simptomash, të lidhura me rënien e kujtesës ose me aftësi të tjera konjitive, mjaftueshëm të rënduara për të pakësuar aftësitë e performancës së personit në aktivitetet e tij të përditshme. Individët që janë më demencë mund të kenë problem kujtesën afat-shkurtër, mbajtjen në dorë të një çante ose portofoli, pagesën e faturave, planifikimin dhe përgatitjen e vakteve, të mos kujtuarit të lëvizjeve jashtë lagjes etj. Elementi kryesor i demencës është zhvillimi i defiçiteve të shumta konjitive, që përfshijnë dëmtimin e kujtesës dhe një nga shqetësimet konjitive si psh" afazia, apraksi, agnozi dhe shqetësimi për funksionimin veprues (ekzekutiv). Dëmtimi i kujtesës është një nga simptomat më të hershme të demencës dhe kjo bën që individët me demencë të jenë të pa-aftë për të lexuar një material ose e harrojnë atë para se ta mësojnë. Ndërkohë që afazia mund të shfaqet në vështirësinë për të thënë emrat e njerëzve apo të objekteve. Apraksia shfaqet me dëmtim të aftësisë për të ekzekutuar veprime apo aktivitete motorike. Agnozia është pa-aftësia e individit për të riorganizuar apo identifikuar objektet pavarësisht funksionit të tyre ndijor.

Gjithashtu demenca shoqërohet edhe me shqetësime motorike, ankth, çrregullime të gjumit, deluzione sidomos ato të persekutimit, haluçinacione, mund të ndodhin kryesisht ato vizive. Pjesa më e madhe e demencave janë progresive, që do të thotë që simptomat fillojnë ngadalë dhe përkeqësohen gradualisht.

Prevalenca e demencës, sipas studimeve të zhvilluara varet nga mosha e subjektit, ashpërsia dhe dëmtimet konjitive. Në popullsinë e rritur me dëmtime të rënda konjitive, prevalence është 3%. Prevalenca e demencës së tipit Alzhaimer dhe vaskulare rritet me rritjen e moshës, kryesisht pas 75 viteve me një prevalencë 20%.

Shkaqet

Rrëzimet janë shkaku më i zakonshmëm i dëmtimeve traumatike të trurit, të cilat janë serioze më tepër tek personat e moshuar. Aksidentet (me biçikleta, motorra, makina etj.) është një tjetër shkak që shkakton dëmtim. Dëmtimet në sported e ndryshme, që shoqërohen me dëmtime të kokës.

Simptomat

Simptoma konjitive: humbja e kujtesës, vështirësi në komunikim ose harresa e fjalëve, vështirësi për të përfunduar një detyrë të dhënë, vështirësi në planifikim apo organizim, vështirësi në koordinim dhe në funksionet motorike, probleme me orientimin.

Simptomat psikologjike: ndryshimi i personalitetit, pa-aftësia për të arsyetuar, sjellje jo të hijshme, paranoja, axhitim, haluçinacione.

Dëmtimet funksionale:

Fusha konceptuale: dëmtimet konjitive janë të shumëllojshme dhe janë mjaftueshmërisht të rënda sa të shkaktojnë dëmtin në funksionimin okupacional, social dhe interpersonal (përfshirë mungesa në frekuentimin e punës, pamundësi për të qenë pjesë e aktiviteteve familjare si: festa, ceremoni, gëzime etj.), duke pësuar kështu rënie domethënëse të nivelit të funksionimit krahasuar me atë të mëparshëm. Individët me demencë kanë dëmtim të orientimit, dëmtim të kritikës dhe gjykimit duke i bërë ata të mos vlerësojnë drejt aftësitë e tyre, që mund të sjellë përfshirje në veprimtari të rrezikshme/të pasigurta. Niveli i pa-aftësive varet jo vetëm nga ashpërsia e dëmtimeve konjitive, por edhe nga mbështetja sociale që iu ofrohet këtyre pacientëve.

Fusha sociale :vërehet pa-aftësia për t'u përfshirë në marrëdhënie me të tjerët (me anëtarët e familjes, miq e të afërm apo kolegëve e shoqërisë), rritet rreziku për sjellje të dhunshme, aksidente dhe sjellje

suicidale, vërehet kufizim i veprimtarive të jetës së përditshme, dështime të shpeshta në punë, vetëvlerësim i ulët (për shkak të pamundësisë për të planifikuar e kryer në mënyrë të pavarur aktivitete të ndryshme jetësore).

Fusha praktike: nevojë për ndihmë mjekësore dhe psikologjike. Në demencën e përparuar individët bëhen krejtësisht të pa-aftë në ambjentin e tyre dhe kanë nevojë për kujdes të vazhdueshëm. Pa-aftësi për të përdorur mjetet e komunikimit (telefonin), mjete të tjera shtëpiake si lavatriçe, sobën, pa-aftësi për vetëkujdesje (higjenën personale, vështirësi deri në pamundësi për t'u veshur, për t'u larë, për të përdorur të hollat, për të bërë pazar, etj.) madje deri në pamundësi për të patur kontrollin e sfinkterave.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10)
- Vlerësimit të aftësive apo sjelljeve adaptuese.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i qartë i simptomave të defiçiteve konjitive dhe të kujtesës afatshkurtër apo dëmtimit, duke përfshirë MMSE dhe teste psikologjike për vlerësimin e funksioneve konjitive.
- Vlerësim i plotë i funksionimit personal, ndërpersonal dhe social për t'u përshtatur.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionimit të përgjithshëm.

Testet laboratorike: nevojiten CT-krani apo nëse ka indikacion edhe MRI, (por ndodh, që jo gjithmonë janë në përputhje të plotë simptomatika e paraqitur me ndryshimet strukturore të trurit)..

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4

Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 5-10 vjet

9.1 DEMENCA E TIPIT ALZHEIMER **ICD10-15: F00.***

Përshkrim i përgjithshëm

Sëmundja e Alzheimerit është një nga llojet më të zakonshme të demencës, 2/3 e rasteve të diagnostikuara janë të këtij lloj tipi demence. Fillimi i demencës i tipit Alzheimer është gradual dhe përfshin rënie të vazhdueshme konjitive. Demenca e tipit Alzheimer nuk mund të diagnostikohet nëse simptomat shfaqen veçanërisht gjatë deliriumit.

Mosha e fillimit të demencës së tipit Alzheimer përcaktohet nga:
- Fillimi i hershëm (fillon në moshën 65 vjeç ose para kësaj moshe)
- Fillim i vonë (fillon pas moshës 65 vjeç)

Tiparet që shoqërojnë këtë lloj demence janë: delirium, deluzione, depresion dhe e pakomplikuar.
Prevalenca është 2-4% në popullatën mbi moshën 65vjeç, dhe prevalenca rritet me rritjen e moshës.

Shkaqet

Rrëzimet janë shkaku më i zakonshmëm i dëmtimeve traumatike të trurit, të cilat janë serioze më tepër tëk personat e moshuar. Aksidentet (me biçikleta, motorra, makina) janë një tjetër shkak që shkakton dëmtime. Dëmtimet në sporte të ndryshme, që shoqërohen me dëmtime të kokës.

Simptomat

- humbja e mjaftueshme e kujtesës për të prishur jetën e përditshme,
- zgjidhja e problemeve me vështirësi,
- vështirësia për të përfunduar detyrat në familje,
- të qenurit konfuz për orën dhe vendin,
- vështirësi për të kuptuar imazhet vizuale,
- probleme me të shkruarit ose të thëniet e fjalëve,
- harresa mbi vendosjen e sendeve,
- gjykim i varfër,
- tërheqja nga puna ose nga veprimtari sociale,
- ndryshimi i humorit.

Dëmtimet funksionale:

Fusha konceptuale: dëmtimet konjitive janë të shumëllojshme dhe janë mjaftueshmërisht të rënda sa të shkaktojnë dëmtin në funksionimin okupacional, social dhe interpersonal (përfshirë dëmtim në frekuentimin e punës, pamundësi për të qenë pjesë e veprimtarive familjare si: festa, ceremoni, gëzime etj) duke pësuar kështu rënie domethënëse të nivelit të funksionit, krahasuar me atë të mëparshëm. Individët me demencë kanë dëmtim të orientimit, dëmtim të kritikës dhe gjykimit duke i bërë ata të mos vlerësojnë drejt aftësitë e tyre, që mund të sjellë përfshirje në veprimtari të rrezikshme/të pasigurta. Niveli i pa-aftësisë varet jo vetëm nga ashpërsia e dëmtimeve konjitive, por edhe nga mbështetja sociale që iu ofrohet këtyre pacientëve.

Fusha sociale: Vërehet pa-aftësia për t'u përfshirë në marrëdhënie me të tjerët (anëtarët e familjes, të afërmit, miqtë e kolegët) rritet rreziku për sjellje të dhunshme, aksidente dhe sjellje suicidale, vërehet kufizim i aktiviteteve të jetës së përditshme, dështime frekuente në punë, vetëvlerësim i ulët, etj.

Fusha praktike: nevojë për ndihmë mjekësore dhe psikologjike. Në demencën e përparur individët bëhen krejtësisht të pa-aftë në ambjentin e tyre dhe kanë nevojë për kudjes të vazhdueshëm. Pa-aftësi për të përdorur mjetet e komunikimit (telefonin), mjete të tjera shtëpiake si lavatriçe, sobë, pa-aftësi për vetëkujdesje (higjenën personale, vështirësi deri në pamundësi për t'u veshur, për t'u larë, për të përdorur të hollat, për të bërë pazar,etj) madje deri në pamundësi për të patur kontrollin e sfinkterave.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10)
- Vlerësimit të aftësive apo sjelljeve që t'u përshtatur.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i simptomave të dëmtimit të konjicionit dhe kujtesës, si edhe MMSE dhe teste psikologjike për konjicionin dhe dëmtimin e tij.
- Vlerësim i plotë i funksionimit personal, ndërpersonal dhe social përshtatës.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionimit të përgjithshëm.

Testet laboratorike: nevojiten CT-krani apo nëse ka indikacion edhe MRI, (por ndodh, që jo gjithmonë janë në përputhje të plotë simptomatika e paraqitur me ndryshimet strukturore të trurit).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2

Qëndrimet	e4	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Pas vitit të parë, çdo 5-10 vjet, në varësi së formës së demencës edhe më afatgjatë

9.2 DEMENCA VASKULARE **ICD10-15: F01.***

Përshkrim i përgjithshëm

Tipar i rëndësishëm i kësaj lloj demence është pasqyrim i sëmundjeve cerebrovaskulare, të cilat janë gjykuar edhe si një nga shkaqet që lidhet me këtë lloj demence. Simptomat dhe shenjat kryesore neurologjike përfshijnë: përgjigje ekstensore plantare, ekzagjerim i reflekseve, dobësim i reflekseve në anësi. Demenca vaskulare ka një model të ndryshëm fillimi nga SA dhe patologji të ndryshme. Dëmtimi i qelizave të trurit shkaktohet nga episodet ishemike të përsëritura, të cilat mund të jenë të vogla ose të mëdha. Fillimi është zakonisht i papritur dhe ndiqet nga episodi ishemikë. Deficitet neurologjike janë të zakonshme dhe dëmtimi intelektual është i parregullt. Në këtë formë demence është mjaft e rëndësishme të identifikohen të gjitha shkaqet e mundshme të trajtueshme, të tilla si hipertensioni kronik. Shpesh është e vështirë të dallohet SA nga demenca vaskulare në situata klinike, pasi ato jo rrallë bashkë-ekzistojnë.

Dëmtimet funksionale:

Fusha konceptuale: dëmtimet konjitive janë të shumëllojshme dhe janë mjaftueshmërisht të rënda sa të shkaktojnë dëmtin në funksionimin okupacional, social dhe interpersonal (përfshirë dëmtim në frekuentimin e punës, pamundësi për të qenë pjesë e veprimtarive familjare si: festa, ceremoni, gëzime etj.) duke pësuar kështu rënie domethënëse të nivelit të funksionit krahasuar me atë të mëparshëm. Individët me demencë kanë dëmtim të orientimit, dëmtim të kritikës dhe gjykimit, duke i bërë ata të mos vlerësojnë drejt aftësitë e tyre që mund të sjellë përfshirje në veprimtari të rrezikshme/të pasigurta. Niveli i pa-aftësia varet jo vetëm nga ashpërsia e dëmtimeve konjitive, por edhe nga mbështetja sociale që iu ofrohet këtyre pacientëve.

Fusha sociale: vërehet pa-aftësia për t'u përfshirë në marrëdhënie me të tjerët (anëtarët e familjes, të afërmit, miqtë dhe shoqërinë) rritet rreziku për sjellje të dhunshme, aksidente dhe sjellje suicidale, vërehet kufizim i aktiviteteve të jetës së përditshme, dështime të shpeshta në punë), vetëvlerësim i ulët, etj.

Fusha praktike: nevojë për ndihmë mjekësore dhe psikologjike. Në demencën e përparuar individët bëhen krejtësisht të paaftë në ambjentin e tyre dhe kanë nevojë për kujdes të vazhdueshëm. Pa-aftësi për të përdorur mjetet e komunikimit (telefonin), mjete të tjera shtëpiake si lavatriçe, sobë, pa-aftësi për vetëkujdes (higjenën personale, vështirësi deri në pamundësi për t'u veshur, për t'u larë, për të përdorur të hollat, për të bërë pazar etj) madje deri në pamundësi për të patur kontrollin e sfinkterave.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10)
- Vlerësimit të aftësive apo sjelljeve për t'u përshtatur.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i simptomave karakteristike të defiçiteve konjitive, si edhe përdorimi MMSE dhe teste psikologjike për vlerësimin e konjicionit, apo dëmtimit.
- Vlerësim i plotë i funksionit personal, ndërpersonal dhe social për t'u përshtatur.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionit të përgjithshëm.

Testet laboratorike: kërkohen CT-CRANI apo MRI ku konstatohen ndryshimet specifike të trurit.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtpi	d6	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4

Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Pas vitit të parë çdo 5-10 vjet

.

9.3 DEMENCA E SHKAKTUAR NGA TRAUMAT E KOKËS ICD10-15: F02.

Përshkrim i përgjithshëm

Tipari thelbësor i kësaj lloj demence është prania direkte e pasojave pat-fiziologjike të traumës në kokë. Shkalla dhe tipi i dëmtimit konjitiv varet nga zona e dëmtimit të trurit. Gjthashtu simptoma të tjera të sjelljes mund të jenë të dukshme me ose pa praninë e dëmtimeve motore apo sensore. Këto simptoma përfshijnë afazinë, irritimin, ankthin, depresionin, apatinë, rritjen e agresivitetit apo ndryshime të tjera të personalitet. Abuzimi me alkoolin apo substancat është gjithashtu i pranishëm tek individët me dëmtime akute në kokë. Këto dëmtime ndodhin më shpesh të meshkujt në mosha të reja, duke marrë përsipër rrezikun e sjelljeve të tyre. Dëmtimet traumatike të trurit klasifikohen: të lehtë, të moderuar dhe të rëndë, në varësi të dëmtimit të nivelit të vetëdijes, koha e zgjatjes dhe ashpërsisë së simptomatikës.

Shkaqet
Demenca shkaktohet si pasojë e dëmtimit të qelizave të trurit. Ky dëmtim ndërhyn në aftësinë e qelizave të trurit për të komunikuar me njëri-tjetrin. Kur qelizat e trurit nuk mund të komunikojnë normalisht, të menduarit, sjelljet dhe ndjenjat mund të dëmtohen. Truri ka shumë rajone të dallueshme, secila prej tyre është përgjegjësi për secilin funksion (kujtesa, gjykimi dhe lëvizja). Kur qelizat në një zonë të caktuar janë të dëmtuara, atëherë funksioni nuk kryhet normalisht.

Simptomat:
Të qenit i pavetëdijshëm, pa-aftësi për të kujtuar shkakun e dëmtimit apo ngjarjet që kanë ndodhur pas 24 orësh, konfuzion dhe dizorientim, vështirësi për të kujtuar informacionin, dhimbje koke, marrje mend, pamje jo e qartë, të vjella, zhurmë në vesh, vështirësi në të folur, ndryshime të humorit.

Dëmtimet funksionale

Fusha konceptuale: dëmtimet konjitive janë të shumëllojshme dhe janë mjaftueshmërisht të rënda sa të shkaktojnë dëmtim në funksionin okupacional, social dhe interpersonal (përfshirë dëmtim në frekuentimin e punës, pamundësi për të qenë pjesë e veprimtarive familjare (si festa, ceremoni, gëzime etj.), duke pësuar kështu rënie domethënëse të nivelit të funksionimit krahasuar me atë të mëparshëm. Individët me demencë kanë dëmtim të orientimit, dëmtim të kritikës dhe gjykimit, duke i bërë ata të mos vlerësojnë drejt aftësitë e tyre që mund të sjellë përfshirje në veprimtari të rrezikshme/të pasigurta. Niveli i pa-aftësisë varet jo vetëm nga ashpërsia e dëmtimeve konjitive, por edhe nga mbështetja sociale që iu ofrohet këtyre pacientëve.

Fusha sociale: vërehet pa-aftësia për t'u përfshirë në marrëdhënie me të tjerët (anëtarët e familjes, të afërmit, miqtë e shoqërinë), rritet rreziku për sjellje të dhunshme, aksidente dhe sjellje suicidale, vërehet kufizim i aktiviteteve të jetës së përditshme, dështime të shpeshta në punë, vetëvlerësim i ulët, etj.

Fusha praktike: nevojë për ndihmë mjekësore dhe psikologjike. Në demencën e përparuar individët bëhen krejtësisht të pa-aftë në ambjentin e tyre dhe kanë nevojë për kujdes të vazhdueshëm. Pa-aftësi për të përdorur mjetet e komunikimit (telefonin), mjete të tjera shtëpiake si lavatriçe, sobë, pa-aftësi për vetëkujdes (higjenën personale, vështirësi deri në pamundësi për t'u veshur, për t'u larë, për të përdorur të hollat, për të bërë pazar etj) madje deri në pamundësi për të patur kontrollin e sfinkterave.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10)
- Vlerësimit të aftësive apo sjelljeve adaptuese.
- Vlerësimit funksional

Dokumentat e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i të simptomave karakteristike të defiçiteve konjitive, si edhe përdorimi MMSE dhe teste psikologjike për vlerësimin e konjicionit, apo dëmtimit.
- Vlerësim i plotë i funksionit personal, ndërpersonal dhe social për t'u përshtatur.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionit të përgjithshëm.

Testet laboratorike: kërkohen CT-krani apo MRI ku konstatohen ndryshimet specifike të trurit.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi		Cilësori i dytë:	Cilësori

			Natyra e dëmtimit	i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 5-10 vjet

9.4 DEMENCA E SHKAKTUAR NGA SËMUNDJE MJEKËSORE TË PËRGJITHSHME

ICD-10-15: F02.8

Përshkrim i përgjithshëm

Një numër gjendjesh mjekësore mund të shkaktojnë demencë të karakterizuar nga zhvillimi i defiçiteve të shumta konjtive që shfaqen me: dëmtim të kujtesës (dëmtim të aftësisë për të mësuar informacionin e ri

ose për të rikujtuar informacionin e mësuar së fundi); shqetësime si afazi (çrregullim gjuhësor), apraksi (dëmtim të aftësisë për të kryer aktivitet motor, ndonëse funksioni motorik është i pa cënuar), agnozi (dështim për të njohur ose identifikuar objekte, ndonse funksioni sensor është i pa cënuar) dhe shqetësime në funksionet ekzekutive (planifikim, organizim, abstragim).

Dëmtimet funksionale ndodhin në aftësinë sociale dhe okupacionale, me një përkeqësim të nivelit të funksionimit krahasuar me gjendjen e mëparshme: (a) pa shqetësime të sjelljes; nëse një shqetësim konjitiv nuk është i shoqëruar me sjellje klinikisht shqetësuese dhe (b) me shqetësime të sjelljes: nëse një shqetësim konjitiv është i shoqëruar me sjellje klinikisht shqetësuese (axhitim).

LLojet e demencave në këtë grup sipas shkakut:

Demenca e shkaktuar nga sëmundja HIV SNQ e prekur nga infeksioni HIV	F02.4
Demenca e shkaktuar nga sëmundja e Parkinsonit. Shenja shoqëruese të sëmundjes së Parkinsonit.	F02.3.
Demenca e shkaktuar nga sëmundja Huntington Shenja shoqëruese të sëmundjes së Huntingtonit.	F02.2
Demenca e shkaktuar nga sëmundja Pick	F02.0.
Demenca e shkaktuar nga sëmundja Creutzfeldt-Jakob,	F02.1
Demenca e shkaktuar nga të tjera sëmundje të përgjithshme mjekësore	F02.8

Sëmundje të tjera mjekësore të cilat shkaktojnë demencë janë si më poshtë:

Dëmtime strukturore: tumore primare ose sekondare, hematoma subdurale, hidrocefali me ecuri të ngadaltë ose me presion intrakranial normal.

Hipoksia e lidhur me hipoperfuzionin prej insuficiencës kardiake, sëmundjeve endokrine (hipertiroidizëm, hiperkalcemi, hipoglicemi), gjendjeve nutricionale (defiçit i tiaminës ose niacinës), gjendjeve të tjera infeksioze (neurosifiliz, kriptokoksi), gjendjeve imunologjike (lupusi eritematoz sistemik), sëmundjeve metabolike (sëmundja Kuffs, adrenoleukodistrofia, leukodistrofia metakromatike, sëmundje të tjera të fëmijërisë apo të rriturit); sëmundje të tjera neurologjike (epilepsia, skleroza multiple).

Demenca e shkaktuar nga sëmundjet mjekësore të përgjithshme përparon në mënyrë proporcionale me progresin e çrregullimeve mjekësore. Në rrethanat kur çrregullimi mjekësor është i trajtueshëm (psh: hipotiroidizmi), defiçitet neurokonjitive mund të përmirësohen ose mund të mos përparojnë më tej. Kur sëmundja mjekësore përkeqësohet, defiçitet neurokonjitive do të përparojnë se bashku me rrjedhën e përkohshme të sëmundjes.

Dëmtimet funksionale:

Fusha konceptuale: dëmtimet konjitive janë të shumëllojshme dhe janë mjaftueshmërisht të rënda sa të shkaktojnë dëmtin në funksionimin okupacional, social dhe interpersonal (dëmtim në frekuentimin e punës, pamundësi për të qenë pjesë e veprimtarive familjare si: festa, ceremoni, gëzime etj.), duke pësuar kështu rënie domethënëse të nivelit të funksionit krahasuar me atë të mëparshëm. Individët me demencë kanë dëmtim të orientimit, dëmtim të kritikës dhe gjykimit duke i bërë ata të mos vlerësojnë drejt

aftësit e tyre, që mund të sjellë përfshirje në veprimtri të rrezikshme/të pasigurta. Niveli i pa-aftësisë varet jo vetëm nga ashpërsia e dëmtimeve konjitive, por edhe nga mbështetja sociale që iu ofrohet këtyre pacientëve.

Fusha sociale: vërehet pa-aftësi për t'u përfshirë në marrëdhënie me të tjerët (me anëtarët e familjes, të afërmit dhe shoqërinë) rritet rreziku për sjellje të dhunshme, aksidente dhe sjellje suicidale, vërehet kufizim i aktiviteteve të jetës së përditshme, dështime të shpeshta në punë, vetvlerësim i ulët, etj.

Fusha praktike: nevojë për ndihmë mjekësore dhe psikologjike. Në demencën e përparuar individët bëhen krejtësisht të pa-aftë në mjedisin e tyre, dhe kanë nevojë për kudjes të vazhdueshëm. Pa-aftësia për të përdorur mjetet e komunikimit (telefonin), mjete të tjera shtëpiake si lavatriçe, sobë, pa-aftësi për vetëkujdes (higjenën personale, vështirësi deri në pamundësi për t'u veshur, për t'u larë, për të përdorur të hollat, për të bërë pazar,etj.) madje deri në pamundësi për të patur kontrollin e sfinkterave.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV kur nuk është i mundur përdorimi i DSM- V dhe ICD-10)
- Vlerësimit të aftësive apo sjelljeve adaptuese.
- Vlerësimit funksional

Dokumentat e kërkuara:

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i plotë i simptomatikës dhe i dëmtimit.
- Vlerësim i plotë funksionimit personal, ndërpersonal dhe social për t'u përshtatur.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionimit të përgjithshëm.

Testet laboratorike: krahas CT-e kokës ose MRI duhen edhe ekzaminimet specifike, sipas sëmundjes së përgjithshme që ka shkaktuar demencën.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor	s1	3, 4	NA	NA
Truri	s110	3, 4	NA	NA

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Niveli I Vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Jeta në shtëpi	d6	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimimi dhe punësimi	d8	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Marrëdhëniet	e3	1, 2
Qëndrimet	e4	1, 2
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	1, 2
Shërbimet me bazë komunitare	e575	1, 2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 5-10 vjet

DËMTIMET PULMONARE

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi diagnozës	ICD 10-15
1.	Embolia pulmonare	I 26
2.	Fibroza pulmonare me insuficencë respiratore	J 84.1
3.	Kanceri pulmonar stadi i pare	C 34
4.	Kanceri pulmonar stadi i II, III, IV	C 34
5.	Pakipleuritet masive	J 94
6.	Pulmonektomia	J 95.9
7.	Sarkoidoza stadi i tretë	D 86
8.	Sarkoidoza stadi i katërt	D 86.2
9.	SPOK forma e rëndë	J 44.1
10.	SPOK forma shumë e rëndë	J 44.1
11.	Tuberkulozi pulmonar minima nodular në aktivitet	A 15.9
12.	Tuberkulozi meningeal	A 15.0

HYRJE

Dëmtimet e shkaktuara nga sëmundjet kronike respiratore, zakonisht prodhojnë dëmtime të parikthyeshme të funksionit pulmonar si pasojë e çrregullimeve ventilatore, çrregullimeve në shkëmbimin e gazeve ose kombinim të dyjave. Simptomat më të zakonshme të këtyre çrregullimeve janë dispnea në efort, fishkëllimat, prodhimi i sputumit, hemoptizia dhe dhimbje gjoksi.

Si pasojë, meqenëse këto simptoma janë të zakonshme dhe në sëmundje të tjera, një anamnezë mjeksore e gjerë, egzaminimi fizik dhe radiografia e toraksit apo teknika të tjera imazherike të përshtateshme kërkohen që të vendoset diagnoza e sëmundjeve kronike pulmonare. Testet e funksionit pulmonar kërkohen për të vlerësuar shkallën e rëndesës së dëmtimit respirator pasi sëmundja ka filluar dhe është e dokumentuar me të dhënat klinike dhe laboratorike të duhura.

Ndryshimet në funksionin pulmonar mund të jenë si pasojë e sëmundjeve obstruktive pulmonare (emfizema, bronkiti kronik, astma), sëmundjeve restriktive pulmonare me humbje të volumit pulmonar (rezeksioni pulmonar, torakoplastikë, deformime të kafazit torakal si pasojë e kifoskoliozës ose obezitetit) ose sëmundje difuze pulmonare (psh fibroza pulmonare difuze). Çrregullimet në transportin e gazeve, pa ngushtim të rëndësishëm të rrugëve respiratore mund të jetë si pasojë e sëmundjeve intesticiale.

Çrregullime të qarkullimit pulmonar (p.sh. hipertensioni pulmonar primar, trombembolia pulmonare që përsëritet, vaskuliti pulmonar primar ose sekondar) mund të japin hipertension pulmonar dhe sëmundje kardio pulmonare (cor pulmonar) dhe insuficencë të djathtë të zemrës. Hypoksemia e vazhdueshme, e shkaktuar nga sëmundje pulmonare kronike, gjithashtu mund të rezultojë në hipertension pulmonar kronik dhe insuficencë të anës së djathtë të zemrës.

Infeksionet kronike, që shkaktohen më shpesh nga organizmat mykobakterialë ose mykotikë mund të prodhojnë shkatërim të gjërë dhe progresiv, që rezulton në rënie të rëndësishme të funskionit pulmonar. Disa çrregullime si bronkektazia, fibroza cistike dhe asthma mund të shoqërohen me përkeqësime intermitente të frekuencave dhe intesiteteve të tilla që mund të japin dëmtime me pa-aftësi, edhe kur funksioni pulmonar gjatë periudhave të qendrueshmërisë klinike mbahet mirë.

Dëmtimet pulmonare zakonisht mund të vlerësohen në bazë të anamnezës së plotë mjeksore, ekzaminimit fizik, radiografisë së mushkërive apo teknikave të tjera të përshtatshme radiologjike, testet e funksionit pulmonar spirometrik. Në disa situata me tipike, si në rastin e fibrozave pulmonare difuze ose të dhënave klinike për cor pulmonar si cianozë apo policitemi dytësore, shkalla e dëmtimit mund të vlerësohet vetëm në bazë të spirometrisë.

Teste të funksionit pulmonar me të sofistikuara mund të jenë të nevojshme për të parë nëse do ketë çrregullime të shkëmbimit të gazeve, që mund të ndihmojë në shkallën e dëmtimit respirator. Teste shtesë, mund të përfshijnë matjen e kapacitetit të difuzionit për monoksidin e karbonit apo përcaktimim e gazeve në gjak në qetësi, nëpërmjet astrupogramës. Matja e gazeve në gjak gjatë ushtrimeve kërkohet rrallë. Në çrregullimet e qarkullimit pulmonar, kateterizimi i djathtë i zemrës, me angiografi dhe/ose matje direkte të presionit në arterien pulmonare, mund të ndihmojë për vendosur diagnozën dhe vlerësuar shkallën e rëndesës. Pas vlerësimit të shkallës së rëndesës, kateterizimi kardiak nuk ka nevojë të përsëritet

1. EMBOLIA PULMONARE **ICD 10-15: I 26**

Embolia pulmonare është një bllokim i arterieve kryesore pulmonare ose e një nga degëve të tyre nga substanca që e kanë burimin nga pjesë të tjera të trupit, dhe transmetohen nëpërmjet fluksit të gjakut në mushkëri. Embolia pulmonare ndodh më shpesh nga tromboza e venave të thella, i cili më pas shkëputet dhe migron në pulmon, një proçes i cili quhet tromboembolia venoze. Një numër i vogël i rasteve shkaktohen nga embolizmi i ajrit, yndyrnave ose talkut të drogave në përdoruesit intravenozë të drogave, ose e lëngut amniotik. Ngushtimi i fluksit të gjakut përmes mushkërisë dhe presioni i ventrikulit të djathtë të zemrës çojnë në simptomat dhe shenjat e embolisë pulmonare. Rreziku për emboli pulmonare rritet në situata specifike si: gjatë kancerit, qëndrimit të zgjatur shtrirë, ndërhyrjeve kirurgjikale, pranisë së venave varikoze, çregullimeve të koagulimit, faktorëve që dëmtojnë fluksin e gjakut, faktorëve që ndikojnë në integritetin e enëve të gjakut, faktorëve që ndikojnë në koagulimin e gjakut.

Tregues i pa-aftësisë të plotë në rast hipoksie arteriale është rritja e presionit mesatar në arterien pulmonale (kateterizim i zemrës së djathtë) në vlera > 40 mm Hg në qetësi, ose në vlera > 50 mm Hg në një shkallë ngarkesë të vogël prej 50 wat. Si orientues shërben edhe ekokardiografia ku përcaktohet një presion sistolik i arteries pulmonare në vlera > 40 mm Hg në qetësi. Individi ka humbje të aftësisë për punë rsiskur shfaq dispne të shprehur edhe në qetësi, dhe kur klinikisht dhe me të dhënat e ekzaminimeve provojnë dekompensim të zemrës së djathtë, pavarësisht mjekimit të përshtatshëm.

Lidhja e presionit mesatar të arteries pulmonale (PAPm, në mm Hg) dhe shkalla e rëndesës në qetësi dhe me ngarkesë së paku 50 wat.

PAPm në qetësi	PAPm në ngarkesë së paku 50 wat	Shkalla e rëndesës
20 - 29 30 - 39 >= 40	30 - 39 40 - 49 >= 50	e lehtë mesatare e rëndë

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhënave klinike, rrezikut për trombemboli sipas sistemeve të pikëzimit të rrezikut, kritereve të Wel-it
- Ekzaminimeve laboratorike D-dimer, deficiteve të faktorëve të koagulimit
- Egzaminimeve imazherike EKO Doppler e venave të thella, Angio CT, shintigrafi pulmonare, eko kardiake, kateterizim i zemrës

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Egzaminimet laboratorike D-dimer, deficite të faktorëve të koagulimit.
- Ekzaminimet imazherike EKO Doppler e venave të thella, Angio CT, shintigrafia pulmonare.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e enëve të gjakut	b 415	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Funksionet e enëve të gjakut	b 415	4	5	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Sportet	d450	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Profesionistët e shërbimit shëndetësor	e355	2
Familja	e310	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet. Rekomandohe të përfitojnë pagesë të aftësisë së kufizuar vetëm kur kanë mbeturina të shprehura, ndërlikime, ose kur shkaku vazhdon që nuk zgjidhet dhe që mund të japë recidive ose tromboemboli të përsëritura.

2.FIBROZA PULMONARE ME INSUFICENCE RESPIRATORE ICD 10-15: J 84.1

Fibroza pulmonare është një sëmundje respiratore, në të cilën grumbullimi i shtuar i indit lidhor fibrotik (proces që quhet fibrozë), e cila çon në trashje të mureve të indeve dhe ulje të furnizimit me gjak. Zëvendësimi i indit normal pulmonar me ind fibrotik shkakton ulje të pakthyeshme të kapacitetit të difuzionit për oksigjenin dhe rënie të kompliancës pulmonare, duke e futur fibrozën pulmonare në grupin e sëmundjeve restriktive.
Fibroza pulmonare mund të jetë primare ose dytësore. Format dytëësore mund të jenë si pasojë e sëmundjeve autoimune, infeksioneve virale dhe infeksioneve bakteriale si TBC dhe dëmtime të tjera mikroskopike në mushkëri. Fibroza pulmonare mund të jetë edhe pa shkak të njohur. Në këtë rast ajo quhet idiopatike dhe diagnostikohet si fibroza pulmonare idiopatike. Nga kjo diagnozë përjashtohet një grup me karakteristika histologjike/pathologjike të njohura si pneumonia intersticiale e zakonshme (UIP).

Ka të dhëna për një predispozim gjenetik në një nën grup individësh, siç është mutacioni në proteinën C të surfaktantit. Sëmundjet që shkaktojnë fibrozë pulmonare si efekt sekondar janë: thithja e ndotësve mjedisorë apo inhalimi në vendin e punës i metaleve si azbesti, silikoza dhe ekspozimi ndaj gazeve të caktuara. Minatorët e qymyrgurit, punonjësit në ndërtimin e anijeve dhe ata të përpunimit të qelqit

përfshihen në grupet e rrezikuara. Pneumonia nga hipersensitiviteti, që ndodh kryesisht nga inhalimi i pluhurave që përmbajnë produkte bakteriale, fungale dhe të kafshëve, mund të shkaktojë fibrozë pulmonare. Disa sëmundje tipike të indit lidhor si artriti reumatoid, lupusi eritematoz sistemik dhe skleroderma kanë si ndërlikim fibrozën pulmonare. Barna të ndryshme si amiodarone, busulfan, methotraxate, nitrofurantoine dhe radioterapia e toraksit mund të japin fibrozë pulmonare.

Diagnoza kërkon vërtetimin histologjik. Testet e funksionit pulmonar, përveç të dhënave radiologjike, japin informacion për shkallën e dëmtimit të funksionit pulmonary. Këto të dhëna mund të lidhen edhe me të dhënat e testeve të difuzionit të CO, për të patur një vlerësim të plotël të dëmtimit të funksionit pulmonar. Insuficenca respiratore vlerësohet nëpërmjet astrupogramës. Patologjia shoqërohet me dëmtim të funksioneve pulmonare dhe ndryshime psikoemocionale. Në stadin e insuficencës respiratore individi e ka të vështirë të kryejë veprimtari fizike.

PaO_2 Qetësi dhe ngarkesë teoriku = vlera kufi	**$PaCO_2$(mm Hg)**	**Devijimi**
> teoriku < 5 mm Hg nën teorikun 5 - 10 mm Hg nën teorikun > 10 mm Hg nën teorikun	< 45 45 - 50 50 - 60 > 60	jo i lehtë mesatar i rëndë

Diagnositikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik të rastit
- Ekzaminimeve imazherike, RTG, CT thoraksi.
- Konfirmimit histologjik
- Testeve të funksionit pulmonar, testeve të difuzionit të CO.
- Astrupogramës

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Ekzaminimet imazherike
- Konfirmimi histologjik: testet e funksionit pulmonar, testet e difuzionit te CO. astrupograma

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet e frymëmarrjes	b440	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Mushkëritë	s4301	4	2	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Të lëvizurit rreth e qark	d455	3
Të kujdesurit për shëndetin	d570	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Profesionistët e shërbimit shëndetësor	e355	1
Shërbimet shëndetësore	E5800	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit.

4. KANCERI PULMONAR, STADI I PARE **ICD 10-15: C 34**

Termi kancer pulmonar, ose karcinoma bronkogjene i referohet gjendjeve malinje që e kanë origjinën në rrugët respiratore ose parenkimën pulmonare. Rreth 95% e rasteve me kancer të mushkërisëe klasifikohen si kancer pulmonar me qeliza të vogla ose kancer pulmonar me qeliza jo të vogla. Ky dallim kërkohet për stadifikimin, trajtimin dhe prognozën. Tipet e tjerë qelizorë përbëjnë 5% të malinjiteteve me origjinë nga pulmoni. Faktorët e rrezikut për zhvillim të kancerit pulmonar janë duhanpirja, radioterapia, toksinat e mjedisit, fibroza pulmonare, faktorët gjenetike. Pjesët kryesore në vlerësimin e një individi që dyshohet për kancer pulmoni janë tipi qelizor, stadi i sëmundjes dhe statusi funksional i individit. Vlerësimi histologjik është i nevojshëm për të përcaktuar nëse kanceri i pulmonit është me qeliza të vogla ose jo, dhe gjithashtu të përjashtohet mundësia që sëmundja përfaqëson metastazë pulmonare nga një tumor me origjinë prej një organi tjetër. Stadifikimi për kancerin me qeliza jo të vogla është i rëndësishëm për të përcaktuar trajtimin e individit me kancer i cili mund të operohet dhe për të shmangur kirugjinë në rastet e përparuara. Stadifikimi realizohet nga sistemi TNM. Stadifikimi i kancerit me qeliza të vogla përfshin formën e limituar (e kufizuar në një hemithoraks) ose formën e përhapur (më shumë se një hemithoraks). Ky dallim është i rëndësishëm pasi individët me sëmundje të limituar mund të përfitojnë nga radioterapia në mbështetje të kimioterapisë. Individët me dëmtime të rëndësishme, si pasojë e kancerit pulmonar ose me sëmundje bashkëshoqëruese, mund të mos jenë në gjendje të përballojnë rezeksionin ose kimioterapinë. Statusi i performancës mund të vlerësohet nëpërmjet statusit të performancës Karnofsky.

Sipas OBSH klasifikimi i kancerit pulmonar njeh katër tipe kryesore histologjike. Adenokarcinoma me 38% të rasteve; karcionoma skuamoze me 20 % të rasteve; karcinoma me qeliza të mëdha me 5% të rasteve; karcinoma me qeliza të vogla me 13% të rasteve; karcinoma me qeliza jo të vogla të tjera, të cilat nuk mund të klasifikohen me tej (18%); të tjera (6%).

- Sipas klasifikimt TNM kanceri me qeliza jo të vogla ndahet në katër stade I,II,III,IV. T1 tumori është ≤ 3 cm në dimensionin më të madh, nuk pushton pleurën viscerale dhe nuk ka të dhëna bronkoskopike të invazionit proksimal të bronkut lobar. T1a: tumori është ≤ 2 cm në dimensionin e tij më të madh. T1b: Tumori është ≥ 2 cm por ≤ 3 cm në dimensionin e tij më të madh. T2a: kanceri është>3 cm, por ≤5 cm në dimensionin e tij më të madh.

- Stadi i I: stadi i IA — T1a-1bN0M0
- Stadi i IB — T2aN0M0

Diagnoza vendoset nga të dhënat klinike, të mbështetura prej atyre histologjike dhe imazherike. Shoqërohet me dëmtime të funksionit pulmonar dhe ndryshime psiko-emocionale.

Diagnostikimi realizohe përmes:

- Vlerësimit klinik të rastit
- Vërtetimit histologjik
- Stadifikimit të kancerit

Dokumentat e kërkuara

- Vlerësimi klinik i rastit
- Tipi histologjik
- Stadi i kancerit të pranishëm

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Mushkëritë	s4301	4	3	1, 2

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Jeta në komunitet	d910	1
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Profesionistët e shërbimit shendëtsor	e355	1
Familja	e310	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

4. KANCERI PULMONAR STADI I II, III, IV **ICD 10-15:C 34**

Termi kancer pulmonar, ose karcinoma bronkogjene i referohet malinjiteteve që e kanë origjinën në rrugët respiratore ose parenkimën pulmonare. Rreth 95% e rasteve me kancer të mushkërisë klasifikohen si kancer pulmonar me qeliza të vogla ose kancer pulmonar me qeliza jo të vogla. Ky dallim kërkohet për stadifikimin, trajtimin dhe prognozën. Tipet e tjerë qelizor përbëjnë 5% të malinjiteteve me origjinë nga pulmoni. Faktorët e rrezikut për zhvillim të kancerit pulmonar janë duhanpirja, radioterapia, toksinat e mjedisit, fibroza pulmonare, faktorët gjenetike.

Pjesët kryesore në vlerësimin e një individi që dyshohet për kancer pulmoni janë tipi qelizor, stadi i sëmundjes dhe statusi funksional i individit. Vlerësimi histologjik është i nevojshëm për të përcaktuar nëse kanceri i pulmonit është me qeliza të vogla ose jo, dhe gjithashtu të përjashtohet mundësia që sëmundja përfaqëson metastazë pulmonare nga një tumor me origjinë prej një organi tjetër. Stadifikimi për kancerin me qeliza jo të vogla është i rëndësishëm për të përcaktuar trajtimin e individit me kancer të rezekueshëm dhe për të shmangur kirugjinë në rastet e përparuara. Stadifikimi realizohet nga sistemi TNM. Stadifikimi i kancerit me qeliza të vogla përfshin formën e limituar (e kufizuar në një hemithoraks) ose formën e përhapur (më shumë se një hemithoraks). Ky dallim është i rëndësishëm pasi individët me sëmundje të limituar mund të përfitojnë nga radioterapia në mbështetje të kimioterapisë. Individët me dëmtime të rëndësishme si pasojë e kancerit pulmonar ose me sëmundje bashkëshoqëruese mund të mos jenë në gjendje të përballojnë rezeksionin ose kimioterapinë. Statusi i performancës mund të vlerësohet nëpërmjet statusit të performancës së Karnofsky.

Sipas OBSH klasifikimi i kancerit pulmonar njeh katër tipe kryesore histologjike. Adenokarcinoma me 38% të rasteve; karcionoma me skuamoze 20 % të rasteve, karcinoma me qeliza të mëdha me 5% të rasteve; karcinoma me qeliza të vogla me 13% të rasteve; karcinoma me qeliza jo të vogla të tjera, të cilat nuk mund të klasifikohen më tej (18%); të tjera (6%).

- Sipas klasifikimt TNM (tumor, nodus, metastazë) kanceri me qeliza jo të vogla ndahet në katër stade I,II,III,IV.
- Stadi i IA — T1a-1bN0M0
- Stadi i IB — T2aN0M0
- Stadi IIA — T1a-2aN1M0 ose T2bN0M0
- Stadi IIB — T2bN1M0 ose T3N0M0
- Stadi IIIA — T3N1M0 ose T1a-3N2M0 ose T4N0-1M0
- Stadi IIIB — T4N2M0 ose T1a-4N3M0
- Stadi IV — çdo T çdo N M1a-1b

Kanceri pulmonar shoqërohet me dëmtim të funksioneve pulmonare si dhe ndryshime psiko-emocionale. Testet imazherike së bashku me provat funksionale respiratore japin një vlerësim të shkallës së dëmtimit të funksionit pulmonar. Histologjia është vendimtare për diagnozën.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik të rastit
- Konfirmimit histologjik

- Stadifikimi i kancerit

Dokumentat e kërkuara

- Vlerësimi klinik i rastit
- Tipi histologjik
- Stadi i kancerit i II, III, IV

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Mushkëritë	s4301	4	3	1, 2, 3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Jeta në komunitet	d910	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Profesionistët e shërbimit shëndetësor	e355	3
Familja	e310	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit.

5. PAKIPLEURITET MASIVE **ICD 10-15:J 94**

Pulmoni që nuk shtrihet si pasojë e restriksionit prej pleurës viscerale mund të jetë si pasojë nga sëmundje malinje dhe jomalinje. Pakipleuriti masiv mund të jetë pasojë e gjendjeve inflamatore të kaluara, që janë shëruar por kanë lënë mbeturina fibrotike. Pakipleuritet ndodhin kur pleura viscerale fibrotizohet. Ky proçes patologjik që prek pleurën viscerale ndalon mushkërinë të shtrihet dhe të mbushë kavitetin torakal. Në këtë situatë gradientet e presionit pleural ndalojnë përthithjen e lëngut plerual, i cili në këtë rast është i shtuar. Si rrjedhojë, vendoset një gjendje e qëndrueshme e formimit të lëngut dhe e largimit. Mekanizmi i vetëm i vazhdimësisë së lëngut është mekanik.

Shkaktarët kryesore të pakipleuritit janë pneumonia, hemotoraksi, pneumotoraksi spontan, kirugjia kardiake, uremia, pleuriti reumatoid. Diagnoza e pakipleuritit duhet të dyshohet në çdo individ me efuzion pleural kronik të qëndrueshëm, veçanërisht nëse ka anamnezë për pneumoni, pneumothorax, kirurgji torakale, hemothorax ose tuberkuloz. Diagnoza vendoset nëpërmjet imazherisë dhe mbikqyrjes të presionit intrapleural gjatë torakocentezës. Në rastin e pakipleuriteve masive mund të kemi dhe crregullime të funksionit respirator si dhe ndryshime psiko-emocionale. Për vendosjen e diagnozës ndihmojnë të dhënat anamnestike, ato imazherike si dhe të dhënat e biopsisë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik të rastit
- Të dhënave imazherike, grafisë së mushkërisë, CT thoraksi.
- Matjes së presionit pleura gjatë torakocentezës. Rënie e presionit me -20 cm H20

Dokumentet e kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Të dhënave imazherike, grafi të mushkërisë , CT thoraksi, provat funksionale respiratore

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Sistemi i frymëmarrjes	s430	4	7	1, 2, 3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Jeta e komunitetit	d910	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja	e310	3
Profesionistet e shërbimit shëndëtsor	e355	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit. Përbëjnë objekt për përfitimin e aftësisë së kufizuar rastet që paraqiten me crregullime të funksionit respirator, kardio-respirator, që pengojnë kryerjen e punës normalisht, gjithmonë pasi i janë nënshtruar mjekimit përkatës ose kirurgjikal.

5. PULMONEKTOMIA **ICD 10-15: J 95.9**

Rezeksioni pulmonar është heqja kirugjikale e të gjithë ose e një pjese të mushkërisë si pasojë e kancerit pulmonar ose e patologjive të tjera. Ndërhyrja kirurgjikale gjatë kancerit mund të sigurojë një kurë në disa raste kur ai zbulohet herët. Në patologjitë malinje rezeksioni bazohet në lokalizimin e tumorit, madhësinë, dhe tipin qelizor. Gjithashtu kanë vlerë dhe gjendja shëndetësore para operacionit dhe funksioni pulmonar para diagnozës. Në anën e djathtë pulmoni ka tre lobe, ndërsa në anën e majtë janë dy lobe. Zakonisht operacioni për kancer përfshin heqjen e një lobi i cili quhet lobektomi. Tipi i rezeksionit pulmonar që përdoret varet nga lokalizimi dhe masa e tumorit dhe mundësia e pjesës që mbetet për të kompensuar. Tipet e kirurgjisë janë rezeksioni ose segmentektomia. Segmentektomia është heqja e një pjese të pulmonit më të vogël se një lob, zakonisht heqja e tumorit në një zonë të vogël rrethore me mushkëri normale. Kjo është metoda e zgjedhur për trajtimin e kancerit në stadet e hershme, ose në zonat ku dyshohet për kancer dhe kërkohet vërtetimi histologjik.

Gjatë lobektomisë hiqet një lob i mushkërisë dhe në pulmonektomi hiqet një mushkëri. Kjo rezervohet kur tumori është i madh, ose në pozicion qëndror në pulmon. Pulmonektomia është heqja e një pulmoni si pasojë e patogjive malinje, infeksioze, tramumatike. Shoqërohet me çregullime të funksioneve pulmonare dhe kardio-respiratore.si dhe ndryshime psiko-emocionale te individit. Testet radiologjike së bashku me ato të funksionit pulmonar japin një vlerësim të shkallës së dëmtimit të funksionit pulmonar.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik të rastit
- Të dhënave e procedurës kirugjikale.
- Vlerësimit tëi funksionit pas operacionit

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik i rastit
- Përshkrim i procedurës kirurgjikale
- Testet e funksionit pulmonar dhe testet imazherike

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit

Sistemi i frymëmarrjes	s430	3	1	1, 2, 3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Jeta e komunitetit	d910	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja	e310	3
Profesionistët e shërbimit shëndetësor	e355	1
Shërbimet shëndetësore	e580	1
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Rekomandohet rivlerësim pas një viti dhe pastaj, sipas nevojës, pas dy apo tre vitesh.

7. SARKOIDOZA STADI I TRETË **ICD 10-15:D 86.0**

Sarkoidoza është një sëmundje granulomatoze multisistemike me etiologji të panjohur, që karakterizohet nga prania e granulomave jokazeoze. Zakonisht prek adultët e rinj dhe fillimisht paraqitet me një ose më shumë prej çrregullimeve të mëposhtme: adenopati hiliare bilaterale, opacitete retikulare pulmonare, prekje të lëkurës, artikulacioneve dhe/ose të syve. Prekja pulmonare ndodh në 90% të individëve me sarkoidozë. Radiografia klasike e mushkërisë paraqet adenopati hiliare bilaterale. Kjo e dhënë mund edhe të mungojë ose nëse është e pranishme mund të shoqërohet me opacitete parenkimale. Opacitetet parenkimale mund të jenë intersticiale, alveolare ose të dyja. Prekja pleurale ndodh në< 5% të individëve.

Bazuar në imazhin radiologjik të mushkërisë sarkoidoza ndahet në katër stade: stadi i I, adenopati hiliare bilaterale; stadi II, adenopati hiliare bilaterale dhe opacitete retikulare; stadi i III, opacitete retikulare pa limfadenopati; stadi IV, opacitete retikulare me të dhëna për humbje të volumit. Sarkoidoza extrapulmonare mund të preki të gjitha organet e trupit. Organet më të shpeshta që preken janë lëkura, sytë, sistemi retikulo-endotelial, sistemi muskulo-skeletik, gjendrat endokrine, zemra, veshkat dhe sistemi nervor qendror. Sarkoidoza stadi i tretë, karakterizohet nga opacitete retikulonodulare pa limfadenopati dhe mund të shoqërohet me çrregullime funksionale pulmonare.Testet e funksionit pulmonar tregojnë restriksion me pakësim të kapacitetit difuzues për monoksidin e karbonit, megjithëse testet e funksionit pulmonar mund të jenë edhe normale. Dëmtimet endobronkiale të sarkoidozës mund të japin dhe dëmtim të fluksit të ajrit, duke dhënë ngushtim të bronkeve.

Sarkoidoza shoqërohet me dëmtime të funksioneve pulmonare dhe ndryshime psiko-emocionale të individit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe radiologjik të shfaqjeve klinike
- Përjashtimit të sëmundjeve që mund të paraqiten në mënyrë të ngjashme.
- Vërtetimit histologjik të sarkoidozës

Dokumentet e kërkuara:

- Vlerësimi klinik i rastit
- Vërtetimi histologjik i sarkoidozës
- Provat funksionale respiratore

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Mushkëritë	s4301	3	2	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Sportet	d920	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet shëndetësore	e580	1
Cilësia e ajrit	e260	1
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit.

8. SARKOIDOZA STADI I KATËRT **ICD 10-15: D 86.2**

Sarkoidoza është një sëmundje granulomatoze multisistemike me etiologji të panjohur, që karakterizohet nga prania e granulomave jo kazeoze në organet e prekura. Zakonisht prek adultët e rinj dhe fillimisht shfaqet me një ose më shumë prej çrregullimeve të mëposhtme: adenopati hiliare bilaterale, opacitete retikulare pulmonare, prekje të lëkurës, artikulacioneve dhe/ose syve. Prekja pulmonare ndodh në 90% të individëve me sarkoidozë. Radiografia klasike e pulmonit adenopati hiliare bilaterale. Kjo e dhënë mund edhe të mungojë, ose nëse është pranishne, mund të shoqërohet me opacitete parenkimale. Opacitetet parenkimale mund të jenë intersticiale, alveolare ose të dyja. Prekja pleurale ndodh në< 5% të individëve.

Në bazë të radiografisë së toraksit, ndahet në katër stade: stadi i I, adenopati hiliare bilaterale; sadi II, adenopati hiliare bilaterale dhe opacitete retikulare; stadi i III, opacitete retikulare pa limfadenopati; stadi IV, opacitete retikulare me të dhëna të humbjes së volumit. Sarkoidoza extrapulmonare mund të prekë të gjitha organet e trupit. Organet që preken më shpesh janë lëkura, sytë, sistemi retikulo-endotelial, sistemi muskulo-skeletik, gjendrat endokrine, zemra, veshkat dhe sistemi nervor qendror. Testet e funksionit pulmonar tregojnë restriksion me pakësim në kapacitetin difuzues për monoksidin e karbonit, megjithëse testet e funksionit pulmonar mund të jenë dhe normale. Dëmtimet endobronkiale të sarkoidozës mund të japin dhe dëmtim të fluksit të ajrit, duke dhënë obstruksion.

Sarkoidoza shoqërohet me dëmtime të funksioneve të frymëmarrjes, shoqëruar dhe me ndryshime psiko-emocionale. Të dhënat imazherike, së bashku me provat funksionale respiratore ose testet e difuzionit të CO, japin të dhëna mbi shkallën e dëmtimit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe ndryshimeve radiologjike
- Përjashtimi i sëmundjeve që mund të paraqiten në mënyrë të ngjashme.
- Vërtetimi histologjik i sarkoidozës.

Dokumentat e kërkuara:

- Vlerësimi klinik, radiologjik
- Vërtetimi histologjik i sarkoidozës
- Testet e funksionit pulmonar, testet e kapacitetit difuzues

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore tëprekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	3

Strukturat trupore tëprekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Mushkëritë	s4301	3	2	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive

Sportet	d 920	1
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet shëndetësore	e5800	1
Cilësia e ajrit	e260	1
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

9. SPOK FORMA E RËNDË **ICD 10-15: J 44.1**

Sëmundja pulmonare obstruktive kronike është një sëmundje e parandalueshme dhe e trajtueshme me disa efekte ekstrapulmonare të rëndësishme, që mund të kontribuojë në shkallën e rëndesës së individit. Përbërësi i saj pulmonar karakterizohet nga kufizimi i fluksit të ajrit, i cili nuk kthehet plotësisht. Ngushtimi i rrugëve të fluksit të ajrit është zakonisht progresiv dhe shoqërohet me përgjigje inflamatore jo normale të pulmonit ndaj grimcave dëmtuese ose gazeve. Faktorët që rrezikojnë për zhvillimin e SPOK përfshijnë duhanpirjen si faktorin kryesor, dhe hipe- reaktivitetin e rrugëve respiratore. Ekspozimet mjedisore të tjera pëveç duhanit, atopia dhe deficienca e antioksidanteve, mund të jetë faktor rreziku. Diagnoza e SPOK duhet të dyshohet në të gjithë individët të cilët raportojnë çdo kombinim të këtyre simptomave: kollë kronike, prodhim kronik të sputumit, dispne në qetësi ose në effort, anemnezë për duhanpirje, ekspozim ndaj pluhurave ose kimikateve të punës. Testet e funksionit pulmonar që përdoren për të diagnostikuar SPOK, përcaktojnë shkallën e ngushtimit dhe ndjekin përparimin e sëmundjes. Vlerat më me rëndësi janë FEV1 dhe FVC. Një raport FEV1/FVC më pak se 0.7 zakonisht tregon për ngushtim të rrugëve respiratore. SPOK vërtetohet kur individi ka simptoma ngjajshme me ato të SPOK, ka ngushtim të rrugëve respiratore (FEV1/FVC < 0.7 dhe FEV1< 80%) dhe nuk ka një shpjegim tjetër për simptomat dhe obstruksionin e rrugëve respiratore. Për qëllim diagnoze dhe për orientim terapeutik, mund të jetë i arsyeshëm ekzaminimi i funksionit respirator, pa marrjen e mjekimit antiobstruktiv. Për vlerësimin e aftësisë për kryrjen e veprimtarive bazë të jetës në përputhje me moshën, duke përfshirë edhe punësimin, janë themelore këto aspekte:

- Shkalla e dëmtimit të funksionit pulmonar dhe/ose e çrregullimit të shkëmbimit të gazeve
- Ndikimi i mjekimit (rikthyeshmëria, aftësitë kompensatore).

SPOK, forma e rëndë shoqërohet me dëmtime të funksionit pulmonar dhe me ndryshime psiko-emocionale. Në vlerësimin e rastit përveç të dhënave imazherike japin një vlerësim të shkallës së dëmtimit dhe të dhënat e provave funksionale respiratore dhe testet e shkëmbimit të gazeve

Shkalla e rëndesës	Karakteristika
0: grup reziku	spirometria normale Simptoma kronike (kollë, sputum)
I: e lehtë	$FEV_1/VC < 70$ %

	FEV_1>= 80 % e teorikut me/pa simptoma kronike (kollë, sputum)
II: e mesme	FEV_1/VC < 70 % 50 <= FEV_1< 80 % e teorikut me/pa simptoma kronike (kollë, sputum)
III: e rëndë	FEV_1/VC < 70 % 30 % <= FEV_1< 50 % e teorikut me/pa simptoma kronike (kollë, sputum)
IV: shumë e rëndë	FEV_1/VC < 70 % FEV_1< 30 % e teorikut ose FEV_1< 50 % e teorikut shoqëruar me insuficiencë kronike respiratore **
* për klasifikimin e shkallës së gravitetit vlejnë vlerat e FEV_1 pas bronkodilatacionit. ** PaO_2< 8,0 kPa (60 mm Hg) me/pa $PaCO_2$> 6,7 kPa (50 mm Hg) në nivel të detit	
Faktor transferti (T_{LCO}) respektivisht kapaciteti i difuzionit (D_{LCO}), koeficienti i transfertit **(T_{LCO}/VA)**	reduktimi
> 80 % e teorikut 60 - 80 % e teorikut 50 - 60 % e teorikut < 50 % e teorikut	jo e lehtë mesatare e rëndë

Punë të lehta fizike mund të bëhen në një ngarkesë ergometrike nga 50 gjer 75 wat (rreth 1 wat/kg), gjatë një reduktimi të mesëm të FEV1 ndërmjet 50 dhe 70 % të teorikut, FEV_1/VC ndërmjet 40 dhe 70 %, apo $R_{aë}$ nga 0,5 gjer 1.0 kPa/l s.
Punë fizike të rënda mund të bëhen kur ka një FEV_1 normal që nga 80 % e teorikut, FEV_1/VC që nga 90 %, $R_{aë}$ gjer 0,35 kPa/l s si dhe një ngarkesë ergometrike nga 125 wat dhe më tepër (> 1,5 wat/kg kg) duke patur parasysh gazet e gjakut. **Nuk ka një kufizim domethënës të aftësisë fizike.**

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik tëi rastit dhe vlerësimit radiologjik
- Provat funksionale respiratore që tregojnëFEV1/VC < 70 %30%<= FEV_1<50 % e teorikut me/pa simptoma kronike (kollë, sputum), dhe ose të çrregullimit të shkëmbimit të gazeve

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i diagnostikimit klinik të rastit, vlerësimi radiologjik
- Provat funksionale respiratore dhe/ose çregullimit të shkëmbimit të gazeve
- Vërtetim i vendit të punës

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Mushkëritë	s4301	4	2	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Bërja e punëve të shtëpisë	d 640	4
Sportet	d920	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sportet	e9201	3
Profesionistçt e shërbimit shëndetësor	e355	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit. Punëmarrësit dhe të vetëpunësuarit në qytet që ushtrojnë profesione me ngarkesa të lehta fizike, rekomandohet të përfitojnë pagesë të pjesshme. Punëmarrësit dhe të vetëpunësuarit në qytet që ushtrojnë profesione me ngarkesa të rënda fizike dhe ata me faktorë rëndues të sëmundjes, rekomandohet të përfitojnë pagesë të plotë në formën e rëndë.

10. SPOK FORMA SHUMË E RËNDË **ICD 10-15: J 44.1**

Sëmundja pulmonare obstruktive kronike është një sëmundje e parandalueshme dhe e trajtueshme me disa efekte ekstrapulmonare të rëndësishme, që mund të kontribuojë në shkallën e rëndesës së individit. Përbërësi i saj pulmonar karakterizohet nga kufizimi i fluksit të ajrit i cili nuk kthehet plotësisht. Ngushtimi i fluksit të ajrit është zakonisht progresiv dhe shoqërohet me përgjigje inflamatore jo normale të pulmonit prej grimcave dëmtuese ose gazeve. Faktorët e rrezikut për zhvillimin e SPOK përfshijnë duhanpirjen faktor kryesor dhe hiper-reaktivitetin e rrugëve respiratore. Ekspozimet mjedisore të tjera përveç duhanit, atopia dhe deficienca e antioksidantëve mund të jetë faktor rreziku. Diagnoza e SPOK duhet të dyshohet në të gjithë individët të cilët raportojnë çdo kombinim të këtyre simptomave: kollë kronike, prodhim kronik të sputumit, dispne në qetësi ose në efort, anemnezë për duhanpirje, ekspozim ndaj pluhurave ose kimikateve të punës.

Testet e funksionit pulmonar përdoren për të diagnostikuar SPOK, përcaktojnë shkallën e ngushtimit dhe ndjekin përparimin e sëmundjes. Vlerat më me rëndësi janë FEV1 dhe FVC. Një raport FEV1/FVC më pak se 0.7 zakonisht tregon për ngushtim të rrugëve respiratore. SPOK vërtetohet kur individi ka simptoma të ngjajshme me ato të SPOK, ka ngushtim të rrugëve respiratore (FEV1/FVC < 0.7 dhe FEV1< 80%) dhe nuk ka një shpjegim tjetër për simptomat dhe obstruksionin e rrugëve respiratore. Për qëllim diagnoze dhe për orientim terapeutik mund të jetë i arsyeshëm ekzaminimi i funksionit respirator pa marrjen e mjekimit antiobstruktiv. Për vlerësimin e aftësisë për kryrjen e veprimtarive bazë të jetës në përputhje me moshën, duke përfshirë edhe punësimin, janë themelore këto aspekte:

- Shkalla e dëmtimit të funksionit pulmonar dhe/ose e çrregullimit të shkëmbimit të gazeve
- Ndikimi i mjekimit (rikthyeshmëria, aftësitë kompensatore).

SPOK forma e rëndë shoqërohet me dëmtime të funskionit pulmonar dhe ndryshime psiko-emocionale. Në vlerësimin e rastit përveç të dhënave imazherike japin një vlerësim të shkallës së dëmtimit dhe të dhënat e provave funksionale respiratore dhe testet e shkëmbimit të gazeve.

Shkalla e rëndesës	**Karakteristika**
0: grup rreziku	Spirometri normale Simptoma kronike (kollë, sputum)
I: e lehtë	$FEV_1/VC < 70$ % $FEV_1 >= 80$ % e teorikut me/pa simptoma kronike (kollë, sputum)
II: e mesme	$FEV_1/VC < 70$ % $50 <= FEV_1 < 80$ % e teorikut me/pa simptoma kronike (kollë, sputum)
III: e rëndë	$FEV_1/VC < 70$ % $30 \% <= FEV_1 < 50$ % e teorikut me/pa simptoma kronike (kollë, sputum)
IV: shumë e rëndë	$FEV_1/VC < 70$ % $FEV_1 < 30$ % e teorikut ose $FEV_1 < 50$ % e teorikut bashkë me insuficiencën kronike respiratore **
* për klasifikimin e shkallës së gravitetit vlejnë vlerat e FEV_1 pas bronkodilatacionit. ** $PaO_2 < 8,0$ kPa (60 mm Hg) me/pa $PaCO_2 > 6,7$ kPa (50 mm Hg) në nivel të detit	
Faktor transferti (T_{LCO}) respektivisht kapaciteti i difuzionit (D_{LCO}), koeficienti i transfertit (T_{LCO}/VA)	Reduktimi
> 80 % e teorikut 60 - 80 % e teorikut 50 - 60 % e teorikut < 50 % e teorikut	jo e lehtë mesatare e rëndë

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik të rastit
- Provat funksionale respiratore që tregojnë $FEV_1/VC < 70\ \%$ 30%< FEV_1ose FEV1<50 % e teorikut shoqëruar me insuficiencë respiratore dhe/ose çregullimit të shkëmbimit të gazeve

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i diagnostikimit klinik të rastit
- Provat funksionale respiratore dhe/ose të shkëmbimit të gazeve
- Vërtetimi i vendit të punës

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Mushkëritë	s4301	4	2	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Jeta e komunitetit	d910	2
Argëtim dhe kohë e lirë	d 920	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4
Punësimi i pjesshëm	d8501	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Profesionistet e sherbimit shendetsor	e355	3
Cilësia e ajrit	e 260	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet.

11. TUBERKULOZI NODULAR PULMONAR MINIMA NË AKTIVITET ICD 10-15: A 15.9

Tuberkulozi është një sëmundje infektive e shkaktuar nga mycobacteret. Me tipiku është ai nga mykobakteri i tuberkulozit. Tipikisht prek mushlërinë por mund të prekë dhe pjesë të tjera të trupit. Ai përhapet në rrugë ajrore kur individët që kanë tuberkuloz aktiv kolliten ose teshtijnë. Shumica e infeksioneve nuk kanë simptoma dhe kjo formë njihet dhe si tuberkulozi latent. Rreth 1 në 10 individë me infeksion latent përparojnë drejt një sëmundje aktive, e cila nëse nuk trajtohet ka një vdekshmëri më shumë se 50%.

Infeksioni nga TBC fillon kur mykobakteri arrin në alveolat pulmonare, aty ai pushton dhe shumëzohet në endozomet e makrofageve alveolare. Gjatë këtij procesi të fagocitozës mykabakteri mbijeton, në brendësi të fagolizozomeve, duke u shumëzuar brenda makrofagut. Vendi primar i infeksionit në mushkëri, që njihet si fokusi i Gohnit, ka një predispozicion për pjesët e sipërme të lobeve të poshtme dhe pjesën e poshteme të lobit të sipërm. Tuberkulozi klasifikohet si sëmundje inflamatore granulomatoze. Makrofaget, limfocitet T dhe B, fibroblastet bashkohen për të formuar granulomat me limfocitet që rrethojnë makrofaget e infektuar. Makrofaget dhe qelizat dentritike në granulomë nuk janë në gjendje të shfaqin antigenet e limfociteve, kështu që përgjigja imune në këtë rast mungon. Bakteret në granulomë bëhen të 'fjetur'

Diagnoza e tuberkulozit minima bazohet në shtrirjen e ndryshimeve që shihen në grafinë e torakait. Një dëmtim i tillë mund të zhduket nga një proces rezolucioni, ose mund të fibrotizohet duke dhënë shërim të sëmundjes; por ai mund të jetë fillimi i një proçesi tuberkular progresiv. Ky dëmtim mund të jetë si prekursor i një pneumonie tuberkulare, që në disa javë mund të përfshijë të gjithë mushkërin. Kështu një dëmtim minimal, që vërehet në radiografi, mund të klasifikohet ose si dëmtim aktiv ose i shëruar. Një opacitet në dukje i butë, në një individ nën 30 vjec sugjeron për aktivitet, ndërsa një dëmtim dens ose i kalcifikuar, në një individ në moshë më të madhe mund të sugjerojë për një proces të shëruar. Në të dy rastet kërkimet duhet të kryhen për të vërtetuar statusin e dëmtimit, që vërehet në grafinë e mushkërisë. Vlerësohet sputumi për bacilin e tuberkulozit, realizohet kultura e sputumit ose lavazhit bronkoalveolar dhe vlerësimi në dinamikë i dëmtimit nëpërmjet imazhërisë. Ndryshimi në shtrirje ose karakter të ndryshimeve në rontgenografi tregon për aktivitet. Vlerësimi i formës aktive ose të heshtur realizohet nga testi i mantusë ose gama interferoni, analiza e sputumit si direkt ashtu dhe kulturë. Gjithashtu bëhet dhe një lidhje me simptomat, grafia e mushkërisë dhe anamneza për TBC. Nëse sputumi është pozitiv atëhere është forma aktive e sëmundjes.

Funksionet që preken janë ato të frymëmarrjes, dhe ndryshime psiko-emocionale. Diagnoza vendoset nga të dhënat klinike, ato imazherike dhe të dhënat bakterologjike.

Diagnositikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik i rastit
- Ekzaminimimit të sputumit si direkt dhe me kulturë, lavazhit bronkoalveolar, testit të mantusë ose gama interferonit
- Ekzaminimit imazherik, radiografi ose CT thoraksi

Dokumentat e kërkuara

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Të dhënat e ekzaminimeve imazherike dhe ato laboratorike dhe mikrobiologjike
- Testi kutan i mantusë ose testet imunologjike si gama interferoni

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	1

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Sistemi i frymëmarrjes	S430	1	2	1,2,3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Jeta në komunitet	d910	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja	e310	3
Profesionistet e shërbimit shëndëtsor	e355	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Rekomandohet përfitimi vetëm për një vit.

12. MENINGITI TUBERKULAR **ICD 10-15: A 15.0**

Meningiti tuberkular meningeal bën pjesë në format e tuberkulozit extrapulmonar. Tuberkula vendosen në cerebrum, meningje ose struktura kockore ngjitur me to, gjatë bacilemisë, që ndodh pas një infeksioni primar ose reaktivizimi të vonë të TB. Meningiti zhvillohet zakonisht si ndërlikim i infeksionit post primar në latantët ose fëmijët. Ndërsa, nga bacilemia prej reaktivizimit tek të rriturt me deficienca në imunitet që shkaktohen nga plakja, alkoolizmi, kequshqyerja, malinjiteti ose HIV. Moshë e thyer ose traumat në kokë mund të çojnë në destabilizim të vatrave të vendosura, duke dhënë kështu meningit në mungesë të të dhënave për një infeksion të përhapur. Prania e proteinave tuberkulare në hapësirën subaraknoidale, prodhon një reaksion hipersensitiviteti të thellë, duke dhënë ndryshime inflamatore që janë më të shprehura në bazën e trurit. Tre cilësi mbizotërojnë patologjinë dhe shpjegojnë shenjat klinike. Meningjiti tuberkular kalon në tre faza: (a) faza prodromale; (b) faza e meningitit, dhe (c) faza paralitike. Rreth 1/3 e rasteve shfaqen meë tuberkuloz miliar. Rëndësi në prognozë dhe terapi ka kategorizimi i individëve bazuar në statusin mendor dhe shenjat neurologjike. Diagnoza bazohet në të dhënat e lëngut cerebrospinal: tipikisht formula e likidit tregon proteina të rritura dhe përqëndrime të glukozës të ulura me pleocitoze mononukleare.

Vënia në dukje e bacileve të tuberkulozit në lëngun cerebrospinal është testi më i shpejtë dhe nënkupton dhe vendosjen e diagnozës. Rekomandohen të paktën tre punksione lumbare, në intervale 1 ditore, duke filluar dhe terapinë në mënyrë empirike.

Tuberkulozi mengingeal është inflamacion i meningeve dhe shoqërohet me dëmtime progresive të funksioneve të vetëdijes dhe të ndërgjegjes. Shpesh here, edhe pas trajitmit, mbeten pasoja neurologjike.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik të rastit
- Të dhënave të lëngut cerebrospinal
- Të dhënave imazherike, testit të mantusë, testeve imunologjike me gama interferon.
- Izolimit të mycobakterit të tuberkulozit me metoda direkte ose në kulturë

Dokumentet e kërkuara:

- Përshkrim i vërtetimit klinik
- Përshkrim i të dhënave të lëngut cerebrospinal, të dhënat imazherike, imunologjike, bakteriologjike

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e ndërgjegjes dhe të vetëdijes	b110	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Sistemi i frymëmarrjes	s430	3	7	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Jeta në komunitet	d910	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja	e310	3
Profesionistët e shërbimit shëndetësor	e355	3

Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo dy vjet.

DËMTIMET REUMATOLOGJIKE TEK TË RRITURIT

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD 10-15
1.	Artriti reumatoid juvenil (ARJ)	M08.0
2.	Artriti reumatoid seropozitiv	
2.1	Artriti reumatoid vetëm me prekje artikulare	M05
2.2	Sëmundja pulmonare reumatoide	M05.1† J99.0*
2.3	Vaskuliti reumatoid	M05.2
3.	Dermatomioziti	M33.1
4.	Lupus eritematoz sistemik (LES)	M32
4.1	LES me përfshirje të organeve veshkore	M32.1† N08.5*
4.2	LES me përfshirje të sistemit hematopojetik	M32.8
4.3	LES me përfshirje të sistemit neurologjik dhe psikiatrik	M32.8
4.4	LES me përfshirje të sistemit pleuro-pulmonar	M32.1†J99.1*
4.5	LES me përfshirje të sistemit kardio-vaskular	M32.1†139.-*
5.	Kolagenoza e përzier	M35.1
6.	Polimioziti	M33.2
7.	Sëmundja Behçet	M35.2
8.	Sindromi Sjogren	M35.0
9.	Skleroza sistemike progressive	M34.0
10.	Spondiliti ankilozant	M45

DËMTIMET REUMATOLOGJIKE

Sëmundjet reumatizmale përmbledhin një nozologji sëmundjesh, të cilat kanë kryesisht si mekanizëm bazë të zhvillimit të tyre reaksionet imunologjike. Përveç përfshirjes artikulare, që padyshim shkakton aftësi të kufizuara në këta pacientë, një pjesë e mirë e tyre vuajnë edhe për shkak të përfshirjes të organeve të tjera me rëndësi jetike sikurse është ai respirator, kardio-vaskular, renal, hematopojetik, neurologjik etj. Për këtë arsye, këto sëmundje konsiderohen me karakter sistemik, pavarësisht simptomave fillestare të tyre. Diagnozat e përfshira në këtë grup mund të bëhen shkak për shkallë të lartë sëmundshmërie dhe aftësie të kufizuar në pacientët me këto sëmundje, por në disa raste dhe vdekshmëri të lartë.

Dëmtimet që ndodhin në sistemin artikular dhe në organe sjellin si pasojë pa-aftësi në këta pacientë në kryerjen e veprimtarive të përditshme, sikurse janë shërbimi personal apo punët shtëpiake si dhe aktiviteti jashtë shtëpisë me vështirësi në lëvizje, pafuqi të përgjithshme, të shoqëruar me dhimbje të karakterit nga të lehta deri në të forta, vështirësi në frymëmarrje, pamundësi për të qëndruar për një kohë të gjatë në këmbë etj. Humbja e aftësive të përmendura më lart, bëhet në bazë të vlerësimit klinik objektiv dhe atij imazheriko-laboratorik.

1. ARTRITI REUMATOID JUVENIL (ARJ) **ICD 10-15: M08.0**

Artriti reumatoid juvenil është një nga gjëndjet më të zakonshme që shkaktojnë pa-aftësi në fëmijëri, në fëmijët e moshës nën 16 vjeç. Incidenca vjetore e ARJ është afërsisht 1 në 10 000 fëmijë. ARJ klinikisht mund të shfaqet me simptoma dhe shenja konstitucionale si ethe, rash, lodhje e përgjithshme, anoreksi, dhimbje muskulo-skeletike jospecifike, të cilat mund të hasen dhe në patologji të tjera. Enjtja dhe dhimbjet artikulare me karakter migrator dhe që vazhdojnë mbi 6 javë orientojnë në drejtim të diagnozës së ARJ. Artriti rëeumatoid juvenil është një diagnozë përjashtuese, që përfshin të gjitha format e artriteve që fillojnë përpara moshës 16 vjeç, vazhdojnë mbi 6 javë dhe janë me origjinë të panjohur. Dallimi i ARJ nga sëmundjet e tjera që e imitojnë mbetet kriter i rëndësishëm për diagnozën e tij. Artikulacionet më të përfshira në shfaqjen tipike të sëmundjes janë ato të gjurit, nyjes së këmbës dhe kyçit të dorës dhe shumë më rrallë me përfshirje të artikulacioneve të vogla. Sëmundja e ARJ, përveç përfshirjes artikulare, ethes, rashit eritematoz, mund të shoqërohet me hepato-splenomegali, limfadenopati të gjeneralizuar dhe serozite. Artritet më shpesh janë poliartikulare dhe simetrike. Qëllimi i kontrollit të ARJ është jo vetëm në trajtimin e sëmundjes progresive, erozive por dhe në parandalimin e deformimeve kockore dhe artikulare, si pasojë e inflamacionit artikular në rritjen skeletike.

Shkaqet kryesore të dëmtimeve në sëmundjen e ARJ janë shumëfaktorësh dhe mekanizmat autoimunë qëndrojnë në bazën e zhvillimi të sëmundjes, me praninë ose jo të faktorit reumatoid dhe të antitrupave ACPA.

Dëmtimet funksionale përfshijnë dëmtimet të artikulacioneve të cilat dëmtojnë proçesin e zhvillimit dhe të rritjes normale skeletike, me pasojë deformimet të mëvonshme. Në këta pacientë do të hasen vështirësi dhe kufizime në lëvizje si pasojë e ankilozave artikulare, vështirësi në kryerjen e punëve. Në këta pacientë mund të haste rritje asimetrike, si pasojë e prekjes së artikulacioneve të ndryshme.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik dhe imazherik

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e i disa artikulacioneve	b7101	2, 3, 4
Qëndrueshmëria e disa artikulacioneve	b7151	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Artikulacionet	s7701	2, 3, 4	6,7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Mbajtja dhe transporti i objekteve	d430	2, 3
Të ecurit	d450	2, 3, 4
Argëtimi, sported	d920	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Familja aktuale	e315	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

2. ARTRITI REUMATOID (AR) SEROPOZITIV ICD 10-15: M05

Artriti reumatoid është një çrregullim inflamator kronik që në mënyrë tipike prek artikulacionet e vogla dhe të mesme në modelin simetrik. AR është një nga sëmundjet kronike inflamatore më të hasura të artikulacioneve. Shfaqjet në AR janë mjaft të ndryshme si në modelin e fillimit të sëmundjes, po ashtu dhe të ecurisë. Në disa pacientë fillimi është shumë i shpejtë me ethe, poliartrite dhe shfaqje ekstra-artikulare. Shenjat dhe simptomat artikulare tipike përfshijnë dhimbje, enjtje dhe ngurtësim të artikulacioneve të përfshira në sëmundje. AR është sëmundje sistemike, që përveç shfaqjeve artikulare ka dhe ato esktra-artikulare si sindromi "sicca", noduse rheumatoidë dhe fibrozë intersticiale pulmonare. Artikulacionet që preken në mënyrë tipike në AR janë artikulacionet interfalangeale proksimale (IFP), metakarpofalangeale (MKF), kyçi dorës dhe artikulacionet metatarsofalangeale (MTF). Por nuk përjashtohen artikulacionet e tjera më të mëdha. Sëmundje mund të fillojë në modelin mono, oligo ose poliartikular, dhe në mënyrë klasike në modelin simetrik. Shfaqjet ekstra-artikulare përfshijnë ato hematologjike (anemi, trombocitozë, leukopeni dhe trombocitopeni në sindromën Felty), pulmonare (fibrozë difuze intersticiale, efuzion pleural, noduse, alveolit fibrotizues), okulare (kerato-konjuktivit sicca, episkleritis ose skleritis), kardiake (perikarditis, efuzion perikardial, sëmundje valvulare të zemrës, difekte të përcjeshmërisë), vaskulit sistemik, neurologjike (mielopati cervikale, neuropati periferike), kutane (ulceracione në këmbë, noduse subkutane).

Shkaqet kryesore të dëmtimeve në sëmundjen e AR përmblidhen në një predispozitë gjenetike të subjekteve, të kombinuar me praninë e faktorëve të rrezikut (infeksionet, pirja e duhanit, etj.) ku të dyja së bashku nxisin çrregullime te natyrës autoimune me praninë e autoantitrupave që targetojnë pjesën Fc të IgG humane (të quajtur faktori reumatoid) dhe antitrupat ACPA.

Dëmtimet funksionale përfshijnë dëmtimet të artikulacioneve si dhe ato që përfshijnë organet. Në vartësi të shkallës së dëmtimit të funksionit artikular dhe të përfshirjes së organave do të përcaktohen dhe kufizimet e aftësisë. Pacientë të cilët kanë inflamacione të shprehura artikulare me enjtje të tyre dhe dhimbje, deformime artikulare, që sjellin gradualisht humbje të funksionit artikular në atë artikulacion të përfshirë, me keqësim të gjëndjes së përgjithshme si rezultat i përfshirjes së organeve të tjera organore, nuk mund të kryejnë veprimtaritët e përditshme të detyrueshme nga punëdhënësi.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik dhe imazherik, i cili përfshin teste imunologjike (RF, ACPA) dhe të inflamacionit (ESR, CRP) si dhe realizimit te radiografive specifike për përfshirjet artikulare, HRCT, MRI
- Vlerësimit funksional i cili realizohet duke përdorur pyetsorë përkatës, sikurse është HAQ-score (Health Assessment Questionnaire), VAS, DAS28

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike
- Instrument i plotesuar per vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

2.1 ARTRIT REUMATOID VETEM ME PERFSHIRJE TE ARTIKULACIONEVE ICD 10-15: M05

Dëmtimet e vërejtura në këtë stad të sëmundjes janë vetëm të tipit artikular, pa përfshirje të ndërlikimeve në sisteme të tjera të organizmit. Pa-aftësia në këta pacientë është e lidhur me humbjen graduale, në varësi të shkallës së dëmtimit artikular nga procesi inflamator fillestar deri në semiankiloza dhe ankiloza, me deformime të shprehura artikulare, të aftësisë për të përdorur sistemet artikulare vecanërisht të duarve, koksofemorale dhe ato të gjunjve, në veprimtaritë e përditshme të thjeshta apo dhe të ndërlikuara. Ndër aktivitetet e thjeshta mund të përmendim p.sh. të veshurit vetë, të ngriturit nga shtrati, të mbajturit dhe ngritja e një gote, shëtitja jashtë, larja e trupit, përkulja për të kapur objekte në tokë etj. Aktivitete të ndërlikuara përfshijnë kryerje të punëve të detyruara nga punëdhënësi, veprimtari të cilat kërkojnë përfshirje më të gjerë dhe më aktive të sistemit artikular në vartësi të procesit të punës.

Burimet e informacionit për diagnostikimin dhe vlerësimin:

Do të bazohemi në kriteret e diagnozës për sëmundjen e artritit reumatoid (ACR 1987; ACR/EULAR 2010), vlerësimit të aktivitetit të sëmundjes (DAS-28, etj.), vlerësimit funksional (HAQ-score) dhe dëmtimeve strukturale.

Dokumentacioni i kërkuar

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e disa artikulacioneve	b7101	3, 4
Stabiliteti disa artikulacioneve	b7151	3, 4
Dhimbje në artikulacione	b28016	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Artikulacionet	s7701	3	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Mbajtja dhe transporti i objekteve	d430	3, 4
Të ecurit	d450	3, 4
Të larët e vetvetes	d510	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	2, 3, 4
Të pirët	d560	3, 4
Të ngrënët	d540	3, 4
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	2, 3, 4
Argëtimi, sportet	d920	3, 4
Të mbajturit dhe përfundimi një pune	d845	1, 2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Familja aktuale	e315	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

2.2 ARTRITI REUMATOID ME PËRFSHIRJE TË ARTIKULACIONEVE DHE SHFAQJE PULMONARE (Sëmundja pulmonare reumatoide) ICD 10-15: M05.1† J99.0*

Përveç prekjes artikulare, këtu përfshihet dhe prekja pulmonare nga sëmundja e Artritit Reumatoid. Dëshirojmë të theksojmë që shfaqjet artikulare do të jenë sikurse u përmendën dhe më lart, por këtu shtohen dhe dëmtimet në mushkëri sikurse janë ato nga sëmundja bazë (fibroza difuze intersticiale, efuzionet pleurale, noduset, sëmundje të rrugëve respiratore), nga infeksionet dhe nga mjekimet.

Burimet e informacionit për diagnostikimin dhe vlerësimin:

Do të bazohemi në kriteret e diagnozës për sëmundjen e artritit reumatoid (ACR 1987; ACR/EULAR 2010), vlerësimit të aktivitetit të sëmundjes (DAS-28, etj.), vlerësimit funksional (HAQ-score) dhe

dëmtimeve strukturale si dhe evidentimim e dëmtimeve pulmonare me anë të ekzaminimit radiologjik (Ro-grafi, HRCT, prova funksionale respiratore).

Dokumentacioni i kërkuar

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (RF,ACPA, ESR, CRP, Ro-Grafi, HRCT, testet mikrobiologjike)
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura (HAQ-score, prova funksionale respiratore), VAS, DAS28

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e disa artikulacioneve	b7101	2, 3, 4
Dhimbje në artikulacione	b28016	2, 3
Qëndrueshmëria e disa artikulacioneve	b7151	3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Artikulacionet	s7701	3	7	0
Mushkëritë	s4301	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Mbajtja dhe transporti i objekteve	d430	3, 4
Të ecurit	d450	3, 4
Të larët e vetvetes	d510	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	2, 3, 4
Të pirët	d560	3, 4
Të ngrënët	d540	3, 4
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	2, 3, 4
Argëtimi, sportet	d920	3, 4
Të mbajturit dhe përfundimi një pune	d845	1, 2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4

Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Familja aktuale	e315	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

6. DERMATOMIOZITI **ICD 10-15: M33.1**

Dermatomioziti është pjesë e një grupi të miopative inflamatore idiopatike, të njohura si miozite. Tre nëntipet kryesore të këtyre miopative janë polimioziti, dermatomioziti dhe mioziti me trupëza të inkluzuara. Dermatomioziti incidencën më të lartë e ka në moshat 50-60 vjeç, por ndryshe nga polimioziti, haset dhe në formën juvenile. Ka një rritje të raportit ndërmjet dermatomiozitit dhe polimiozitit në favor të së parës, e lidhur kjo me rritje të ekspozimit ndaj rrezatimit ultraviolet. Shfaqjet në lëkurë mund të jenë nga të lehta deri në forma të rënda dhe mund të bëhen tipari klinik mbizotërues. Simptomat në lëkurë mund të paraprijnë ato muskulare për muaj dhe vite dhe në disa pacientë mund të jenë i vetmi tipar klinik i sëmundjes, pa simptoma dhe shenja muskulare. Pruriti është i zakonshëm në shenjat kutane. Shfaqje të tjera të lëkurës janë shenjat Gotron, eritema makulare, rashi heliotrop, eritema e lokalizuar në shpatulla, qafë dhe kraharor (shenja e shallit dhe ajo e shkronjës V), telangiektazi, eritema periunguale, duart e mekanikut, kalcinoza kutane etj. Përfshirja muskulare mund të jetë e formës të polimiozitit me ulje të fuqisë muskulare në anësitë dhe me manifestime të njëjta me të. Edhe këtu mushkëria është organ i cili përfshihet nga kjo sëmundje në 5-65% të rasteve dhe një nga ndërlikimet kryesore është sëmundja pulmonare intersticiale e shkaktuar nga inflamacioni alveolar, që mund të rezultojë në fibrozë pulmonare. Artritet dhe artralgjitë janë të zakonshme gjithashtu në dermatomiozit dhe përfshirja kardiake është më e rrallë. Pacientët me dermatomiozitis kanë një rrezik të lartë për të zhvilluar sëmundje malinje, veçanërisht në vitin e parë të zhvillimit të sëmundjes.

Shkaqet kryesore të dëmtimeve në sëmundjen e dermatomiozitit janë pasojë e mekanizmave që shkaktojnë reaksione autoimmune që janë ende të panjohur, por kombinimi i faktorit gjenetik me atë mjedisor si infeksionet, ekspozimi ndaj rrezatimit ultraviolet, defiçitet në vitaminën D, barnat, mund të hedhin dritë në mënyrën e zhvillimit të këtyre mekanizmave.

Dëmtimet funksionale përfshijnë pamundësinë e pacientit për të realizuar aktivitetet e përditshme sikurse janë realizimi i higjenës personale apo dhe punëve të zakonshme në shtëpi, në rastin me përfshirje muskulare dhe dëmtime të funksionit pulmonar si dhe të aktiviteteve ku nevojitet fuqi normale muskulare. Në rastin e dëmtimeve vetëm në lëkurë, kufizimet në aktivitetet e përditshme janë të pjesshme.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik dhe imazherik: Kontrolli parametrave të gjakut (gjak komplet, bilanc biokimik) antitrupat antinukleare (ANA), antitrupa specifike për miozitis, niveli eritrosedimentit (ESR), protein C-reaktive (CRP), radio-grafi pulmoni, HRCT, biopsi muskulare, elektromiografi (EMG)
- Vlerësimit funksional ku përfshihen teste të vlerësimit të fuqisë muskulare, prova funksionale respiratore

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet mbrojtëse të lëkurës	b810	1, 2
Fuqia muskulare në gjymtyrët	b7304	2, 3
Rezistenca muskulare	b740	2, 3
Funksionet respiratore	b440	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Struktura të lëkurës	s810	1, 2	7	0
Muskujt	s7702	2, 3	8	3, 6, 7
Alveolat	s43011	3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të përdorurit e duarve dhe krahëve	d445	2, 3
Ecja	d450	2, 3, 4

Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3, 4
Familja aktuale	e315	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit.

4. LUPUSI ERITEMATOZ SISTEMIK **ICD 10-15: M32**

LES është prototipi i çrregullimit autoimun multisistemik, me spektër të gjerë të shfaqjeve klinike dhe përfshirje pothuajse të gjithë organeve dhe indeve. LES është sëmundje kronike me ecuri mjaft të ndryshueshme, me qetësime dhe riakutizime dhe me sëmundshmëri të konsiderueshëm, që në disa pacientë mund të jetë dhe fatale, nëse nuk trajtohet që në fillim. Aktiviteti i LES ndjek modele të ndryshme, por modeli klasik karakterizohet nga ecuri sëmundje me riakutizime. Ndonjëherë, një pjesë e pacientëve, paraqisin modelin e sëmundjes me aktivitet të vazhdueshëm, pa periudha përmirësimi. Vetëm një pjesë e vogël pacientësh mund të kenë periudha të gjata përmirësimi të sëmundjes. Sistemet trupore të përfshira në dëmtimet në LES janë ai renal, hematopojetik, neurologjik, pulmonar, kardiak, kutan dhe muskulo-skeletik.

Shkaqet kryesore Shkaqet kryesore të dëmtimeve sistemike janë çrregullime të imunitetit të natyrës autoimune me praninë e antitrupave antinukleare (ANA), anti-ds-DNA, anti-Sm, anti-fosfolipide (IgG ose IgM antikardiolipinë), lupusi antikoagulant si dhe ulje të titrit të komplementit CH50, C3 ose C4.

Dëmtimet funksionale Dëmtimet funksionale përfshijnë dëmtime të organeve që ndodhin si rrjedhojë e aktivitetit të sëmundjes. Në varësi të organit të përfshirë, do të përcaktohen dhe kufizimet e aftësisë. Në dëmtimet funksionale organore përfshihen:

Dëmtimet muko-kutane: rash malar, rash discoid, fotosensitivitet, ulçera orale

Dëmtime muskulo-skeletike: artrite joerozive, atrofi ose dobësi muskulare, artrite deformuese, osteoporoza me fraktura, nekroza avaskulare

Dëmtime të funksionit renal me prani të proteinurisë persistente >3gr në ditë, hematurisë, cilindrave në urinë

Dëmtime të serozave: pleurit, fibrozë pleurale, efuzion pleural, perikardit, efuzion perikardial

Dëmtime neurologjike: konvulsione, psikoza, aksidente cerebrovaskulare, neuropati kraniale ose periferike, dëmtime konjitive

Dëmtime në sistemin hematopojetik: anemia hemolitike, leukopenia<4000/mm³, limfopenia<1500/mm³, trombocitopenia<100,000/mm³

Dëmtime pulmonare: hipertension pulmonar, fibrozë pulmonare, infarkte pulmonare

Dëmtime në sistemin kardiovaskular: insufiçiencë kardiake kongjestive, sëmundje valvulare

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik dhe imazherik: Hemograma, ERS, PCR, parametrat biokimike, Imunologji (ANA, Anti-ds-DNA, C3, C4, ENA), Ro-grafi, Echo, MRI, HRCT.
- Vlerësimit funksional: ECLAM, SLEDAI, SLICC/ACR index, BILAG

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve imazherike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

9.1 LES ME SHFAQJE MUKO-KUTANE DHE MUSKULO-SKELETIKE ICD 10-15: M32.8

Këtu përfshihen dëmtimet muko-kutane të tipit rash malar, rash diskoid, fotosensitivitet, ulçera orale apo nazale, alopecia dhe/ose dëmtime muskulo-skeletike të tipit artrite joerozive, atrofi ose dobësi muskulare.

Burimet e informacionit për diagnostikimin dhe vlerësimin

Do të bazohemi në kriteret e diagnozës për sëmundjen e LES, dhe vlerësimi do të bëhet duke përftuar të dhënat të hollësishme për sëmundjen me anë të pyetsorëve, të dhënave laboratorike dhe imazherike.

Dokumentacioni i kërkuar

Përshkrimi i vlerësimit klinik

Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike

Instrument i plotësuar për ëvlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit

Funksionet e lëkurës dhe strukturave të saj, specifikime të tjera	b898	1 (i lehtë)
Funksione të fuqisë muskulare	b730	1 (i lehtë)
Funksione të lëvizshmërisë së artikulacioneve	b710	1 (i lehtë)

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Lëkura dhe strukturat e saj, specifikime të tjera	s898	1	8	8
Muskujt	s7702	1	8	8
Artikulacionet	s7701	1	8	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Mbajtja dhe transporti i objekteve	d430	1, 2
Jetesa në komunitet, e paspecifikuar	d9109	1, 2
Qëndrimi në këmbë	d9104	1, 2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2, 3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Barnat	e1101	3
Sigurimet, sistemet dhe shërbimet shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit.

4.1 LES ME PERFSHIRJE TE VESHKAVE **ICD 10-15: M32.1† N08.5***

Përfshirja renale ndodh në 40-70% të pacientëve me LES dhe përbën një shkak madhor të sëmundshmërisë dhe të vdekshmërisë në këta pacientë. Në 30% të rasteve takohet sindrom nefrotik që karakterizuar nga insufiçiencë renale, glomerulonefrit progresiv dhe sindrom pulmonar-renal. Proteinuria reflekton shtrirjen e përfshirjes të kapilarëve glomerularë periferikë, dhe priret të rritet nga forma e nefropatisë mezangiale në proliferative dhe në atë membranoze. Dëmtimet renale janë të lidhura drejtpërdrejt me ndryshimet histologjike që ndodhin në veshka sipas klasave më poshtë:

Klasa I: nefrit lupik mezangial

Klasa II: nefrit proliferative mezangial

Klasa III: nefrit lupik vatror

Klasa IV: nefrit lupik i përhapur

Klasa V: nefrit lupik membranoz

Klasa VI: nefrit sklerotik lupik i avancuar

(Klasifikimi i mësipërm është bazuar në përcaktimin e dëmtimeve renale me biopsi)

Dëmtimet nga klasa IV deri në atë të VI konsiderohen të rënda dhe janë pikërisht keto dëmtime që shkaktojnë aftësi të kufizuar të formës së rëndë. Këto dëmtime nga ana laboratorike do të paraqiteshin me të dhënat e mëposhtme:

Proteinuri e vazdhueshme >3gr në 24h

Hematuri mikroskopike apo makroskopike

Dëmtim të funksionit renal, e reflektuar me rritje ≥30% të kreatinemisë

Prania e cilindrave në urinë

Shkaqet: Komplekset imune glomerulare besohet të jenë mediatorët primare të sëmundjes renale në LES, të gjeneruar nga antitrupat specifike që janë ANA dhe anti-ds-DNA

Burimet e informacionit për diagnostikimin dhe vlerësimin

- Do të bazohemi në kriteret e diagnozës për sëmundjen e LES dhe vlerësimi do të bëhet duke përftuar të dhëna të hollësishme për sëmundjen, me anë të pyetsorëve si dhe të dhënave laboratorike dhe imazherike.

Dokumentacioni i kërkuar

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të saj, specifikime të tjera	b898	1
Funksione të fuqisë muskulare	b730	1
Funksione të lëvizshmërisë së artikulacioneve	b710	
Funksionet genito-urinare dhe riprodhuese	b6	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Lëkura dhe strukturat e saj, specifikime të tjera	s898	1	8	8
Muskujt	s7702	1	8	8
Artikulacionet	s7701	1	8	8
Veshka	s6100	3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Mbajtja dhe transporti i objekteve	d430	1, 2
Qëndrimi në këmbë	d9104	1, 2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Policat, sistemet dhe shërbimet shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo një vit.

4.2 LES ME PERFSHIRJE TE SISTEMIT HEMATOPJOETIK Kodi ICD 10-15: M32.8

Çrregullimet hematologjike janë të zakonshme në LES dhe mund të jenë dhe simptoma prezantuese të sëmundjes. Anemia është e zakonshme dhe lidhet me aktivitetin e sëmundjes. Forma e rëndë e dëmtimit përfshin:

Aneminë hemolitike me retikulocitozë dhe

Leukopeni <4000/mm³ dhe

Limfopeni <1500/mm³ dhe

Trombocitopeni <100,000/mm³ në mungesë të dëmtimit nga barnat dhe/ose

Sindrom antifosfolipid me fenomene trombotike

Shkaqet e dëmtimeve në sistemin hematopojetik janë të lidhura dhe bashkëveprojnë me aktivitetin e sëmundjes LES.

Burimet e informacionit për diagnostikimin dhe vlerësimin

- Do të bazohemi në kriteret e diagnozës për sëmundjen e LES dhe vlerësimi do të bëhet duke përftuar të dhëna të detajuara për sëmundjen, me anë të pyetsorëve si dhe të dhënave laboratorike.

Dokumentacioni i kërkuar

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të saj, specifikime të tjera	b898	1 (i lehtë)
Funksione të fuqisë muskulare	b730	1 (i lehtë)
Funksione të lëvizshmërisë së artikulacioneve	b710	(i lehtë)
Funksionet sistemit hematologjik	b430	3 (i rëndë)

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e	Cilësori i dytë: Natyra e	Cilësori i tretë: Vendi i

		dëmtimit	dëmtimit	dëmtimit
Lëkura dhe strukturat e saj, specifikime të tjera	s898	1	8	8
Muskujt	s7702	1	8	8
Artikulacionet	s7701	1	8	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Mbajtja dhe transporti i objekteve	d430	1, 2
Qëndrimi në këmbë	d9104	1, 2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Policat, sistemet dhe shërbimet shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit.

4.3 LES ME PERFSHIRJE TE SISTEMIT NEUROLOGJIK DHE PSIKIATRIK ICD 10-15: M32.8

Ngjarjet neuropsikiatrike zakonisht shfaqen në LES dhe janë një nga shkaqet e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në këta pacientë. Në këto ngjarje mund të përfshihet sistemi nervor qëndror dhe ai periferik. Rreth 40% të rasteve kanë si shkak të drejtpërdrejtë aktivitetin e sëmundjes, dhe pjesa tjetër është për shkaqe të palidhura me LES. Forma e rëndë përfshin:

Konvulsione

Çrregullime të lëvizjes

Psikozë

Sëmundje cerebrovaskulare ku krizat ishemike janë shfaqjet më të zakonshme

Polineuropati

Shkaqet e dëmtimeve janë të lidhura me me mekanizma të shumtë, që përfshijnë autoantitrupat mediatorë të dëmtimeve neuronale ose vaskulare, duke kulmuar me disfunksion neuronal dhe

vaskulopatinë. Antitrupat antifosfolipidë luajnë rol në krijimin e trombozave të vazave të mëdha intrakraniale.

Burimet e informacionit për diagnostikimin dhe vlerësimin

- Do të bazohemi në kriteret e diagnozës për sëmundjen e LES dhe vlerësimi do të bëhet duke përftuar të dhëna të hollësishme për sëmundjen, me anë të pyetsoreve si dhe të dhënave laboratorike dhe imazherike.

Dokumentacioni i kërkuar

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike
- Instrument i plotesuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të saj, specifikime të tjera	b898	1
Funksione të fuqisë muskulare	b730	1
Funksione të lëvizshmërisë së artikulacioneve	b710	1
Funksionet emocionale	b152	3
Funksionet psiko-motore	b147	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Lëkura dhe strukturat e saj, specifikime të tjera	s898	1	8	8
Muskujt	s7702	1	8	8
Artikulacionet	s7701	1	8	8
Struktura e trurit	s110	3	8	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të ecurit	d450	3

Lëvizjet përreth	d455	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Policat, sistemet dhe shërbimet shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo një vit.

4.4 LES ME PERFSHIRJE TE SISTEMIT PLEURO-PULMONAR ICD 10-15: M32.1†J99.1*

Shfaqja më e zakonshme pleuro-pulmonare në LES është pleuriti. Dhimbja pleurale është e dukshme në 45-60% të rasteve dhe në rreth 50% të rasteve shoqërohet me efuzion pleural, i cili është zakonisht bilateral. Efuzioni perikardik është i tipit eksudativ. Sëmundja intersticiale pulmonare si ndërlikim i LES haset 3-13% të rasteve dhe rrallë është formë e rëndë. Hemorragjia pulmonare është edhe më e rrallë, por kur ndodh është katastrofike për pacientin. Hipertensioni pulmonar është i rrallë por është ndërlikim jetë kërcënues për pacientin. Format e rënda të përfshirjes në këtë sistem janë si me poshtë:

Sëmundje pulmonare intersticiale

Hipertension pulmonar

Hemorragji pulmonare

Efuzion pleural bilateral kur shoqëron sa më sipër, dhe ose fibrozë pleurale

Shkaqet e dëmtimeve në sistemin pleuropulmonar janë të lidhura dhe bashkëveprojnë me aktivitetin e sëmundjes LES dhe me titer të lartë të autoantitrupave, veçanërisht anti-ds-DNA.

Burimet e informacionit për diagnostikimin dhe vlerësimin

- Do të bazohemi në kriteret e diagnozës për sëmundjen e LES dhe vlerësimi do të bëhet duke përftuar të dhëna të hollësishme për sëmundjen me anë të pyetsorëve, si dhe të dhënave laboratorike dhe ekzaminimeve radiografike dhe bronkosopike.

Dokumentacioni i kërkuar

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike, imazherike dhe bronkoskopike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin ëfunksional dhe defiçitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të saj, specifikime të tjera	b898	1
Funksione të fuqisë muskulare	b730	1
Funksione të lëvizshmërisë së artikulacioneve	b710	1
Funksionet respiratore	b440	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Lëkura dhe strukturat e saj, specifikime të tjera	s898	1	8	8
Muskujt	s7702	1	8	8
Artikulacionet	s7701	1	8	8
Mushkëritë	s4301	3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ecurit	d450	3
Lëvizjet përreth	d455	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Policat, sistemet dhe shërbimet shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit.

4.5 LES ME PERFSHIRJE TE SISTEMIT KARDIO-VASKULAR ICD 10-15: M32.1†139.-*

Sëmundja valvulare në LES është e zakonshme. Çrregullimi më i zakonshëm i vërejtur është trashja difuze e valvulave aortale dhe mitrale, e ndjekur nga prania e vegjetacioneve Libman-Sacks, regurgitim valvular dhe më pak stenozë.

Shkaqet e dëmtimeve të sistemit valvular të zemrës janë të lidhura me praninë e antitrupave antifosfolipide.

Burimet e informacionit për diagnostikimin dhe vlerësimin

- Do të bazohemi në kriteret e diagnozës për sëmundjen e LES dhe vlerësimi do të bëhet duke përftuar të dhëna të hollësishme për sëmundjen me anë të pyetsorëve, si dhe të dhënave laboratorike dhe ekzaminimit ekokardiografik.

Dokumentacioni i kërkuar

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike, imazherike dhe ekografike

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore tëprekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të saj, specifikime të tjera	b898	1 (i lehtë)
Funksione të fuqisë muskulare	b730	1 (i lehtë)
Funksione të lëvizshmërisë së artikulacioneve	b710	(i lehtë)
Funksionet kardiake, specifikime të tjera	b4108	3 (i rende)

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Lëkura dhe strukturat e saj, specifikime të tjera	s898	1	8	8
Muskujt	s7702	1	8	8
Artikulacionet	s7701	1	8	8

Struktura kardiake, specifikime të tjera	s41008	3	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ecurit	d450	3
Lëvizjet përreth	d455	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Policat, sistemet dhe shërbimet shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit.

5. KOLAGENOZA MIKSE (KM) **ICD 10-15: M35.1**

Kolagenoza e përzier shpesh zhvillohet për disa vite dhe jo gjithmonë të gjitha simptomat janë të pranishme që në fillim. Në fazat e hershme, pacientët shpesh paraqiten me një prej tipareve si: fenomeni Rejno, edema të gishtave dhe duarve, artralgji, sklerodaktili, artrite, mialgjia, miozitis dhe asteni të përgjithshme. KM përfshin shfaqje klinike të katër sëmundjeve: lupusit eritematoz sistemik; sklerozës sistemike; polimiozitit dhe artritit reumatoid. Prevalenca për KM është ende e panjohur por mbizotëron më shumë në femrat dhe me një moshë mesatare të shpërthimit të sëmundjes 28-37 vjeç. Simptomat e para të sëmundjes nuk janë specifike. Më vonë me zhvillimin e hipertensionit pulmonar, fenomeni Rejno, artriteve agresive të shoqëruara me praninë e titrit të lartë të antitrupave anti-U1-RNP, sëmundja bëhet klinikisht e dukshme qartë në elementët e saj, për t'u diferencuar nga sëmundjet e tjera të indit lidhor. Artritet inflamatore janë të shpeshta dhe shfaqen në 60-100% të rasteve me KM dhe 30-70% të tyre janë erozive. Prevalenca e miozitit ndryshon në 15-75% të rasteve. Mioziti shpesh është i pranishëm në stade të hershme të sëmundjes. Shfaqjet vaskulare përfshijnë fenomenin Rejno që haset në 75-96% të rasteve dhe bën pjesë në shfaqjet e hershme të sëmundjes. Ndryshime të mikrovaskulaturës të ngjashme me sklerozën sistemike gjënden në pacientët me KM. Një nga shfaqjet më të rënda të sëmundjes është hipertensioni arerial pulmonar me presion të arteries pulmonare >25mmHg. Hipertensioni arterial pulmonar haset në 20-30% të pacientëve me KM. Përveç hipertensionit pulmonar përfshirja e mushkërisë manifestohet me sëmundje intersticiale të mushkërisë dhe sëmundje të pleurës. Shfaqjet mukokutane janë të njëjta me ato që hasen në lupusin sistemik sikurse fotosensitiviteti, rashi malar, lupusi diskoid, livedo retikularis, vaskuliti leukocitoklastik. Përfshirje të organeve të tjera si veshka, sistemi nervor

qëndror, sistemi hematopojetik vërehen në KM në përqindje më të pakët se shfaqjet e përmendura më lart.

Shkaqet kryesore të dëmtimeve në kolagenozën mikste lidhen me nxitjen e një reaksioni autoimun nga veprimi i një agjenti toksik sikurse vinil kloridi apo silici, ose infeksionet me cytomegalovirus. Dëmtimet janë mikste dhe me përfshirje organane, sikurse dhe në sëmundjet e përmendura më lart.

Dëmtimet funksionale përfshijnë ndërlikime të tipit hipertension pulmonar në terren të një fibroze të instaluar, miozitis me dobësi të theksuar muskulare në anësitë, artrite erozive me dëmtime të funksionit artikular. Në këtë rast pacienti do të kishte kufizime të veprimtarisë së përditshme sikurse dhe në format e veçanta të këtyre sëmundjeve, duke mbizotëruar njëra apo tjetra në simptomatikën klinike dhe atë të kufizimit të aftësisë. Pacientët do të paraqesin vështirësi në ecje, në kryerjen e higjenës personale dhe në kryerjen e veprimtarive shoqërore ku kërkohet efort fizik, përqëndrim i gjatë, qëndrime në këmbë për një kohë të gjatë.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik, imazherik dhe testeve specifike: hemograma, analiza biokimike, imunologjike (ANA, Anti-Jo-1Anti-U1-RNP, etj), Ro-grafi, Echo, HRCT, MRI, Biopsi.

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike, testeve specifike, imazherike

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore tëprekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet respiratore	b440	3, 4
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b7101	2, 3
Fuqia muskulare në anësitë	b7304	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Mushkëritë	s4301	3	7	3
Muskujt e anësive të sipërme	s73002	2, 3	8	3
Muskujt e kofshës	s75002	2, 3	8	3

Artikulacionet	s7701	3	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ecurit	d450	2, 3
Të kryerit të punëve të përditshme	d230	2, 3
Të mbajturit e një pune	d8451	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit.

6. POLIMIOZITI **ICD 10-15: M33.2**

Polimioziti është pjesë e një grupi të miopative inflamatore idiopatike, të njohura si miozite. Tre nëntipet kryesore të këtyre miopative janë polimioziti, dermatomioziti dhe mioziti me trupëza të inkluzuara. Polimioziti incidencën më të lartë e ka në moshat 50-60 vjeç. Simptoma më zotëruese në sëmundjen e polimiozitit është dobësia muskulare proksimale. Dobësia është zakonisht simetrike dhe shpesh me fillim subakut ose të fshehtë. Pacientët në mënyrë tipike kanë vështirësi të ngrihen nga karrigia, vështirësi të ngjitin shkallët ose të ecin në të përpjetë. Në rastin e mostrajtimit, dobësia muskulare mund të bëhet progresive dhe pacienti të bëhet i varur nga të qëndruarit në karrocë. Probleme me gëlltitjen dhe ushqyerjen mund të ndodhin si pasojë e përfshirjes së muskujve palatum dhe faringeal, që mund të rrezikojë pacientin për të zhvilluar pneumoni aspirative. Mushkëria është organ i cili përfshihet nga kjo sëmundje në 5-65% të rasteve dhe një nga ndërlikimet kryesore është sëmundja pulmonare intersticiale e shkaktuar nga inflamacioni alveolar, që mund të rezultojë në fibrozë pulmonare. Artritet dhe artralgjitë janë të zakonshme gjithashtu në polimiozit. Përfshirja kardiake është më e rrallë.

Shkaqet kryesore të dëmtimeve në sëmundjen e polimiozitit janë pasojë e mekanizmave që shkaktojnë reaksione autoimmune që janë ende të panjohur, por kombinimi i faktorit gjenetik me atë mjedisor si infeksionet, ekspozimi ndaj rrezatimit ultraviolet, defiçitet në vitaminën D, barnat mund të hedhin dritë në mënyrën e zhvillimit të këtyre mekanizmave.

Dëmtimet funksionale përfshijnë pamundësinë e pacientit për të realizuar veprimtaritë e përditshme sikurse janë shërbimi dhe higjena personale dhe kryerja e punëve që kërkojnë aktivitet muskular, si pasojë e uljes së fuqisë muskulare dhe në formën e përparuar të sëmundjes si pasojë e dëmtimit të funksionit pulmonar. Kufizimet e aftësisë mund të jenë të shkallës së mesme deri në të rëndë.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik dhe imazherik: Kontrolli parametrave të gjakut (gjak komplet, bilanc biokimik) antitrupat antinukleare (ANA), antitrupa specifike për miozit, niveli eritrosedimentit (ESR), protein C-reaktive (CRP), Ro-grafi pulmoni, HRCT, biopsia muskulare, elektromiografia (EMG)
- Vlerësimit funksional ku përfshihen teste të vlerësimit të fuqisë muskulare, prova funksionale respiratore, EMG

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Fuqia muskulare në gjymtyrët	b7304	2, 3
Rezistenca muskulare	b740	2, 3
Funksionet respiratore	b440	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Muskujt	s7702	2, 3	8	3, 6, 7
Alveolat	s43011	3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të përdorurit e duarve dhe krahëve	d445	2, 3

Ecja	d450	2, 3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Familja aktuale	e315	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit.

7. SEMUNDJA BEHÇET (SB) **ICD 10-15: M35.2**

Sëmundja Behçet është një formë vaskuliti me origjinë të panjohur. Karakteristike për sëmundjen është triada me ulçera aftoze orale periodike, ulçera gjenitale dhe inflamacion okular. Sëmundja Behçet mund të shkaktojë inflamacion në çdo organ sikurse përfshirja e sistemit nervor qëndror dhe traktit gastro intenstinal, të cilat mund të jenë kërcënuese për jetën e pacientit. Diagnoza është kryesisht klinike dhe ecuria e sëmundjes karakterizohet nga remisione dhe riakutizime. Ulçerat orale vërehen në 98% të pacientëve dhe shpeshherë është shfaqja e parë e sëmundjes. Ato zakonisht paraqiten si ulçera aftoze eritematoze, rrethore dhe lehtësisht të ngritura dhe brënda 48 orëve. Ato janë më pak se 10 mm dhe zakonisht të vendosura në membranën mukoze të buzëve, gingivave, faqes dhe gjuhës. Në të shumtën e rasteve shërohen për 15 ditë pa lënë cikatrice. Ulçerat gjenitale kryesisht lokalizohen në skrotum tek meshkujt dhe në labia major dhe minor tek femrat. Zakonisht fillojnë si papula dhe pustula të cilat pas një kohe të shkurtër ulçerohen. Krahasuar me ulçerat e gojës këto janë më të mëdha dhe shërohen më me vështirësi, duke lënë cikatrice. Dëmtime të tjera kutane janë lezionet papulopustulare, dëmtime të ngjashme me eritemën nodoze, ulçeran kutane. Përfshirja okulare shkakton sëmundshmëri të lartë për faktin se mund të shkaktojë verbim në këta pacientë. Modeli më i shpeshtë i prekjes është panuveitis. Shfaqje të tjera janë dhe ato muskulo-skeletike, që shfaqen me artralgji dhe artrite që vërehen në 50% të rasteve.

Shkaqet kryesore të dëmtimeve në sëmundjen Behçet rezultojnë nga inflamacioni i vazave, çka e klasifikon këtë sëmundje në vaskulitet. SB përfshin kryesisht vazat me kalibër të vogël dhe të mesëm, por në disa raste dhe ato më të mëdha. Përveç arterieve ku vërehen fenomene ngushtimi mund të përfshihen dhe venat, me dukuri trombotike.

Dëmtimet funksionale përfshijnë shfaqjen e ndërlikimeve okulare, ngushtimet arteriale dhe trombozat venoze, dhimbje të forta artikulare dhe ndërlikime në sistemin nervor qëndror dhe sistemin tretës. Këto manifestime shoqërohen me ulje të përqëndrimit në punë, lodhje të shpejtë, vështirësi në të parë, vështirësi në kapjen dhe mbajtjen e objekteve.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik dhe imazherik: hemogramës, ESR/PCR, MRI, angiografisë, Ro-Grafi, biopsi

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksione mbrojtëse të lëkurës	b810	1, 2
Percepsioni të parit	b1561	2, 3
Lëvizshmëria e disa artikulacioneve	b7101	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura të globit okular	s220	2, 3	7	0
Struktura të lëkurës	s810	1, 2	7	3
Artikulacionet	s7701	3	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të parit	d110	2, 3, 4
Mbajtja e një pune	d8451	1, 2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3

Familja aktuale	e315	1
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit.

7. SINDROMA SJOGREN (SS) ICD 10-15: M35.0

Sindroma Sjogren është sëmundje sistemike autoimmune, e karakterizuar nga infiltrim limfocitar i gjëndrave të pështymës dhe të lotëve dhe që rezulton në gojë dhe sy të thatë. SS haset si sëmundje primare e vetme, por dhe në formën dytësore, në terren të sëmundjeve të tjera të indit lidhor sikurse artriti reumatoid, lupusi eritematoz sistemik, miozitet inflamatore dhe skleroza sistemike. Përfshirja e gjëndrave të pështymës çon në ulje të sekrecionit të tyre me pakësim të pështymës, që rezulton në gojë të thatë dhe me rritje të incidencës për infeksione orale, dëmtime mukozale, karies dentar. Infeksionet fungale janë gjithashtu të zakonshme, të cilat mund të paraqiten si dëmtime eritematoze të mukozës dhe pseudomembranoze, gjuhë me fisura, atrofi të papilave filiforme dhe kelitis angularis. Infiltrimi limfocitar i gjëndrave të lotit rezulton në pakësim të sekrecioneve të lotëve dhe dëmtim të përbërjes së tyre, çfarë sjell dëmtime të epitelit korneal dhe konjuktival, gjëndje e njohur si keratokonjuktivitis sicca. Kjo është aryeja që këta pacientë kanë ndjenjën e trupit të huaj në sy, irritime, foto-sensitivitet, të cilat paraprijnë rritjen e pakënaqësisë dhe dëmtime viziale me pa-aftësi funksionale të konsiderueshme. Ndërlikime të tjera përfshijnë ulçeracionet korneale dhe cikatricet, keratitin bakterial dhe infeksione të palpebrave. Manifestimet sistemike të SS hasen në 25% të rasteve, dhe në vartësi të organit të përfshirë mund të shkaktojnë nefrit intersticial, kolangit autoimun, dhe bronkiolit obstruktiv. Këta pacientë mund të shfaqin lodhje të përgjithshme, simptoma muskulo-skeletike të natyrës artralgjia, mialgjia, ngurtësim mëngjezor, etj. Përfshirja e lëkurës njihet me termin lëkura e thatë (xerosis) që shoqërohet me prurit.

Shkaqet kryesore të dëmtimeve në sindromën Sjogren lidhen me infiltrimin limfocitar të gjëndrave sekretore sikurse janë kryesisht ato të pështymës dhe të lotëve. Pakësimi sekrecioneve të prodhuara nga këto gjëndra do të sjellë dëmtimet e sipër përmendura.

Dëmtimet funksionale përfshijnë ndodhjen e ndërlikimeve okulare me dëmtime të pjesës vizuale si dhe pasojat që lindin nga mos sekretimi gjëndrave të pështymës dhe/ose të ndërlikimeve në organet e tjera (mushkëri, veshka, zemër). Pacientët do të shfaqnin vështirësi në të kryerit të punëve me përqëndrim, efort fizik për shkak të uljes së aftësisë të të parit, uljes së fuqisë muskulare, dhimbjeve etj.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik, imazherik dhe testeve specifike: hemograma, ESR/PCR, teste biokimike, teste imunologjike (ANA, RF, C3, C4, Anti-Ro/SS-A, Anti-La/SS-B, Anti-ds-DNA etj.), krioglobulinëa, biopsisë së gjëndrave të pështymës, testit të Schirmer, shintigrafisë së gjëndrave të pështymës, sialografisë, Ro-grafisë.
- Vlerësimit funksional: testi i Schirmer, shintigrafi e gjëndrave të pështymës, sialografi.

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike, testeve specifike, imazherike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet perceptuese	b156	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura të globit okular	s220	2, 3	7	3
Gjëndrat e pështymës	s510	2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të parit	d110	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit.

9. SKLEROZA SISTEMIKE PROGRESIVE **ICD 10-15: M34.0**

Skleroza sistemike është një çrregullim që karakterizohet nga fibrozë e lëkurës dhe organeve të brendshme. Skleroza sistemike mund të jetë në formën kutane të kufizuar, me përfshirje të lëkurës në pjesën distale të artikulacioneve të bërrylit dhe gjunjëve. Përfshirja e organeve është e kufizuar dhe shfaqet kryesisht me hipertension pulmonar dhe sëmundje gastro-intenstinale me keqthithje, ose forma difuze me përparim të shpejtë të sklerozës së lëkurës proksimalisht artikulacioneve të bërrylit dhe të gjunjve. Dëmtimet e tjera bashkëshoqëruese të organeve ndodhin kryesisht në mushkëri, zemër, veshka. Sindroma CREST është një formë e sklerozës sistemike me përfshirje kutane të lokalizuar dhe me kalcinozë, fenomenin Rejno, dismotilitet ezofageal, sklerodaktili dhe teleangiekatzi. Përveç përfshirjes të lëkurës dhe të organeve të sipërpërmendura, në sklerozën sistemike përfshihet dhe sistemi muskulo-artikular. Në disa raste skleroza sistemike haset si sëmundje e mbivendosur në terren të sëmundjeve të tjera sistemike të indit lidhor sikurse artriti reumatoid, lupusi eritematoz sistemik, polimiozitis dhe dermatomiozitis.

Shkaqet kryesore të dëmtimeve në sëmundjen e sklerozës sistemike janë të lidhura me dëmtimet vaskulare, kryesisht të mikroqarkullimit, inflamacioni në sajë të aktivizimit të sistemit imun dhe më tej zhvillimi i fibrozës. Paraqitet një predispozitë gjenetike nën veprimin e faktorëve mjedisorë dhe atyre infeksiozë. Janë mekanizma komplekse, të cilat çojnë në zhvillimin e sëmundjes.

Dëmtimet funksionale përfshijnë dëmtimet të lëkurës, artikulacioneve dhe ato me përfshirjen e organeve. Në vartësi të shkallës së dëmtimit të funksionit, veçanërisht organeve, do të përcaktohen dhe kufizimet e aftësisë. Pacientë në të cilët dëmtimet pulmonare dhe/ose ato renale janë të dukshme në terrenin e fibrozës së përparuar, do të kishin vështirësi të shprehura në kryerjen e veprimtarive të zakonshme për shkak të vështirësisë në frymëmarrje, mbajtjes së lëngjeve në organizëm, lodhjes së shpejtë, dhimbjeve.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik dhe imazherik: hemograma, ESR/PCR, analizat biokimike, imunologjike (ANA, ENA, Scl-70, Ro-Grafi, HRCT, echo-doppler, ezofagoskopi, prova funksionale respiratore.
- Vlerësimit funksional: ezofagoskopisë, provave funksionale respiratore, echo-dopplerit

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mbrojtëse të lëkurës	b810	2, 3
Funksionet e zemrës	b410	3, 4

Funksione të ekskretimit urinar	b610	3, 4
Funksionet respiratore	b440	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura të lëkurës	s810	2	7	0
Mushkëritë	s4301	3	7	3
Zemra	s4100	3	7	8
Veshka	s6100	3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të ecurit	d450	3, 4
Argëtimi, sportet	d920	3, 4
Të mbajturit dhe përfundimi një pune	d845	3, 4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3, 4
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Barnat	e1101	3
Familja aktuale	e315	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2-5 vjet

10.SPONDILITI ANKILOZANT (SA) **ICD 10-15: M45**

Spondiliti nkilozant është sëmundje e përfshirë në një grup të quajtur spondiloartropatitë, që përmbledh artropatitë që përfshijnë kryesisht kolonën vertebrale, por gjithashtu dhe simptoma periferike të entezitis. Shfaqjett klinike përfshijnë inflamacionin e kolonës vertebrale dhe artikulacioneve sakro-iliake, artritet periferike dhe entezitis. SA karakterizohet me prani të dhimbjes së kolonës vertebrale, që rezulton me kufizim të lëvizshmërisë spinale dhe ndryshime strukturale të artikulacioneve sakro-iliake dhe të kolonës vertebrale të vërtetuara radiologjikisht. Dhimbja përkeqësohet nga moslëvizja. Dhimbjet gjatë natës mund të zgjojnë pacientin nga gjumi. Ngurtësimi në mëngjes shpesh zgjat mbi 30 minuta. Ecuria e sëmundjes është mjaft e ndryshueshme dhe shpesh karakterizohet nga inflamacion aksial i vazhdueshëm, shoqëruar me kufizim progresiv të lëvizshmërisë së kolonës. Një nga ndërlikimet më shqetësuese në këta pacientë është ankiloza e kolonës vertebrale me humbje të lordozës lumbare, kifozë të shprehur torakale, ngurtësim të qafës dhe kufizime në lëvizje të kolonës në të gjitha planet. Insuficienca respiratore dhe frakturat patologjike në terrren të osteoporozës mund të zhvillohen si ndërlikime të ankilozës së përparuar. SA është më i shpeshtë tek meshkujt në raport 2:1 dhe 3:1 me femrat. Mosha mesatare e fillimit të sëmundjes është 25-40 vjeç. Është vërejtur që personat HLA-B27 pozitiv janë më të prirur se pjesa tjetër e popullatës për të zhvilluar sëmundjen e spondilitit ankilozant.

Shkaqet kryesore të dëmtimeve në sëmundjen e SA janë pasojë e inflamacionit në artikulacionet sakro-iliake, intervertebrale, dhe sinoviale të artikulacioneve periferike, si pasojë e veprimit të një shkaktari të mundshëm infektiv në një person me prirje gjenetike.

Dëmtimet funksionale përfshijnë pamundësinë e pacientit për të realizuar veprimtaritë sociale (lojrat, vrapim, punët me pesha) si pasojë e ngurtësimit, lodhjes, dhimbjes dhe kufizimit të lëvizshmërisë artikulare. Në vartësi të nivelit të përfshirjes së kolonës dhe artikulacioneve, veçanërisht atyre kokso-femorale do të përcaktohen dhe kufizimet e aftësisë.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik dhe imazherik: hemograma, ESR/PCR, Ro-grafi, MRI, provat funksionale respiratore (PFR)
- Vlerësimit funksional: Ro-Grafi, PFR, BASDAI, BASFI, ASAS.

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Dhimbje në shpinë	b28013	1, 2
Lëvizshmëria e disa artikulacioneve	b7101	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura të kolonës vertebrale	s7600	3, 4	7	0
Artikulacione të regjionit pelvik	s7401	2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Mbajtja e pozicionit të trupit	d415	2, 3
Aktivitete sportive	d455	2, 3
Të veshurit	d540	1, 2
Ecja	d450	2, 3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli I ndikimit
Barnat	e1101	3
Familja aktuale	e315	1
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2-5 vjet

DEMTIMET NEUROLOGJIKE

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD10-15
1.	Sëmundjet e neuronit motor dhe skleroza amiotrofike laterale	G99*
2.	Sëmundjet demielinizuese dhe dismielinizuese të sistemit nervor	G35-G37
3.	Paraliza cerebrale spastike infantile dhe sindromet e tjera paralitike	G80- G83
4.	Sëmundjet e nervave periferike, rrënjëve nervore, pleksopatitë dhe plineuropatitë	G50-G59 G60-G64
5.	Miastenia grave dhe sindromat miastenike	G73*
6.	Sindromat demenciale (atrofitë primare të SN)	G10-G14
7.	Ataksitë e trashëguara	G94*
8.	Sëmundja e Parkinsonit dhe sindromat parkinsonike (forma e rëndë)	G20-G21
9.	Aksidentet vaskulare cerebrale ishemike nga okluzioni apo stenoza e trungut vertebro-bazilar. Sindroma AVC të trungut	G46.3* 160-167 G46.4*
10.	Epilepsia farmakorezistente	G-40
11.	Aksidentet vaskulare cerebrale ishemike nga okluzioni apo stenoza e arteries cerebri posterior (sindroma e arteries cerebri posterior)	G46.2 166.2*
12.	Aksidentet vaskulare te aksidentit vaskular cerebral ishemik nga okluzioni apo stenoza e arteries cerebri media (sindroma ei arteries cerebri media)	66.0
13.	Aksidentet vaskulare cerebrale ishemike nga okluzioni apo stenoza e arteries cerebri anterior (sindroma e arteries cerebri anterior)	G46.1 166.1*

DËMTIMET NEUROLOGJIKE

HYRJE

Dëmtimet neurologjike vijnë si rezultat I dëmtimeve organike apo funksionale te sistemit nervor qëndror; përbërë prej trurit dhe palcës së kurrizit; dhe dëmtimeve te sistemit nervor periferik përbërë prej nervave periferike dhe rrënjëve te tyre. Këto dëmtime mund të fillojnë me çrregullime të lëvizjeve, çrregullime të të folurit dhe të komunikimit, çrregullime të frymëmarrjes, ose çrregullime të të mësuarit apo të të nxënit, çrregullime të kujtesëës, ndjeshmërisë dhe te humorit.

Ka rreth 600 sëmundje neurologjike. Tipet kryesore jane: sëmundjet qe shkaktohen nga dëmtime genetike; sëmundjet e dëmtimit të tubit neural; sëmundjet degjenerative; semundjet e enëve të gjakut; dëmtimet traumatike të kordës spinale dhe trurit; epilepsia dhe gjendjet e tjera me humbje te vetëdijes; sëmundjet demielinizante; tumoret e trurit; infeksionet e SNQ dhe SNP; dëmtimet e sistemit nervor periferik ; sëmundjet e transmetimit neuromuskular; sëmundjet e muskujve.

Sëmundjet neurologjike zënë vendin e pare përsa i përket shkallës së invaliditetit dhe vendin e dytë përsa i përket vdekshmërise. Në një vit vdesin 6,2 milione njerëz nga insultet. 50 milionë njerëz vuajnë nga epilepsia sot në botë. 35,6 milionë vuajnë nga demenca të ndryshme. Gjithashtu rritja e jetëgjatësisë çon edhe në rritjen e prevalencës së sëmundjeve neurologjike.

Vlerësimi i deficiteve neurologjike, në sëmundjet neurologjike, bëhet në bazë te testeve të ndryshme,në varësi të karakteristikave psikometrike të tyre. Po kështu shumica e këtyre testeve, japin të dhëna edhe për shkallën e dëmtimit.

1. SËMUNDJET E NEURONIT MOTOR DHE SKLEROZA AMIOTROFIKE LATERALE

ICD 10 -15: G99*

Termi sëmundje e moto-neuronit përfshin një çrregullim degjenerativ të medulës spinale, të trungut cerebral e të korteksit motor që klinikisht shfaqet me shenjat e dëmtimit të neuronit qëndror dhe periferik të trakteve kortiko-spinale. Eshtë një sëmundje që zakonisht fillon pas dekadës së katërt të jetës e zakonisht përfundon në vdekje pas 2-5 vitesh. Nganjëherë ka jetëgjatësi më të madhe.

Skleroza amiotrofike laterale është sëmundja kryesore e këtij grupi. Si për të gjitha sëmundjet degjenerative, nuk dihet shkaku. Në përgjithësi, fillon me dobësi të muskujve të vegjel të duarve, që

shoqërohet me fashikulacione, më rrallë fillon në anësitë e poshtme. Klinikisht diagnoza vendoset nëpërmjet triadës atrofi, fashikulacione, hiper-refleksi, në mungesë të ndryshimeve sensitive specifike. Kur proçesi kap bërthamat e nervave bulbare, fillon disfagia, disfonia, e të gjitha shenjat e paralizës bulbare. Eshtë e vetmja patologji ku takohet kombinimi i atrofisë progresive dhe paralizës bulbare .

Jep dëmtim motor progresiv të të katër anësive, që shkon deri në paralizë të plotë të tyre, vështirësi në gëlltitje dhe në frymëmarrje, që progresivisht vjen duke u rënduar, dëmtim të plotë të të gjitha funksioneve

Diagnostifikimi:

- Vlerësimit klinik nga specialisti neurolog
- Elektromiografisë dhe elektroneurografisë
- RM (sipas rastit)

Dokumentacioni i kërkuar

- Vlerësim klinik nga specialist neurolog i nivelit terciar
- EMG + ENG
- RM (sipas rastit)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet e artikulimit	b320	2, 3
Funksionet seksuale	b 640	3
Lëvizshmëria e funksioneve të nyjeve	b710	1
Funksioni i fuqisë së muskujve	b730	2, 3
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	2, 3
Funksionet e rezistencës së muskujve	b740	2, 3
Funksionet e reflekseve motore	b750	2, 3
Funksionet e kontrollit të lëvizjeve të vullnetshme	b760	2
Funksionet e modelit të ecjes	b770	2, 3
Funksionet e lëvizjes specifikuar ndryshe dhe paspecifikuar	b789	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e trurit	s110	2, 3, 4	0	3
Struktura e medulës spinale	s120	2, 3, 4	0	3

Struktura e sistemit nervor specifikuar ndryshe	s198	2, 3, 4	0	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësisë
Të kryerit e rutinës së përditshme	d230	2
Të ndryshuarit e pozicionit të trupit	d410	3
Të mirëmbajturit e pozicionit qëndror	d415	3
Të transferuarit e vetvetes	d420	3
Të lëvizurit e objekteve me gjymtyrët e poshtme	d435	3
Përdorimi me finesë i duarve	d440	3
Përdorimi dorë dhe krah	d445	3
Të ecurit dhe të lëvizurit	d450	3
Të levizurit rreth e qark në vendndodhje të ndryshme	d460	3
Të përdorurit e transportit	d470	3
Të ngarët e mjeteve	d475	3
Të larët e vetvetes	d510	3
Të kujdesurit për pjesët e trupit	d520	2
Të kryerit e tualetit	d530	3
Të veshurit	d540	3
Të ngrënët	d550	2
Të përgatiturit e vakteve	d630	3
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	3
Të kujdesurit për objektet shtepiake	d650	2
Të ndihmuarit e të tjerëve	d660	3
Ndërprerja e punës	d8452	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm dhe të jashtëm.	e120	3
Produktet dhe teknologjia e projektimit, ngritjes dhe ndërtimit për përdorim publik	e150	3
Mbështetja nga profesionistët e kujdesit shëndetësor	e355	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	2
Shërbimet,sistemet dhe politikat e paspecifikuara	e599	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 -3 vjet

2. SËMUNDJET DEMIELINIZUESE DHE DISMIELINIZUESE TË SISTEMIT NERVOR
ICD-15: G35-G37

Quhen demielinizuese ato sëmundje që karakterizohen nga dëmtime, me ruajtje relative të aksoneve. Sëmundjet demielinizuese mund të klasifikohen duke u bazuar në etio-patogjenezën e tyre në forma primare, ku agjenti etiologjik është i panjohur, si edhe në forma sekondare për të cilat njihen disa faktorë shkaktarë.Përveç sëmundjeve demielinizuese, ekzistojnë edhe ato dismielinizuese. Ndërsa sëmundjet demielinizuese karakterizohen nga dëmtimi i mielinës (që sintetizohet normalisht në fillim) nga faktorë të ndryshëm (inflamatore, toksike, metabolike, etj), sëmundjet dismielinizuese karakterizohen nga një sintetizim jo i saktë i mielinës, për shkak të gabimeve kongenitale të metabolizmit, me deficit metabolik shpesh të vërtetuar.

Skleroza multiple është sëmundja më e shpeshtë dhe më e studiuar e grupit të sëmundjeve demielinizuese. Etiologjia e sklerozës multiple ngelet e panjohur. Diagnostikimi i sklerozës multiple është klinik dhe imazherik, dhe bazohet në përhapjen e dëmtimeve në substancën e bardhë, në kohë dhe në hapësirë.

Shenjat fillestare zakonisht janë të ndryshme, ku më shpesh vihet re: lodhja muskulare e një ose disa anësive (40%); neuriti optik (22%); parestezi (21%); diplopi (12%); vertigo (5%); çrregullime të urinimit (5%); dëmtime konjitive.

Ecuria:

Kriza akute - korrespondon me shfaqjen e shenjave të reja neurologjike ose rëndimin e të vjetrave me zgjatje mbi 24 orë deri në 6 muaj.

Format remitente- karkterizohen nga periudha keqësimi dhe përmirësimi. 2/3 e kësaj forme kalojnë në fazën progresive, rreth 7-10 vjet pas fillimit të sëmundjes.

Faza progresive- në rreth 10% të rasteve shfaqet që në fillim të sëmundjes. Karakterizohet nga një shkallë e ndjeshme invaliditeti. Mund të ketë dhe forma stacionare.

Në përgjithësi, 20-40% e rasteve kanë ecuri beninje dhe vetem 10-15% kanë një formë malinje të sëmundjes.

Mjekimi:

- Trajtimi i keqësimeve, rekomandohet kortikoterapia (methylprednisolone succinat 1000mg/ditë për 3 ditë).
- Në fazën me përmirësime e keqësime, rekomandohet interferoni beta-1b, beta-1a dhe kopolimeri.
- Në formën progressive rekomandohet ciklofosfamidi, metotreksati, azatioprina.
- Trajtimi simptomatik me miorelaksantë dhe antibiotikë.

Kjo sëmundje jep kryesisht dëmtime motore te njërës anësi, apo të dy a më shumë anësivë, në varësi të vendosjes së pllakës demielinizuese. Më rrallë jep dëmtim të shikimit nga njëri sy, apo gjithashtu mund të japë dhe crregullime konjitive apo të sjelljes dhe të humorit. Në stadet e hershme, kompromentimi funksional është i lehtë, dhe nuk dëmton aftësinë e pacientit per punë; me kalimin e viteve, sëmundja shpesh përparon (rrallë herë mbetet në gjendje stacionare), natyrisht që rriten dëmtimet funksionale dhe deficitet neurologjike, gjë që sjell humbje të aftësisë për punë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Rezonancës magnetike (ose CT scan kur është e pamundur realizimi i RM) të trurit dhe shtyllës kurrizore.
- Ekzaminimit të lëngut cerebrospinal ku vërehet:
  a. hiperproteinoraki.
  b. në 75% të rasteve hipergamaglobulinemi.
  c. në 50% të pacientëve mbi 5 qeliza/mm^3, zakonisht limfocitë.
- Në elektroforezën e proteinave të LCS vihet re prania e bandave oligoklonale në 80-95% të rasteve.
- Potencialet e evokuara, nga të cilat ata vizive janë anormale në 80% të rasteve klinikisht të qartë dhe në 50% të atyre të mundshme
- Potencialet auditive në 50% të rasteve të qartë dhe 20% të rasteve të mundshme
- Potencialet somato-sensore në 70% të rasteve.

Dokumentat e kërkuara:

Dokumente mjekësore bazë:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialist neurolog (së paku një herë) dhe neurolog i nivelit terciar.
- Ekzaminimet neuroimazherike (CT, RM) të interpretuara nga specilisti përkatës.

Dokumente mjekësore shtesë:

- Përgjigje e ekzaminimeve kliniko-laboratorike të LCS (sipas rastit).
- Testet neuropsikologjike, aplikuar nga specialistë në nivel terciar.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet emocionale	b156	2
Funksionet mendore të gjuhës	b167	2, 3
Funksionet e artikulimit	b320	3
Rrjedhshmeria dhe ritmi i funksioneve të ligjerimit	b 330	3
Funksionet e jashtëqitjes së urinës, specifikuar ndryshe	b6108	2, 3
Funksionet seksuale	b640	3
Funksionet riprodhuese	b660	4
Funksioni i fuqisë së muskujve	b730	3
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	3
Funksionet e kontrollit të lëvizjeve të vullnetshme	b760	3

Funksionet e modeleve të të ecurit	b770	3
Ndjesitë e lidhura me funksionet e muskujve dhe të lëvizjeve	b780	3
Funksionet e tjera të lëkurës	b830	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e trurit	s110	2, 3, 4	7	1, 2, 3
Struktura e palcës kurrizore	s120	2, 3, 4	7	1, 2, 3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësisë**
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	3
Të ndryshuarit e pozicionit të trupit	d410	3
Të mirëmbajturit e pozicionit qëndror	d415	3
Të transferuarit e vetvetes	d420	3
Të ngriturit dhe të mbarturit e objekteve	d430	3
Përdorimi me finesë i duarve	d440	3
Përdorimi i dorës dhe krahut	d445	3
Të ecurit dhe të lëvizurit	d450	3
Të lëvizurit rreth e qark në vendodhje të ndryshme	d460	3
Të larët e vetvetes	d510	3
Të kujdesurit për pjesët e trupit	d520	2
Të kryerit e tualetit	d530	3
Të veshurit	d540	3
Të ngrënët	d550	2
Të përgatiturit e vakteve	d630	3
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	3
Të kujdesurit për objektet shtëpiake	d650	2
Të ndihmuarit e të tjerëve	d660	4
Punësimi me kohë të plotë	d8502	4

Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm dhe të jashtëm.	e120	3
Produktet dhe teknologjia e projektimit, ngritjes dhe ndërtimit për përdorim publik	e150	3
Mbështetja nga profesionistët e kujdesit shëndetësor	e355	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	4
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit. 1 -3 vjet

3. PARALIZA CEREBRALE SPASTIKE INFANTILE DHE SINDROMAT E TJERA PARALITIKE ICD 10-15: G 80- G83

Paraliza cerebrale është një grup çrregullim i vazhdueshëm i çrregullimeve te lëvizjeve, që shfaqet në fëmijërinë e hershme. Simptomat ndryshojnë në persona të ndryshëm dhe përfshijnë koordinim të varfër, spasticitet muskular, çrregullime të të folurit dhe çrregullime të gëlltitjes, çrregullim të shikimit dhe të dëgjimit dhe gjithashtu kriza epileptike. Problemet mund të jenë pranishme që në lindje dhe mund të rëndohen me kalimin e viteve. Në përgjithësi, këto shoqërohen me prapambetje mendore të shkallëve të ndryshme.

Shkaku i paralizave mund të jenë lindjet premature, binjakëria, infeksionet gjatë shtatzanisë si toksoplazmoza ose rubeola, ekspozimi ndaj mërkurit gjatë shtatzanisë. Rreth 2% janë shkaqe gjenetike.

Dëmtimet funksionale mund të jenë motore dhe mendore. Në përgjithësi japin humbje të plotë të aftësisë në punë. Dignostikimi është klinik, gjenetik dhe imazherik.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, së paku një herë nga specialist neurolog dhe psikatër (sipas rastit pacienti duhet të vlerësohet edhe nga epileptolog dhe specialist i çrregullimeve të lëvizjes, për përshkrim të hollësishem të deficiteve neurologjike).
- Neuroimazherisë (CT koke, RM koke,)
- Testeve neuro-psikologjike.
- Ekzaminimeve të tjera shtesë që mund të tregojnë rëndesën e sëmundjes si (EEG, ENMG, audiogramë, Ro Scopi skeleti, testet gjenetike, etj.).

Dokumentet e kërkuara:

Dokumente mjekësore bazë:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialisti psikiatër (së paku një herë) dhe neurolog i nivelit terciar.
- Ekzaminimet neuroimazherike (CT, RM) të interpretuara nga specilisti përkatës.

Dokumente mjekesorë shtesë:

- Përgjigje e ekzaminimeve kliniko-laboratorike (sipas rastit).
- Testet neuropsikologjike, testuar nga specialist në nivel terciar.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet e orientimit	b114	3
Funksionet intelektuale	b117	2, 3
Funksionet globale psiko-sociale	b122	2, 3
Qëndrueshmëria psiqike	b1263	3
Funksionet mendore globale	b139	3
Funksionet e kujtesës	b144	3
Funksionet psikomotore	b147	2, 3
Funksioni i perceptimit vizual-hapësinor	b1565	2, 3
Funksionet emocionale	b156	2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	2, 3
Funksionet mendore të gjuhës	b167	2, 3
Funksionet e kalkulimit	b172	4
Funksionet mendore të lëvizjeve kompekse	b176	3, 4
Vet-përvoja dhe funksioni kohë	b180	3
Funksionet e artikulimit	b320	3
Rrjedhshmeria dhe ritmi i funksioneve të ligjërimit	b330	3
Funksionet e jashtëqitjes së urinës, specifikuar	b 6108	2, 3
Funksionet seksuale	b640	3
Funksionet menstruale	b650	3
Funksionet riprodhuese	b660	4
Mobiliteti i funksioneve të kockave	b720	3
Funksioni i fuqisë së muskujve	b 730	3
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	3
Funksionet e reagimit ndaj lëvizjes së pavullnetshme	b 755	3
Funksionet e kontrollit të lëvizjeve të vullnetshme	b760	3

Funksionet e lëvizjeve të pavullnetshme	b765	3
Funksionet e modeleve të të ecurit	b770	3
Ndjesitë e lidhura me funksionet e muskujve dhe të lëvizjeve	b780	3
Funksionet e tjera të lëkurës	b830	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e trurit	s110	2, 3, 4	7	1, 2, 3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësisë**
Të kopjuarit	d130	3
Të përftuarit e aftësive	d155	3
Të lexuarit	d166	3
Të shkruarit	d170	3
Të kalkuluarit	d172	4
Të zgjidhurit e problemit	d175	4
Vendim-marrja	d177	3
Të ndërmarrit e një detyre të vetme	d210	3
Të ndërmarrit e detyrave të shumfishta	d 220	4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	3
Të komunikuarit-të pranuarit-mesazhe me gojë	d310	2
Të folurit	d330	3
Të shkruarit e mesazheve	d345	3
Biseda	d350	3
Diskutimi	d355	3
Të përdorurit e mjeteve të komunikimit	d360	3
Të ndryshuarit e pozicionit të trupit	d410	3
Të mirëmbajturit e pozicionit qëndror	d415	3
Të transferuarit e vetvetes	d420	3

Të ngriturit dhe të mbarturit e objekteve	d430	3
Përdorimi me finese i duarve	d440	3
Përdorimi dorë dhe krah	d445	3
Të ecurit dhe të lëvizurit	d450	3
Të lëvizurit rreth e qark në vendndodhje të ndryshme	d460	3
Të përdorurit e transportit	d470	3
Të ngarët e mjeteve	d475	3
Të larët e vetvetes	d510	3
Të kujdesurit për pjesët e trupit	d520	2
Të kryerit e tualetit	d530	3
Të veshurit	d540	3
Të ngrënët	d550	2
Të përgatiturit e vakteve	d630	3
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	3
Të kujdesurit për objektet shtëpiake	d650	2
Të ndihmuarit e të tjerëve	d660	4
Ndërveprimet ndërpersonale bazë	d710	2
Ndërveprimet ndërpersonale të ndërlikuara	d720	3
Të lidhurit me të huaj	d730	3
Marrëdhëniet formale	d740	2
Marrëdhëniet shoqërore informale	dd750	3
Marrëdhëniet intime	d770	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm dhe të jashtëm.	e120	3
Produktet dhe teknologjia e projektimit, ngritjes dhe ndërtimit për përdorim publik	e150	3
Mbështetja nga profesionistët e kujdesit shëndetësor	e355	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	2
Shërbimet sociale me baze komunitare	e575	3
Arkitektura dhe sherbimet, sistemet e politikat ndertimore	e515	2
Produktet dhe teknologjiaë për punë	e135	3

Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e 340	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 -3 vjet

4. **SËMUNDJET E NERVAVE PERIFERIKE, RRËNJËT NERVORE, PLEKSOPATITE DHE PLINEUROPATITE** **ICD 10-15: G50-G59 , G60-G64**

Sistemi nervor periferik përfshin të gjitha strukturat nervore të vendosuara jashtë membranës piale të shtyllës kurrizore dhe të trungut spinal. Këtij sistemi nuk i përkasin nervat optikë dhe olfaktorë, sepse ata janë zgjatje të veçanta të trurit. Pjesët e sistemit nervor periferik, të vendosuar në kanalin spinal dhe të fiksuara në pjesën ventrale dhe dorsale të medulës spinale, quhen radikse spinale, ndërsa ato të fiksuara në sipërfaqen ventro-laterale të trungut cerebral quhen rrënjë të nervave kranialë. Rrënjët dorsale formohen nga zgjatimet qëndrore të qelizave të ganglioneve spinale. Këto zgjatime përfundojnë në cornusin posterior të medulës spinale. Zgjatimet periferike të qelizave ganglionare përfundojnë në lëkurë ose mukoza dhe kanë si funksion marrjen e ndjeshmërisë nga këto struktura.

Edhe rrënjët motore formohen nga zgjatimet qëndrore të qelizave ganglionare që përfundojnë në cornusin anterior të medulës spinale. Zgjatimi periferik i këtyre qelizave përfundon në muskuj dhe merr pjesë në ndërtimin e fibrës motore. Shumica e fibrave nervore (aksonet) janë të mbështjella nga segmente të shkurtra mielinike me gjatësi të ndryshme. Çdo segment mielinik ka një lidhje të ngushtë funksionale me një akson, por morfologjikisht është i pavarur. Përveç fibrave mielinike ekzistojnë edhe fibrat amielinike në të cilat impulse nervor përçohet më ngadalë.

Këto karakteristika anatomike shpjegojnë edhe rrugët e mundshme nëpërmjet të cilave bëhet dëmtimi i sistemit nervor periferik Proçeset patologjike mund të drejtohen kundër të gjitha llojeve të qelizave aksonet e të cilave formojnë rrënjët e nervave periferike, pra të qelizave të cornusit anterior ose posterior të medulës spinale, të ganglioneve paravertebrale apo simpatike. Ato mund të drejtohen gjithashtu edhe në drejtim të qelizave të kordoneve anteriorë e posteriorë të medulës spinale.

Në strukturat e sistemit nervor periferik veprojnë disa faktorë, duke dhënë dëmtime të llojeve të ndryshme.

Kur flitet për sëmundje të sistemit nervor periferik përdoren këto terma:

- Mono-neuropati- tregon prekje vetëm të një nervi.
- Radikulopati- tregon prekje të radiksit.
- Mono-neuropatia e shumëfishtë- tregon prekjen e rastësishme të disa nervave.
- Poli-neuropati- tregon një prekje simetrike të dyanshme të nervave periferik, në segmentet distale të prekura më përpara dhe më rëndë sesa ato proksimale.

Në varësi të shkakut e të substratit anatomik ku vepron ky shkak, neuropatitë mund të jenë aksonale, demielinizuese, ose të kombinuara. Ato mund të jenë gjithashtu vetëm sensitive, vetëm motore ose të kombinuara.

Simptomatologjia:

Polineuropatia: është prekje e njëkohëshme, simetrike e dyanëshme e nervave periferike. Shkaqet janë të shumtë. Disa janë të lindura, shumica të fituara. Polineuropatitë e e fituara mund të kenë shkak infeksioz, toksik, metabolik, vaskular, autoimun, apo paraneoplazik. Të gjitha këto lloj polineuropatish karakterizohen nga një mori shenjash sensitive, motore, vegjetative e trofike, kombinimi i të cilave të orienton drejt diagnozës.

Sindroma Guillain-Barre (poliradikuloneuriti inflamator akut): bëhet fjalë për një polineuropati kryesisht demielinizuese (herë aksonale) me bazë inflamatore e autoimune. Ajo zhvillohet në shumicën e rasteve pas një infeksioni viral ose ndërhyrje kirurgjikale.

Klinikisht karakterizohet nga një hiposteni, zakonisht në anësitë inferiore, që gjatë disa ditëve përparon në deficit motor deri në plegji e në interesim të nervave të trungut, anësive të sipërme, nervave bulbare. Paralizat paraqiten me arefleksi, atoni e atrofi. Eshtë patologji e rëndë që me gjithë trajtimin, ka tregues të lartë vdekjeje për shkak të insufiçiencës respiratore që shkakton.

Këto sëmundje japin kryesisht dëmtime të funksioneve motore të anësivë, dhe më rrallë ndjesore. Dëmtimet motore shpesh japin humbje të plotë apo të pjesshme të aftësisë për punë, ndërsa dëmtimet sensore mund të japin vetëm humbje të pjesshme të aftësisë për punë.

Diagnostifikimi i sindromës Guillain Barre:

- Të dhënat klinike dhe anamneza (mendim specialisti)
- Të dhënat e lëngut cerebrospinal (vihet re hiperproteinoraki)
- Të dhënat e elektroneurografisë (pas ditës së 10 të vendosjes të deficitit)
- Neuroimazheria (RM të shtyllës kurrizore) indikohet për qëllim përjashtimi të patologjive të ngjashme me të.

Diagnostifikimi i neuropative:

- Të dhënat klinike dhe anamneza (mendim specialisti)
- Të dhënat e elektroneurografisë
- Të dhëna të tjera laboratorike të gjakut (sipas rastit)
- Të dhënat biokimike të lëngut cerebrospinal (sipas rastit)

Dokumentacioni i kërkuar:

- Konsulta e neurologut (neurolog i nivelit terciar)
- ENG
- Imazheri (RM) sips rastit.
- Ekzaminimet laboratorike të gjakut dhe lëngut cerebrospinal, sipas rastit.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore të lëvizjeve komplekse, të njëpasnjëshme të qëllimshme dhe të koordinuara	b 176	2
Funksionet e të parit	b210	2
Funksionet e ndjimit lidhur me temperaturën	b270	3
Sensacioni i dhimbjes	b289	2, 3
Funksionet e frekuencës së urinimit	b6201	2
Funksionet seksuale	b640	3
Lëvizshmëria e funksioneve të kockave	b720	1
Funksioni i fuqisë së muskujve	b730	2, 3
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	2, 3
Funksionet e rezistencës së muskujve	b740	2, 3
Funksionet e reflekseve motore	b750	2, 3
Funksionet e kontrollit të lëvizjeve të vullnetshme	b760	2
Funksionet e modelit të ecjes	b770	2, 3
Funksionet e lëvizjes	b789	2, 3
Funksionet mbrojtëse të lëkurës	b 810	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit nervor specifikuar ndryshe	s198	2, 3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësisë
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	2
Të kuptuarit me mesazhe - me gojë	d310	2
Të ndryshuarit e pozicionit të trupit	d410	3
Të mirëmbajturit e pozicionit qendror	d415	3
Të transferuarit e vetvetes	d420	3
Të lëvizurit e objekteve me gjymtyrët e poshtme	d435	3
Përdorimi me finese i duarve	d440	3

Përdorimi i dorës dhe krahut	d445	3
Të ecurit dhe të lëvizurit	d450	3
Të lëvizurit rreth e qark në vendndodhje të ndryshme	d460	3
Të përdorurit e transportit	d470	3
Të ngarët e mjeteve	d475	3
Të larët e vetvetes	d510	3
Të kujdesurit për pjesët e trupit	d520	2
Të kryerit e tualetit	d530	3
Të veshurit	d540	3
Të ngrënët	d550	2
Të përgatiturit e vakteve	d630	3
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	3
Të kujdesurit për objektet shtëpiake	d650	2
Të ndihmuarit e të tjerëve	d660	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm dhe të jashtëm.	e120	3
Produktet dhe teknologjia e projektimit,ngritjes dhe ndërtimit për përdorim publik	e150	3
Mbështetja nga profesionistët e kujdesit shëndetësor	e355	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 -3 vjet

5. MIASTENIA E GRAVE DHE SINDROMAT MIASTENIKE **ICD 10-15: G73***

Miastenia grave është forma më e shpeshtë e sindromave miastenike. Shkaktohet nga humbja e receptoreve të acetilkolinës nën veprimin e antikorpeve patogjene që (a) bllokojnë vendet e fiksimit të acetilkolinës; (b) provokojnë eleminim të shpejtuar të receptorëve të Ach me anë të pontazhit të dy molekulave fqinje (modeli antigenik); dhe (c) dëmtojnë membranën post-sinaptike pas aktivizimit të komplementit. Këto antikorpe specifike për miasteninë takohen në 80-90% të të sëmurëve.

Në këtë sëmundje përfshihet dhe timusi:

- Normalisht në moshën e rritur, mund të ndeshet në rreth 50% të të sëmurëve (ku pjesa më e madhe janë rreth 40 vjeç) një hiperplazi që i korrespondon një proliferimi limfocitar ektopik me të njëjtën strukturë si folikulat limfoide ganglionare.
- 15-20% e të sëmurëve miastenike kanë një tumor që e merr origjinën nga epiteliumi timik dhe që quhet timomë.

Miastenia mund të shoqërohet edhe me sëmundje të tjera autoimune si: distiroidia (sëmundja Basedov, tiroiditi Hashimoto), poliartriti rheumatoid, lupusi, polimioziti, sëmundja Birmer, anemia hemolitike, pemfigus, vitiligo, etj.):

Mund të fillojë në çdo moshë, (në 60% të rasteve fillon rreth moshës 40 vjeç). Kur fillimi shfaqet në moshat e reja, femrat preken më shpesh. Në rreth 50% të rasteve shfaqja e pare është okulare (ptozë palpebrale, diplopi), por rreth pas 1 viti evolucioni, preken edhe territore të tjerë: muskujt faring-laringeale dhe/ose muskujt e anësive, dhe/ose muskujt respiratore: në këtë rast miastenia quhet e gjeneralizuar.

Ecuria e sëmundjes është kapricoze, dhe zakonisht karakterizohet nga ecuria me përmirësime e keqësime. Tendencë keqësimi gjatë tre viteve të para; 20-30% e të sëmurëve kanë një formë të rëndë me prekje të muskulaturës respiratore dhe të gëlltitjes. Vetëm rreth 10% e të sëmurëve mund të paraqesin për shumë kohë një formë beninje, thjesht okulare, ndërsa pjesa tjetër e të sëmurëve paraqet një kufizim të aftësive për të kryer punët e përditshme, lodhje të shprehur, diplopi, vështirësi në gëlltitje, zë hundor, etj.

Në varësi të stadit të sëmundjes, aftësia në punë mund të humbasë plotësisht apo pjesërisht.

Diagnistifikimi realizohet:

- Vizitës klinike neurologjike (nga specialist i nivelit terciar)
- Testeve farmakologjike (injektimi i antikolinesterazikëve)
- Prova e neostigminës
- Prova e edrofonit
- Dozimi i antikorpeve antireceptorë kolinesterazë
- EMG (vë në dukje bllokun neuromuskular), (stimulim i përsëritur).
- CT scaner të mediastinit (për timusin)

Dokumentat e kërkuara:

- Vlerësim neurologu (nivel terciar)
- EMG+ stimulim i përsëritur
- Vlera e antikorpeve antireceptorë kolinesterazë
- CT-scaner të mediastinit

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e të parit	b210	1

Funksionet alternative të vokalizimit	b340	2
Funksionet e muskujve të frymëmarrjes	b445	2, 3
Funksioni i fuqisë së muskujve	b730	2, 3
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	2
Funksionet e rezistencës së muskujve	b740	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e sistemit nervor specifikuar ndryshe	s198	2, 3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësisë**
Të transferuarit e vetvetes	d420	3
Përdorimi dore dhe krah	d445	3
Të ecurit dhe të lëvizurit	d450	3
Të veshurit	d540	3
Të ngrënët	d550	2
Të përgatiturit e vakteve	d630	3
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	3
Të kujdesurit për objektet shtëpiake	d650	2
Të ndihmuarit e të tjerëve	d660	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet .

5. SINDROMAT E DEMENCES (ATROFITE PRIMARE TE SISTEMIT NERVOR)

ICD 10-15: G10-G14

Demencat janë sëmundje progresive, difuze të trurit që konsistojnë në një keqësim të përgjithshëm të funksioneve kortikale te sipërme që përfshijnë: kujtesën, aftësinë për t'u marrë me probleme të zakonshme të jetës dhe për të kryer funksionet sensitive dhe motore, aftësinë për të ruajur një sjellje shoqërore të përshtatshme në lidhje me rrethanat, dhe që flet për kontrollin jo të mirë të reaksioneve emocionale.

Në shumë raste demenca është një proçes progresiv i pakthyeshëm. Ajo shfaqet kryesisht në moshat e thyera, prandaj me rritjen e moshës mesatare të popullsisë në botë, edhe problemi i demencës po merr një rëndësi të veçantë.

KLASIFIKIMI I DEMENCAVE

Demencat degjenerative

- Sëmundja e Alzheimerit
- Demencat frontale (sëmundja Pick)
- Demencat parkinsoniane
- Paraliza supranucleare progresive (Steel-Richardson-Olzewski)
- Degjenerimet kortico-bazale.
- Demencat e trupëzave Lewi
- Forma të tjera (sëmundja e Huntingtonit, degjenerimi striato-nigral, demencat mezolimbike, insomnia fatale familjare, demencat e shoqëruara me sklerozën amiotrofike laterale.

Demencat jo degjenerative

- Demenca vaskulare
- Demenca pas ndërhyrjeve neurokirurgjikale, nga hematoma subdurale kronike, tumoret frontale dhe të ventrikulit të tretë, hidrocefalia me presion normal
- Demenca nga shkaqe infeksioze dhe inflamatore (neurosifiliz), sëmundja Lyme, sëmundjet sistemike, sëmundja Creutzfield-Jacob
- Demenca nga shkaqe toksike dhe metabolike (alkooli, helmimi me oksid karboni, zhivë, bismuth, plumb, dializa (alumini**),** insufiçienca hepatike, renale dhe respiratore, mungesa e vitaminës B12, vitaminës B1 dhe vitaminës P, hipotiroidia.

Demtimet funksionale kryesore të demencave janë humbja e kujtesës, vështirësia në të folur, vështirësia në kryerjen e detyrave të ndërlikuara, depresioni**,** çrregullimet e humorit dhe të sjelljes etj. Në fazat më të avancuara, fillojnë edhe çrregullime të ecjes, çrregullimet e posturës dhe çrregullimet e ekuilibrit. Në fazat fillestare, mund të kemi humbje të pjesshme të aftësisë për punë, dhe në fazat më të përparuara, aftësia për punë humbet plotësisht.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik nga specialisti neurolog, mundësisht që merret me sëmundjet neuro-degjenerative.
- Përdorimi i shkallëve të vlerësimit të funksineve të larta kortikale, si MMSE (mini mental state examination), MoCA (Montreal cognitive assessment),etj.
- Neuroimazherisë (CT koke, RM koke,) e cila mund të vërë në pah atrofinë cerebrale kortikale.
- Neuroimazheria funksionale (PET, SPECT)

Dokumetet e kërkuara:

Dokumente mjekësore bazë:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialist neurolog, që merret me sëmundjet neurodegjenerative (së paku një herë) ose neurolog i nivelit terciar.
- Përdorimi i testeve neuropsikologjike të lart përmendura.
- Elektroencefalografi (sipas rastit).
- Ekzaminimet neuroimazherike (CT, RM) të interpretuara nga specialisti përkatës.

Dokumente mjekësore shtesë:

- Përgjigje e ekzaminimeve kliniko-laboratorike (sipas rastit).
- Vlerësim psikiatrik (sipas rastit)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e ndërgjegjes	b110	2
Funksionet e orientimit	b114	3
Funksionet intelektuale	b117	2, 3
Temperamenti dhe funksionet e personalitetit	b 126	2
Funksionet e energjisë dhe entuziazmit	b130	2
Funksionet e gjumit	b134	3
Funksionet mendore të përgjithshme	b139	3
Funksionet e kujtesës/memorjes	b144	3
Funksionet psiko-motore	b147	2
Funksionet emocionale	b156	3
Funksionet e mendimit	b160	2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	2, 3
Funksionet mendore të gjuhës	b167	2
Funksionet e kalkulimit	b172	3
Funksionet mendore të lëvizjeve komplekse, të njëpasnjëshme të qëllimshm edhe të koordinuara	b176	2
Vet-përvoja dhe funksioni kohë	b180	3
Funksionet e të nuhaturit	b255	2
Funksionet e artikulimit	b320	2
Funksionet e shpeshtësisë së urinimit	b6201	2
Funksionet seksuale	b640	3
Lëvizshmëria e funksioneve të kockave	b 720	1

Funksioni i fuqisë së muskujve	b730	2
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	2
Funksionet e lëvizjeve të pavullnetshme	b765	1
Funksionet e modeleve të të ecurit	b770	2
Ndjesitë e lidhura me funksionet e muskujve dhe të lëvizjeve	b780	2
Funksionet e tjera të lëkurës	b830	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e trurit	s110	2, 3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësisë**
Të kopjuarit/të imituarit	d130	2
Të provuarit	d 135	2
Të përftuarit e aftësive/shprehive	d155	2
Të nxënit themelor	d159	3
Të menduarit	d163	3
Të shkruarit	d170	2
Të zgjidhurit e problemeve të ndërlikuara	d1751	3
Vendim-marrja	d177	3
Të ndërmarrit e detyrave të shumëfishta	d220	3
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	2
Të kuptuarit me mesazhe - me gojë	d310	2
Të folurit	d330	1
Të prodhuarit/krijuarit e mesazheve në gjuhën formale të shenjave	d340	2
Të shkruarit e mesazheve	d345	2
Të ndryshuarit e pozicionit të trupit	d410	3
Të mirëmbajturit e pozicionit qëndror	d415	3
Të transferuarit e vetvetes	d420	3
Të ngriturit dhe të mbarturit e objekteve	d430	3
Përdorimi me finese i duarve	d440	3
Përdorimi i dorës dhe krahut	d445	3

Të ecurit dhe të lëvizurit	d450	3
Të lëvizurit rreth e qark në vendndodhje të ndryshme	d460	3
Të përdorurit e transportit	d470	3
Të ngarët e mjeteve	d475	3
Të larët e vetvetes	d510	3
Të kujdesurit për pjesët e trupit	d520	2
Të kryerit e tualetit	d530	3
Të veshurit	d540	3
Të ngrënët	d550	2
Të përgatiturit e vakteve	d630	3
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	3
Të kujdesurit për objektet shtëpiake	d650	2
Të ndihmuarit e të tjerëve	d660	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm dhe të jashtëm.	e120	3
Produktet dhe teknologjia e projektimit, ngritjes dhe ndërtimit për përdorim publik	e150	3
Mbështetja nga profesionistët e kujdesit shëndetësor	e355	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	2
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e 340	3
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

7. ATAKSITË E TRASHËGUARA **ICD 10-15: G94***

Ataksia është çrregullim neurologjik që qëndron në humbjen e koordinimit të vullnetshëm të lëvizjeve të muskujve, që përfshijnë dhe ecje anormale. Kjo përfshin disfunksion të pjesëve të sistemit nervor që merren me koordinimin e lëvizjeve si cerebeliumi.

Ataksitë klasifikohen:

Ataksitë hereditare shkaktohen nga ndryshime në gen dhe që trashëgohen brenda familjes. Kjo mund të trashëgohet në disa forma të ndryshme:

- Autozomale dominante
- Autozomale recesive
- Ataksia e lidhur me X
- Ataksia mitokondriale

Tipet e ataksisë hereditare:

1. Ataksia spino-cerebelare dominante (SCA)
a. SCA 1
b. SCA 2 (ataksia kubane).
c. SCA 3 (sëmundja Machado-Joseph)
d. SCA 4
e. SCA 5 (ataksia Linkoln).
f. SCA 6
g. SCA 7
h. SCA 8
i. SCA 9
j. SCA 10
k. SCA 11
l. SCA 12
m. SCA 13
n. SCA 14
o. SCA 15
p. SCA 16
q. SCA 17
r. SCA 18
s. SCA 19
t. SCA 20
u. SCA 21
v. SCA 22
w. SCA 23
x. SCA 24 ose ataksia spino-cerebelare me intruzione sakadike
y. SCA 25.
z. SCA 26.
aa. SCA 27
bb. SCA 28
cc. SCA 29
dd. SCA 30
ee. SCA 31
ff. SCA 32
gg. Forma të tjera të SCA
hh. Ataksia spastike dominante
ii. Sindroma Haw River ose atrofia palido-dentato-rubrale
jj. OPA 1 (atrofia optike).
kk. Ataksia POLG 1

2. Format recesive
a. MIRAS- sindroma e ataksisë recesive mitokondriale.
b. ANS- ataksia e spektrumit neuropatik.
c. SANDO- neuropatia ataksike sensoriale me disarthri dhe oftalmoparezë.
d. SCAE-ataksia spino-cerebelare me epilepsi.
e. PEO- oftalmoplegjia e jashtme progresive.

3. Ataksia episodike.
a. EA 1
b. EA 2
c. EA 3
d. EA 4
e. EA 5
f. EA 6
g. EA 7

4. Ataksite recesive
a. Ataksia Friedreich
b. Ataksia me apraksi okulo-motore:
AOA 1
AOA 2

5. Ataksia telengiektazike

6. Ataksite autozomale recesive të tjera
a. SCAR 2
b. SCAR 3
c. SCAR 4
d. SCAR 5
e. SCAR 6
f. SCAR 7
g. SCAR 8 (ARCA 1).
h. SCAR 9.

7. Ataksia me mungesë të vitaminës E (AVED)
8. IOSCA (Ataksia spino-cerebelare infantile në fillim)
9. Sindromi Marinesco-Sjogren
10. Deficienca e Co-enzimës Q10
11. Ataksite spastike recesive
12. ARSACS (ataksia spastike autozomike recesive e Chalevois-Saguenay)
13. Ataksia e lidhur me X
14. Ataksitë mitokondriale
15. Ataksitë sporadike
a. Atrofia olivo-ponto-cerebelare (OPCA)
Këto sëmundje japi vetëm dëmtim të motorikës fine dhe të ekuilibrit. Në varësi të llojit të ataksive, humbja e aftësisë për punë mund të jetë e plotë apo e pjesshme.

Diagnostifikimi realizohet:

- Ekzaminimit klinik nga neurologu specialist
- RM truri ose SC scan
- Testeve gjenetike

Dokumentat e kërkuara:

- Vlerësimi i neurologut (nivel terciar)
- RM ose CT (sipas rastit)
- Testet gjenetike (sips rastit)
- Dokumenta plotësuese (ekzaminime kliniko-laboratorike që mbështesin diagnozën)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e artikulacionit	b320	2, 3
Funksionet e reagimit të pavullnetshëm të lëvizjes	b755	2 ,3
Funksionet e kontrollit të lëvizjeve të vullnetshme	b760	2
Funksionet e modelit të ecjes	b770	2, 3
Funksionet e lëvizjes	b789	2, 3
Funksionet mbrojtëse të lëkurës	b810	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë:shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	2, 3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësisë
Të mirëmbajturit e pozicionit qëndror	d415	3
Të transferuarit e vetvetes	d420	3
Të ecurit dhe të lëvizurit	d450	3
Të lëvizurit rretheqark në venddodhje të ndryshme	d460	3
Të përdorurit e transportit	d470	3
Të ngarët e mjeteve	d475	3

Të larët e vetvetes	d510	2
Të veshurit	d540	3
Kryerja e punëve të shtëpisë	d640	3
Të kujdesurit për objektet shtëpiake	d650	2
Të ndihmuarit e të tjerëve	d660	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm dhe të jashtëm.	e120	3
Produktet dhe teknologjia e projektimit, ngritjes dhe ndërtimit për përdorim publik	e150	3
Mbështetja nga profesionistët e kujdesit shëndetësor	e355	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 -3 vjet

8. SËMUNDJA E PARKINSONIT DHE SINDROMAT PARKINSONIKE (FORMA E RENDE)
ICD 10-15: G 20- G21

Sëmundja e Parkinsonit është një sëmundje që karakterizohet, nga pikëpamja patanatomike, nga degjenerimi neuronal në substancë nigra dhe në bërthamat e tjera të pigmentura të trungut cerebral dhe e pranisë së disa inkluzioneve citoplazmatike tipike (trupëzat Lewi) në këto struktura. Klinikisht sëëmundja shfaqet me më shumë se dy nga shenjat e sindromës parkinsonike.

Sindroma parkinsonike është një kombinim klinik i këtyre shenjave: (a) tremor në qetësi; (b) ngurtësim; (c) bradikinezi; (d) çregullime të posturës dhe (e) fenomenit "freezing"

Që të quhet sindromë parkinsonike e qartë, duhet të ketë të paktën dy nga shenjat e më sipërme, nga të cilat njëra duhet të jetë tremori ose bradikinezia. Sindroma parkinsonike quhet e dyshuar kur ka një shenjë e kjo është tremor ose bradikinezia.

Ajo quhet e mundshme kur individi shfaq shenjat e tjera përveç tremorit e bradikinezisë. Përveç sëmundjes së parkinsonit sindroma parkinsonike mund të shfaqet e lidhur edhe me shkaqe të tjera si p.sh. sindroma parkinsonike nga barnat, postencefalike, pas traumave, sindroma parkinsonike atipike, sëmundjet hetero-degjenerative, parkinsonizmi vaskular, etj.

Përveç shenjave të sindromës parkinsonike, kjo sëmundje jep turbullime të gjumit, ulje të funksioneve të larta konjitive, dhimbje të muskujve e të skeletit.

Mendohet se është një sëmundje gjenetike e transmetuar sipas tipit dominant autozomal me penetrancë të pakësuar, në shfaqjen e së cilës luajnë rol vendimtar veprimi i toksinave të mjedisit. Mendohet se edhe stresi me kaskadën e reaksioneve që çojnë në formimin e radikaleve të lira influencon në shfaqen e sëmundjes.

Si në të gjitha sëmundjet e tjera degjenerative, fillimi është i heshtur. Kjo për faktin se degjenerimi nigrostriatal zhvillohet ngadalë. Pra kjo është një sëmundje progresive rënduese dhe ecuria e saj dhe efikasiteti i terapisë klasifikohet klinikisht sipas shkallës Hoehn dhe Yahr. Kjo e ndan sëmundjen në 5 stade.

Stadi I: shenjat e sindromës parkinsonike janë të njëanëshme dhe dëmtimi funksional i të sëmurit është minimal.

Stadi II: shenjat janë të dyanëshme, por përsëri nuk ka dëmtim funksional të rëndësishëm.

Stadi III: shfaqen çrregullimet e posturës. Pacienti mund t'i shërbejë vetes, por ka nevojë për pak ndihmë.

Stadi IV: është pothuajse i varur nga të tjerët, por mund të bëjë edhe disa shërbime të vogla në të shërbyerit e vetes.

Stadi V: është i bllokuar në karrige me rrota dhe është krejtesisht i varur nga të tjerët.

Stadi I dhe II jep humbje të pjesshme të aftësisë për punë, ndërsa stadi III, IV japin humbje të plotë të aftësisë për punë. Stadi V e bën pacientin plotësisht të varur nga të tjerët; pra ka nevojë për kujdes.

Në varësi të stadit, bëhet edhe mjekimi e riaftësimi. Diagnoza e sëmundjes është në rradhë të parë klinike. Imazheria ndihmon vetëm për të përjashtuar patologjitë e tjera. Shkalla e pa-aftësisë llogaritet me testin UPDRS (Unified Parkinson Disease Rating Scale); karakteristikat psikometrike të të cilit, e bëjnë të përdorueshëm edhe në Shqipëri, pa qënë nevoja për t'u standartizuar.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, së paku një herë nga specialist i çrregullimeve të lëvizjes.
- Neuroimazherisë (CT koke, RM koke)

Dokumentat e kërkuara:

Dokumente mjekësore bazë:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialist i çrregullimeve të lëvizjes (së paku një herë) ose neurolog i nivelit terciar.
- Ekzaminimet neuroimazherike (CT, RM) të interpretuara nga specialisti përkatës.

Dokumente mjekësore shtesë:

- Përgjigje e ekzaminimeve kliniko-laboratorike (sipas rastit).
- Testet neuropsikologjike, aplikuar nga specialist në nivel terciar.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet intelektuale	b117	2
Funksionet e gjumit	b134	3
Funksionet psikomotore	b147	2
Funksionet emocionale	b156	2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	2
Funksionet e të nuhaturit	b255	2
Dhimbja në kyçe	b28016	2
Shpejtësia e ligjërimit	b3302	3
Eleminimi i feçeve	b5250	2
Funksionet e jashtëqitjes së urinës, specifikuar ndryshe	b6108	2
Funksionet seksuale	b640	3
Lëvizshmëria e funksioneve të kockave	b720	3
Funksioni i fuqisë së muskujve	b730	3
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	3
Funksionet e lëvizjeve të pavullnetshme	b765	3
Funksionet e modeleve të të ecurit	b770	3
Ndjesitë e lidhura me funksionet e muskujve dhe të lëvizjeve	b780	3
Funksionet e tjera të lëkurës	b830	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë:shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	2, 3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësisë
Të shkruarit	d170	2
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	2
Të folurit	d330	1
Të shkruarit e mesazheve	d345	2
Të ndryshuarit e pozicionit të trupit	d410	3

Të mirëmbajturit e pozicionit qëndror	d415	3
Të transferuarit e vetvetes	d420	3
Të ngriturit dhe të mbarturit e objekteve	D430	3
Përdorimi me finese i duarve	d440	3
Përdorimi dorë dhe krah	d 445	3
Të ecurit dhe të lëvizurit	d450	3
Të lëvizurit rreth e qark në vendndodhje të ndryshme	d460	3
Të përdorurit e transportit	d470	3
Të ngarët e mjeteve	d475	3
Të larët e vetvetes	d510	3
Të kujdesurit për pjesët e trupit	d520	2
Të kryerit e tualetit	d530	3
Të veshurit	d540	3
Të ngrënët	d550	2
Të përgatiturit e vakteve	d630	3
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	3
Të kujdesurit për objektet shtëpiake	d650	2
Të ndihmuarit e të tjerëve	d660	3
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm dhe të jashtëm.	e120	3
Produktet dhe teknologjia e projektimit, ngritjes dhe ndërtimit për përdorim publik	e150	3
Mbështetja nga profesionistet e kujdesit shëndetësor	e355	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetsore	e580	2
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e340	3
Sherbime sociale me bazë komunitare	e575	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 -3 vjet

AKSIDENTET VASKULARE TË SISTEMIT NERVOR QËNDROR ICD 10-15: G46*

Aksidenti vaskular cerebral (AVC) është humbja e funksionit të një pjese të SNQ për shkak të çrregullimit të furnizimit me gjak të asaj pjese të SNQ. Ky çrregullim mund të vijë si rezultat i ndërprerjes së furnizimit me gjak (ishemik) ose daljes së gjakut nga ena (hemorragjik).

Shkalla e dëmtimit është në varësi të zonës së dëmtimit. Dëmtimet mund të jenë thjesht motore, sensoro-motore dhe dëmtime funksionale, si pasojë direkte e dëmtimit dhe si ndërlikim afatgjatë i patologjisë.

AVC është patologji me etiologji shumë faktorësh. Përveç një përshkrimi të hollësishëm klinik, ku do të përshkruhen objektivisht të gjitha sistemet e prekura, duhen paraqitur të gjitha ekzaminimet kliniko-laboratorike dhe imazherike që mbështesin diagnozën dhe etiologjinë.

Shkalla e rëndesës së sëmundjes, rrjedhimisht dhe e deficiteve neurologjike pasqyrohet nëpërmjet shkallës NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). Karakteristikat psikometrike të kësaj shkalle, lejojnë përdorimin e saj nga mjekët në gjuhën shqipe.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Neuroimazherisë (CT koke,RM koke, AG,..etj)

Dokumetet e kërkuara:

Dokumente mjekësore bazë:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialist i nivelit terciar apo sekondar
- Ekzaminimet neuroimazherike (CT, RM, AG,.etj) të interpretuara nga specialisti përkatës

Dokumente mjekësore shtesë:

- Përgjigje e ekzaminimeve kliniko-laboratorike (sipas rastit)
- Testet neuropsikologjike, aplikuar nga specialist në nivel terciar
- Elektroencefalogramë (sipas rastit)
- Echo Doppler extra/transkranial. (sipas rastit)
  Më poshtë do të specifikohen këto patologji në varësi të vazës së dëmtuar dhe simptomatologjisë.

9. AKSIDENTET VASKULARE CEREBRALE ISHEMIKE NGA OKLUZIONI APO STENOZA E TRUNGUT VERTEBRALO- BAZILAR

I. SINDROMA AVC E TRUNGUT ICD 10-15: G 46.3* 160-167

Sindromat:

- Benedikt
- Claude
- Foville
- Millard-Gubler

- Wallenberg
- Weber

II. **SINDROMA AVC CEREBELARE** **ICD 10- 15: G46.4***

III. **SINDROMA VASKULARE TË TJERA TË TRURIT** **ICD 10- 15: G46.8***

Trungus cerebri merret me kontrollin e ligjeratës, lëvizjet e syve, gëlltitjen. Në disa raste mund të kemi dhe prekje të zonave të frymëmarrjes, gjë që sjell pasoja fatale. Ka raste të tjera ku kompromentohet i foluri, dëgjimi dhe ekuilibri, gjithashtu mund të humbasin nuhatjen dhe shijen. Stenoza apo okluzioni i arterieve cerebellare, japin sindrom cerebellar me çrregullime të ekuilibrit, vështirësi në kryerjen e lëvizjeve fine, të folur të skanduar dhe disartri. Sindromat lakunare mund të japin deficite motore diskrete, ose edhe të konsiderueshme, në varësi të vendit ku mund të jetë lokalizuar. Gjendjet lakunare të shpeshta çojnë në demence vaskulare.

Dëmtimet funksionale janë në varësi të madhësisë së zonës së dëmtuar, dhe vazës së prekur si edhe në varësi të sëmundjeve bashkëshoqëruese.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vleresimit klinik
- Neuroimazherisë (CT koke, RM koke,etj.)

Dokumentat e kërkuara:

Dokumenta mjekësore bazë:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialist i nivelit terciar apo sekondar (përshkrimi i hollësishëm i deficiteve neurologjike sipas sistemeve të prekura. Përdorimi i shkallëve vlerësuese për secilin sistem; (p.sh.pikëzimi i deficitit motor, pikëzimi i reflekseve, testet konjitive, etj.)
- Ekzaminimet neuroimazherike (CT, RM,.etj) të interpretuara nga specialisti përkatës

Dokumenta mjekësore shtesë:

- Përgjigje e ekzaminimeve kliniko-laboratorike (sipas rastit)
- Testet neuropsikologjike, testuar nga specialist në nivel terciar
- Elektroencefalogramë (sipas rastit)
- Echo Doppler extra/transkranial (sipas rastit)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Perceptimi i shijes	b1563	1
Funksionet vizuale active	b2101	2
Ndjeshmëria ndaj dritës	b21020	1
Funksionet e muskujve të brendshëm të syrit.	b2150	2

Funksionet e qepallave/kapakut të syrit.	b2151	2
Funksionet e muskujve të jashtëm të syrit.	b2152	1
Funksionet e të dëgjuarit	b230	2
Funksionet vestibulare	b235	2
Funksioni i të shijuarit	b250	1
Dhimbja në kokë dhe qafë	b28010	2
Funksionet e zërit	b310	2
Funksionet e artikulimit	b320	2
Funksionet e arterieve	b4150	2
Funksionet e gëlltitjes	b510	3
Funksionet e modeleve të të ecurit	b770	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë:shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e trurit	s110	4	7	1, 2

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësisë**
Të dëgjuarit	d115	1
Të shkruarit	d170	2
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	2
Të ndryshuarit e pozicionit të trupit	d410	2
Mirëmbajtja e pozicionit në këmbë	d4154	2
Të transferuarit e vetes ndërsa qëndron ulur	d4200	2
Përdorimi me finesë i duarve	d440	2
Përdorimi dorë dhe krah	d445	2
Të ecurit	d450	3
Të lëvizurit rreth e qark në vendndodhje të ndryshme	d460	3
Të ngarët e mjeteve të transportit nga njeriu	d4750	2
Të ndihmuarit e të tjerëve në procesin e vetëkujdesit	d6600	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	2
Punësimi i pjesshëm	d8501	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet ndihmëse dhe teknologjia për lëvizje vetiake dhe transportim të brendshëm dhe të jashtëm	e1201	2
Shërbimet shëndetësore për parandalim dhe trajtim të problemeve shëndetësore.	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 -3 vjet

10. EPILEPSIA FARMAKO-REZISTENTE **ICD 10-15: G-40**

Epilepsia është një sëmundje e trurit që shfaqet së paku nga dy kriza epileptike të paprovokuara në mbi 24 orë.

Mund të jetë genetike apo e fituar dhe disa herë ka edhe ndërthurje të këtyre faktorëve. Mund të vijë nga shkaqe strukturale apo jostrukturale. Epilepsia nga shkaqe strukturale do të shihet në sëmundjet përkatëse, përshkruar në kapitujt e tjerë.

Në epilepsi, pa marrë parasysh etiologjinë, shkalla e dëmtimit mund të përcaktohet në përputhje me tipin, shpeshtësinë, zgjatjen, dhe pasojat e krizave. Së paku, kërkohet një përshkrim i hollësishëm i një krize. Përshkrimi duhet të përfshijë praninë ose mungesën e aurave, kafshimin e gjuhës, kontrollin e sfinktereve, dëmtimet që shoqërohen nga kriza, dhe simptomat pas iktale. Raportimi i mjekut duhet të përfshijë zgjatjen e secilës krizë, dhe shpeshtësinë e tyre, gjithmonë nga këndvështrimi profesional.

Epilepsinë mund ta kategorizojmë:

Me kriza konvulsive (kriza të gjeneralizuara ose psikomotore), dokumentuar nga një përshkrimi i hollësishëm i një krize tipike, duke përfshirë fenomenet shoqëruese, të ndodhura më shumë se një herë në muaj, së paku tre muaj nga përshkrimi i trajtimit.

- Episode gjatë natës (humbje e ndërgjegjes dhe kriza konvulsive) ose,
- Episode gjatë natës (manifestuar me pasoja që ndërhyjnë në mënyrë të dukshme në aktivitetin gjatë ditës).
-

Me kriza jo konvulsive (fokale ose psikomotore), dokumentuar nga përshkrimi i hollësishëm i një krize tipike duke përfshirë të gjitha fenomenet shoqëruese, të cilat ndodhin më shumë se një herë në javë, së paku tre muaj nga përshkrimi i trajtimit.

Sipas klasifikimit të krizave, kriteret mund të aplikohen vetëm nëse dëmtimi vazhdon, pavarësisht faktit që individi është nën trajtim me antiepileptike.

Rrallë jep dëmtime funksionale, dhe paaftësia në punë vjen si rezultat i krizave të shpeshta që ndodhin papritur,në rrethana nga më të ndryshmet.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik (përshkrimi i hollësishëm i krizës epileptike nga specialisti dhe shpeshtësia e krizave).
- Ekzaminimi elektroencefalografik (EEG e kompjuterizuar, .etj)

Dokumenta të kërkuara:

- Vlerësim klinik i llojit të krizës, shpeshtësisë së tyre dhe mjekimeve të marra nga specialisti (neurolog, mundësisht epileptolog).
- Ekzaminimi elektroencefalografik, interpretuar me shkrim nga specialist neurolog i nivelit terciar apo elektrofiziolog.
- Ekzaminimi neuroimazherik (CT koke apo RM koke), interpretuar nga specialisti përkatës.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: niveli i dëmtimit
Funksionet intelektuale	b117	1
Temperamenti dhe funsionet e personalitetit.	b126	2
Funksionet psikomotore	b147	2
Funksionet emocionale	b152	2
Funkionet seksuale	b640	1

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	1	0	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësisë
Ndërveprimet dhe marëdhëniet ndërpersonale komplekse	d7201	1
Punësimi me kohë të plotë	d8501	1
Punësimi i pjesshëm	d8501	2
Marrëveshjet komplekse ekonomike	d8651	1
Jeta politike dhe qytetaria	d9502	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sjelljet/qëndrimet individuale të pjesëtarëve të familjes aktuale	e410	2
Sjelljet/qëndrimet e të njohurve, bashkë-kolegëve, fqinjëve dhe pjesëtarëve të	e425	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1
Puna dhe shërbimet e punësimit, sistemet dhe politikat	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit : Çdo 1 -3 vjet

11. AKSIDENTET VASKULARE CEREBRALE (AVC) ISHEMIKE NGA OKLUZIONI APO STENOZA E ARTERIES CEREBRI POSTERIOR ICD 10-15: G 46.2 166.2*

AVC në territorin e arteries cerebri posterior mund të shfaqin disa ose të gjitha shenjat e mëposhtme:

- Hemianopsi homonime shkaktuar nga dëmtimi i lobit occipital kontrolateral.
- Verbim kortikal kemi kur kemi okluzion te arteries cerebri posterior bilateral.
- Në rastet e përfshirjes së pjesshme të talamusit dhe mezencefalonit (infarktet e arteries cerebri posterior të thellë apo proximale) kemi hemi-hipoestezi kontrolaterale.
- Në rastet e përfshirjes së pedunkulit cerebral kemi hemiparezë kontrolaterale.
- Në rastet e përfshirjes te talamusit, lobit temporal, dhe/ose parieto-occipital kemi dëmtim të kujtesës, gjuhës, disfunksion vizual-konjitiv, prosopagnozi dhe agnozi vizive.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Neuroimazherisë (CT koke, RM koke,.etj)

Dokumentat e kërkuara:

Dokumente mjekësore bazë:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialist i nivelit terciar apo sekondar (përshkrimi i hollësishëm i deficiteve neurologjike sipas sistemeve të prekur). Përdorimi i shkallëve vlerësuese për secilin sistem (p.sh.pikëzimi i deficitit motor, pikëzimi i reflekseve, testet konjitive, etj.)
- Ekzaminimet neuroimazherike (CT, RM,.etj) të interpretuara nga specialisti përkatës

Dokumente mjekësore shtesë:

- Përgjigje e ekzaminimeve kliniko-laboratorike (sipas rastit)
- Testet neuropsikologjike, aplikuar nga specialist në nivel terciar
- Elektroencefalogramë (sipas rastit)
- Echo Doppler extra/transkranial (sipas rastit)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e perceptimit	b156	1
Funksionet e të parit	b210	2
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë:shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	4	7	1, 2

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësisë
Të lexuarit	d166	2
Të ngarët e mjeteve	d475	2
Punësimi me kohë të plotë	d8501	1
Punësimi i pjesshëm	d8501	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet shëndetësore për parandalim dhe trajtim të problemeve shëndetësore.	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Puna dhe shërbimet e punësimit, sistemet dhe politikat	e590	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 -3 vjet

12. AKSIDENTET VASKULARE CEREBRALE ISHEMIKE NGA OKLUZIONI APO STENOZA E ARTERIES CEREBRI MEDIA **ICD 10-15: 166.0**

Me të paktën një nga shenjat e mëposhtme, tre muaj pas aksidentit vascular cerebral.

- afazi motore apo sensore që jep vështirësi në të folur apo në komunikim.
- desorganizim i dukshëm dhe i vazhdueshëm i funksionit motor në dy gjymtyrët, që jep çrregullime të qëndrueshme të lëvizjeve, të ecjes dhe qëndrimit.

Në përgjithësi, rezultojnë me deficite madhore neurologjike, kryesisht motore, e më pak sensore e konjitive. Deficitet motore janë të tipit të hemiparezave apo hemiplegjive kontrolaterale dhe çrregullime të të folurit të tipit të afazive motore apo sensore. Në varësi të shtrirjes së dëmtimit dhe lobeve të prekur, individët mund të shfaqin çrregullime të kujtesës dhe çrregullime psikiatrike. Çrregullimet e funksionit përcaktohen nga shkalla e deficitit neurologjik.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Neuroimazherisë (CT koke,RM koke, AG,.etj)

Dokumentat e kërkuar:
Dokumente mjekësore bazë:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialist i nivelit terciar apo sekondar (përshkrimi i hollësishëm i deficiteve neurologjike sipas sistemeve të prekur). Përdorimi i shkallëve vlerësuese për secilin sistem (p.sh. pikëzimi i deficitit motor, pikëzimi i reflekseve, testet konjitive, etj.).
- Ekzaminimet neuroimazherike (CT, RM, AG,.etj) të interpretuara nga specialisti përkatës.

Dokumenta mjekësore shtesë:

- Përgjigje e ekzaminimeve kliniko-laboratorike (sipas rastit).
- Testet neuropsikologjike, aplikuar nga specialist në nivel terciar.
- Elektroencefalogramë (sipas rastit).
- Echo Doppler extra/transkranial (sipas rastit).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet e ndërgjegjes	b110	2
Funksionet intelektuale	b117	3
Funksionet e gjumit	b134	3
Funksionet e kujteses/memorjes	b144	3
Funksionet e mendimit	b160	2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	3
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4; në varësi të hemispherës dominante.
Funksionet e enëve te gjakut	b415	3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	3
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	3
Funksionet e qëndresës/durimit muskular	b740	3
Funksionet e kontrollit të lëvizjeve të vullnetshme	b760	3
Funksionet e modeleve te te ecurit	b770	4
Sensacioni i spazmave muskulare	b7801	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë:shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	2, 3, 4	7	1, 2

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësisë
Të nxënit, kalkulimi	d150	2
Të lexuarit	d166	1
Të shkruarit	d170	2
Të kalkuluarit	d172	2
Të folurit	d330	3
Biseda	d350	3
Të ndryshuarit e pozicionit të trupit	d410	3
Të mirëmbajturit e pozicionit qëndror	d415	3
Të transferuarit e vetvetes	d420	3
Të ngriturit dhe të mbarturit e objekteve	d430	3
Përdorimi me finesë i duarve	d440	3
Të ecurit dhe të lëvizurit	d450	3
Të lëvizurit rreth e qark në vendndodhje të ndryshme	d460	3
Të përdorurit e transportit	d470	4
Të ngarët e mjeteve	d475	4
Të larët e vetvetes	d510	4
Të kujdesurit për pjesët e trupit	d520	2
Të kryerit e tualetit	d530	3
Të veshurit	d540	3
Të ngrënët	d550	2
Të përgatiturit e vakteve	d630	3
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	3
Të kujdesurit për objektet shtëpiake	d650	2
Të ndihmuarit e të tjerëve	d660	3
Punësimi me kohë të plotë	d8501	3
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm dhe të jashtëm.	e120	3
Produktet dhe teknologjia e projektimit, ngritjes dhe ndërtimit për përdorim publik	e150	3
Mbështetja nga profesionistët e kujdesit shëndetësor	e355	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	2
Siguruesit e kujdesit vetiak (ndihmësit personalë)	e 340	3
Sherbime sociale me bazë komunitare	e575	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Puna dhe shërbimet e punësimit, sistemet dhe politikat	e590	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 -3 vjet

13. AKSIDENTET VASKULARE CEREBRALE ISHEMIKE NGA OKLUZIONI APO STENOZA E ARTERIES CEREBRI ANTERIOR ICD 10-15: G 46.1 166.1*

AVC në territorin e arteries cerebri anterior mund të paraqesin disa ose të gjitha nga shenjat e mëposhtme:

- Deficit motor dhe sensor kontrolateral; me mbizotërim crural.
- Në 20% të rasteve paraqet mosmbajtje të urinës.
- Spostimi i kokës dhe syve nga ana e dëmtimit, dhe neglizhim nëse dëmtimi është djathtas.
- Mutizëm akinetik dhe abuli.
- Çrregullime të humorit (kryesisht depresion pas AVC).
- Këta pacientë kanë disa kombinime të apraksisë ideomotore, agrafisë dhe anomisë taktile nga dora e majtë; pra pa-aftësia për të kryer veprimet e caktuara dora e majtë. Tek manualet e majtë haset vështirësi në emërimin e objekteve me këtë dorë.
- Apraksi ideomotore asimetrike e kembëve. Hiperleksi dhe ekolali.
- Fenomeni grasp dhe dora e alienit.

Dëmtimet funksionale që prekin ndjeshëm aftësinë në punë janë crregullimet e sjelljes dhe të karakterit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Neuroimazherisë (CT koke, RM koke, AG,..etj)

Dokumentat e kërkuar:

Dokumenta mjekësore bazë:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialist i nivelit terciar apo sekondar (përshkrimi i hollësishëm i deficiteve neurologjike sipas sistemeve të prekur). Përdorimi i shkallëve vlerësuese për secilin sistem (p.sh.pikëzimi i deficitit motor, pikëzimi i refleksеve, testet konjitive, etj.).
- Ekzaminimet neuroimazherike (CT, RM, AG,.etj) të interpretuara nga specialisti përkatës.

Dokumenta mjekësore shtesë:

- Përgjigje e ekzaminimeve kliniko-laboratorike (sipas rastit).
- Testet neuropsikologjike, aplikuar nga specialist në nivel terciar.
- Elektroencefalogramë (sipas rastit).
- Echo Doppler extra/transkranial. (sipas rastit).
- Echo Doppler extra/transkranial. (sipas rastit).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Temperamenti dhe funksionet e personalitetit.	b126	3
Perceptimi nuhatjes	b1562	2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	3
Funksionet e vokalizimit alternative.	b340	2
Funksionet e enëve të gjakut	b415	3
Funksionet e urinimit	b620	2
Funksionet seksuale	b640	2
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: vendi i dëmtimit**
Struktura e trurit	s110	2, 3	7	1, 2

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësisë**
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	2
Të komunikuarit, mesazhe të gjuhës formale të shenjave	d320	1
Të ecurit	d450	2
Të lëvizurit rretheqark duke përdorur pajisje.	d465	2

Të ngarët e mjeteve	d475	3
Të ndërvepruarit sipas rregullave shoqërore	d7203	2
Punësimi me kohë të plotë	d8501	2
Punësimi i pjesshëm	d8501	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm dhe të jashtëm	e120	2
Produktet dhe teknologjia e projektimit, ngritjes dhe ndërtimit për përdorim publik	e150	1
Mbështetja nga profesionistët e kujdesit shëndetësor	e355	1
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	1
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1
Puna dhe shërbimet e punësimit, sistemet dhe politikat	e590	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 -3 vjet

VLERËSIMI BIO-PSIKO-SOCIAL I AFTËSISË SË KUFIZUAR TEK FËMIJËT

DËMTIMET ALERGJIKE TEK FEMIJËT DHE TË RINJTË

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD10-15:
1.	Astma bronkiale (sipas fenotipeve dhe shkallës së rëndesës)	
1.1	Astma bronkiale persistente, forma e rëndë	J45
2.	Edema angioneurotike hereditare	D84.1

DËMTIMET ALERGJIKE TEK FEMIJËT DHE TË RRITURIT

Hyrje

Alergologjia dhe Imunologjia klinike, ndryshe nga specialitetet e tjera klasike që bazohen mbi organin, fokusohet në sistemin imun dhe çrregullimet që shkaktohen gjatë dëmtimit të tij në organe të ndryshme. që preken njëkohësisht apo njëra pas tjetrës (marshi alergjik). Sëmundjet alergjike mund të përfshijnë pothuajse çdo ind apo organ të trupit, me shfaqje klinike të cilat varen nga organi që preket. Për shembull, astma është pasojë e një çrregullimi alergjik IgE vartës ose jo që prek rrugët e vogla të frymëmarrjes. Kur preket hunda dhe sytë, klinikisht shfaqet si rinokonjuktivit alergjik. Shfaqjet në lëkurë përfshijnë: rashin makulopapular alergjik, urtikarien, angioedemën, dermatite etj. Reaksionet sistemike mund mund të cojnë deri në anafilaksi.

Patologjitë që trajtohen në shërbimin e alergologjise dhe imunologjisë klinike mund të përmblidhen në tre grupe të mëdha:

- Sëmundjet imunoalergjike (IgE-vartëse apo me mekanizma të tjerë imunë).
- Sëmundjet inflamatore kronike imunondërmjetëse (IMID)
- Imunodeficiencat

Këta pacientë në varësi të shkallës së gravitetit të sëmundjes kanë probleme deri në pamundësinë e aftësisë për të kryer aktivitetet e përditshme: si frekuentimi i kopështeve dhe shkollave, aktivitete fizike, lojra të ndryshme me shokët. Në varësi të moshës, këta fëmijë mund të bëjnë mungesa të përsëritura si pasojë e rinitit, krizave të astmës apo pruritit me riakutizim të dëmtimeve kutane përkatësisht në çerdhe, kopësht apo shkollë. Mbeten pas moshatarëve për shkak të mungesave dhe janë më pak aktivë në shoqëri për shkak të dëmtimeve apo barnave që ata përdorin. Gjithashtu, kanë ulje të përqëndrimit në të mësuar dhe në format shumë të rënda mund të kemi edhe vonesë në rritje.

1. NËNKATEGORIA: ASTMA BRONKIALE

Përshkrim i përgjithshëm

Astma është një sëmundje heterogjene, e cila përkufizohet si "një sëmundje kronike e rrugëve të frymëmarrjes që karakterizohet nga kriza të dispnesë, të ndrysheshme dhe të përseritura, si rrjedhojë e bllokimit të bronkeve, hiper-reaktivitetit të tyre dhe ka në bazë inflamacionin bronkial të vazhdueshëm. Heterogjeniciteti shprehet me konceptin e ri që astma përbëhet nga shumë fenotipe. Fenotipet e astmës u përcaktuan si kombinime të shënjave klinike dhe /ose karakteristikave patofiziologjike. Kështu që "astma" përmbledh shumë variante të sëmundjes me etiologji dhe fiziopatologji të ndryshme; si pasojë e nje bashkëveprimi midis faktorëve gjenetike dhe mjedisorë. Nën termin "çadër të astmës" përfshihen shumë forma (fenotipe) të saj si astma alergjike me fillim të hershëm apo të vonshëm, astma neutrofilike, astma nga obeziteti, astma nga aspirina, astma profesionale, etj. Secila nga këto forma të astmës mund të nënklasifikohet dhe në bazë të gravitetit të shënjave klinike: në astmë intermitente, persistente e lehtë, persistente e mesme, persistente e rëndë.

Etiologjia: Mendohet se astma është një sëmundje që shfaqet në persona gjenetikisht të ndjeshëm pas ekspozimit ndaj faktorëve favorizues të mjedisit. Në zhvillimin e astmës ndikojnë: (a) *faktorët personalë* si predipozicioni gjenetik, atopia, hiper-reaktiviteti bronkial, gjinia,raca si dhe, (b) *faktorët*

mjedisorë si alergenët e brendshëm dhe të jashtëm, sensibilizuesit profesionalë, infeksionet respiratore, faktorët socio-ekonomikë, familjet e mëdha në numër, dieta dhe barnat e përdorura.

Dëmtimet funksionale

Dëmtimet funksionale shpien në kufizim të funksionit të sistemit të frymëmarrjes, që karakterizohet nga një bllokim i ndryshueshëm i rrugëve të frymëmarrjes ose bllokim fiks në astmën me obstruksion fiks. Kështu individi kanë vështirësi në frymëmarrje, dëmtim te funksionit oksigjenues/shkëmbimit të gazeve në mushkëri, dhe në varësi të shkallës së bllokimit të bronkeve kanë vështirësi për të realizuar nevojat jetësore të përditshme, apo për të ushtruar profesione apo detyra specifike.

Kufizimi i funksionit pulmonar përcaktohet nëpërmjet:

A: Rëndimet e sëmundjes, ku përfshihen:

- Krizat gjatë ditës apo natës;
- Krizat e astmës që detyrojnë pacientin të paraqitet në urgjencë dhe të qëndrojë atje për 24 orë, apo vizitë tek mjeku jashtë rradhe;
- Përkeqësimet e astmes (që përkufizohen si episode që karakterizohen ëme rritje progresive të simptomave të dispnesë, kollës, fërshëllimës në gjoks dhe uljes progresive të funksionit pulmonar, pra që paraqesin një ndryshim nga statusi i zakonshëm, situatë që kërkon ndryshimin e mjekimit), që kërkojnë shtrimin dhe qëndrimin mbi 24 orë në spital.
- Së fundi, gjendje astmatike që rrezikojnë jetën e të sëmurit.

B. Pas përdorimit të bronkodilatatorëve FEV1 në raport me vlerat e parashikuara (tabela e pikëzimit të dëmtimit minimal 0; maksimal 4)

C. Ndryshimet në FEV1 (të rikthyeshme) ose hiper-aktiviteti bronkial (tabela e pikëzimit të dëmtimit minimal 0; maksimal 3)

D. Fërshëllimat e vazhdueshme të shkallës së ulët, midis krizave akute, ose mungesa e periudhave të gjata pa simptoma të astmës, të cilat kërkojnë përdorimin gjatë ditës apo natës të bronko-dilatatorëve.

E. Çrregullime në rritje, vonesë në rritjen e fëmijës.

Parametrat	Vlerat	Pikëzimi
FEV1 pas bronkodilatator	>se kufiri i poshtëm i norms	0
	70%-kufiri i poshtëm i norms	1
	60-69%	2
	50-59%	3
	<50%	4
Reversibiliteti i FEV1 ose hiper-reaktiviteti bronkial	Ndryshimi i FEV1 <10% ose PC20 >8mg/ml metakolinë	0
	Ndryshimi i FEV1 10-19% ose PC20 nga 0.51 deri 8 mg/ml metakolinë	1
	Ndryshimi i FEV1 20-29%% ose PC20 nga 0.126 deri 0.5 mg/ml metakolinë	2

	Ndryshimi i FEV1 >=30% ose PC20 <=0.125 mg/ml metakolinë	3

Këta fëmijë nuk arrijnë të bëjnë një jetë normale për shkak të krizave të astmës, nuk mund të luajnë, të vrapojnë, lodhen më shpejt. Janë më të ndrojtur në shoqëri dhe mund të jenë refraktarë në marrjen e mjekimit sidomos grupmosha 14-18 vjeç. Nuk janë në një hap me shokët në kopësht apo shkollë përkatësisht sipas moshës për shkak të mungesave të përsëritura që vijnë si pasojë e rëndimeve të astmës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Historisë së sëmundjes (anamnezës) që tregon për shenja respiratore të ndryshueshme: dispne episodike me përkeqësim natën, kollë, sputum, fërshëllimë e ngushtim në kraharor, etj. ose
- Konfirmimin tek këta pacientë të bllokimit të bronkeve i cili është i kthyeshëm ose pjesërisht i kthyeshëm në mënyrë spontane apo me mjekim, ose praninë e hiper-reaktivitetit bronkial ndaj metakolinës, histaminës apo manitolit kur mungon bllokimi i bronkeve. Test eforti pozitiv apo rritje e rëndësishme e funksionit pulmonar pas 4 javë mjekimi me anti-inflamatorë steroidë, etj.

Dokumentat e kërkuara:

- Vlerësimi klinik nga specialisti së bashku me shpeshtësinë e krizave
- Të dhënat mjekësore duhet të përfshijnë dokumenta që tregojnë lidhjen e një regjimi mjekësor te dhënë si dhe përshkrimin e shenjave klinike.
  ose
- Rezultatet e spirometrisë të kryer ndërmjet krizave që dokumenton praninë e një obstruksioni bazal ose praninë e hiperaktivitetit bronkial nëpërmjet testit të provokimit bronkial, testit të efortit, reversibilitetit bronkial.
- Dhe në varësi të fenotipit: prova kutane alergjike, BMI, oksidin nitrik në ajrin e ekspiruar, sputum ose sekrecione nazale për eozinofile, IgE specifike, sputumi i induktuar për eozinofile, etj.

1.1 ASTMA BRONKIALE PERSISTENTE, FORMA E RËNDË ICD10-15: J45

Astma bronkiale persistente e formës së rëndë karakterizohet nga:

- Simptoma, kriza të përditshme, kufizim të aktiviteti ditor, kriza të shpeshta të saj
- Simptoma, kriza natën, pothuaj çdo natë
- Funksion pulmonar normal ose i ulur ndërmjet krizave
- PEF e ndryshueshme >30%

Në zhvillimin e astmës ndikojnë faktorët personalë si predipozicioni gjenetik, atopia, hiper-reaktiviteti bronkial, gjinia, raca si dhe faktorët mjedisorë si alergenët e brendshëm dhe të jashtëm, sensibilizuesit profesionale, infeksionet respiratore, faktorët socio-ekonomikë, familjet në numër të madh, dieta dhe barnat e përdorura.

Këta fëmijë nuk arrijnë të bëjnë një jetë normale për shkak të krizave të astmës, nuk mund të luajnë, të vrapojnë, lodhen më shpejt. Janë më të ndrojtur në shoqëri dhe mund të jenë refraktarë në marrjen e mjekimit sidomos grupmosha 14-18 vjeç. Nuk janë në një hap me shokët në kopësht

apo shkollë përkatësisht sipas moshës për shkak të mungesave të përsëritura që vijnë si pasojë e përkeqësimeve të astmës. Nuk arrijnë të bëjnë një gjumë të qetë ndaj mund të jenë të përgjumur dhe me përqendrim të ulët gjatë ditës, fakt ky që bën të ulet performanca në shkollë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Historisë së sëmundjes që tregon për shënja respiratore të ndryshueshme: dispne episodike me përkeqësim natën, kollë, sputum, fërshëllimë e ngushtim në kraharor.
- Konfirmimin e bllokimit të bronkeve, i cili është i kthyeshëm ose pjesërisht i kthyeshëm në mënyrë spontane apo me mjekim, apo praninë e hiper-aktivitetit bronkial

Dokumentat e kërkuara:

- Vlerësimi klinik nga specialisti së bashku me shpeshtësinë e krizave
- Të dhënat mjekësore duhet të përfshijnë dokumenta që tregojnë lidhjen e një regjimi mjekësor te dhënë si dhe përshkrimin e shenjave klinike,ose
- Rezultatet e spirometrisë së kryer ndërmjet krizave, që dokumenton praninë e një obstruksioni bazal apo të hiper-aktivitetit bronkial, ose
- Përcaktimi i rritjes së fëmijës, nëse ka vonesë në rritje apo jo
- Dhe në varësi të fenotipit: prova kutane alergjike, oksidin nitrik në ajrin e ekspiruar, sekrecione nazale per eozinofile, IgE specifike, sputumi i induktuar për eozinofile, BMI, percentilet e gjatësisë etj

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit respirator	s430	3	8	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Kujdesi për veten	d5	3
Aktivitetet në shtëpi	d6	3
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit

Familja aktuale	e310	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet. Në rastet shumë të rënda me ndryshime të thella, në shkallë të madhe të pakthyeshme, me FEV1 < 35%, shpeshtësia e vlerësimit mund të jetë çdo pesë vjet.

2. EDEMA ANGIONEUROTIKE HEREDITARE (HAE) ICD10-15: D84.1

Angioedema angioneurotike shfaqet me ënjtje asimetrike të herë pas hershme që prek lëkurën dhe mukozat. Pjesa e prekur nuk ka prurit. Pacientët tregojnë një anamnezë me edema që prekin gjymtyrët, traktin urogenital, barkun, fytyrën ose oro-faringun. Një krizë tipike e angioedemës është me një përkeqësim gradual në 24 orët e para që pasohet nga një shërim i ngadaltë për 48-72 orët në vazhdim. Shpeshtësia e krizave të angioedemës ndryshon shumë midis pacientëve madje edhe tek i njëjti pacient. Krizat abdominale janë një shkak i shpeshtë i sëmundshmërisë. Angioedema e oro-faringut në HAE mund të shkaktojë mbyllje të plotë të rrugëve të frymëmarrjes, duke çuar në vdekje nga asfiksia. Vdekshmëria shkon në 30% e më shumë nga edema laringeale, bazuar në studime historike.

Dëmtimet funksionale: Këta individë kanë prekje të sistemit imunodefiçencë të inhibitorit të C1 esterazës, e cila mund të jetë sasiore ose cilësore. HAE ndahet në dy nëntipe: (a) tipi i I me nivele të ulëta te inhibitorit të C1 esterazës, dhe (b) tipi II me një Inhibitor të C1 esterazës nivel normal jo funksional.

Nuk duhet të bëjnë aktivitete apo lojra të sforcuara apo të kalojnë situata stresuese sepse mund të shërthejnë një krize angioedeme, e cila mund të jetë kërcënuese për jetën. Nuk bëjnë dot aktivitete fizike si sporte apo sforcime fizike. I kanë të vështira punët e shtëpisë që kërkojnë sforcim fizik. Këto faktorë sjellin dhe kufizime në jetën sociale të këtyre fëmijëve me efekte psikologjike për ta.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Historia e sëmundjes me angioedema të përsëur me një anamezë familjare pozitive për angioedemë, megjithatë një histori negative nuk e përjashton patologjinë.
- Përcaktimi i C4, C1q dhe inhibitori i C1 esterazës (C1INH) funksional dhe/ose sasior.

Dokumentat e kërkuara:

- Diagnoza e hollësishme nga specialisti për formën e sëmundjes, shpeshtësinë dhe ashpërsinë e krizave, bazuar në dokumenta ligjore (fletë dalje nga spitali)
- Matja e niveli C4,C1q, C1INH sasior dhe/ose funksional.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit

Funksionet e sistemit imunitarë paspecifikuar	b4359	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit imunitar të paspecifikuar	s4209	1	1,2	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Aktivitetet në shtëpi	d6	2
Arsimi parashkollor	d815	2
Arsimi shkollor	d820	2
Trajnimi profesional	d825	2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

DEMTIMET DERMATOLOGJIKE TEK FËMIJËT DHE TË RINJTË

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	Kodi ICD 10-15
1.	Psoriasis vulgaris generalisata	L40.0

DËMTIMET DERMATOLOGJIKE TEK FËMIJËT DHE TË RINJTË

Hyrje

Lëkura jonë është organi më i ndërlikuar, që përmbledh një sërë funksionesh të sistemeve të tjera si ai imun, respirator, sekretor, termorregullues, lidhor, muskular etj. Ajo është organi më i madh i trupit të njeriut, me një sipërfaqe 1,5-2 m^2. Lëkura është një nga organet më të komplikuara dhe kryen një sërë funksionesh që plotësojnë funksionin e organeve të tjera. Në lëkurë ndodhen qelizat e Langerhansit, të cilat kryejnë funksionet e sistemit imunitar. Si një organ endokrin, ajo ndihmon në prodhimin e Vitaminës D. Lëkura mund të "ndjejë" të ftohtin, të nxehtin dhe të na mbrojë nga objektet e rrezikshme. Ajo plotëson rreth 2 % të frymëmarjes sonë dhe ka funksion ekskretor, të barabartë me funksionin e një veshke. Lëkura përmbledh rreth 3000 sëmundje, pra më shumë se çdo organ tjetër.

Problemet e lidhura me praninë dhe shkallën e rëndesës së sëmundjeve të lëkurës te fëmijët mund të jenë me origjinë hereditare, të lindura, apo edhe të fituara, si pasojë e sëmundjeve të lëkurës, apo të lidhura me patologji të tjera që shoqërohen me elementë në lëkurë.

Në varësi të vendit, sipërfaqes së prekur dhe kufizimit në lëvizje, apo në veprimtaritë e jetës së përditshme, sëmundjet e lëkurës ndikojnë në cilësinë e jetës dhe përbëjnë një shkak të shpeshtë për kufizim të aftësisë për të mësuar dhe për të kryer veprimtaritë bazë të jetës në përputhje me moshën.

Vlerësimi ka si veçori përfshirjen jo vetëm të kritereve mjekësore që mbeten shumë të rëndësishme, por edhe të aspekteve psiko-sociale, që marrin një vlerë mjaft të rëndësishme në moshën fëminore.

1. PSORIASIS VULGARIS GENERALISATA ICD 10-15: L 40.0

Psoriasis vulgaris është sëmundje kronike inflamatore me predispozicion gjenetik, zhvillimi i së cilës favorizohet nga veprimi i faktorëve provokues të tillë si infeksione bakteriale, trauma fizike, stresi, barna ose alkoli. Psoriasis Vulgaris paraqet shumëllojshmëri formash klinike me dëmëtime klasike si pllakat eritemo-papuloze kronike dhe skuamat, formimi i së cilave ndodh në nivel të epidermës dhe dermës së sipërme nëpërmjet dy mekanizmave a) çrregullimit të kinetikës së keratinociteve dhe b) rritjes së aktivitetit të limfociteve T.

Psoriasis gutata është forma klinike akute e psoriasit me dëmtime inflamatore të gjeneralizuara, papula të vogla ngjyrë rozë - salmon të shpërndara kryesisht në trung, me ose pa skuama, ecuria e të cilit shkon drejt regresit spontan. Kjo formë e psoriasit vihet re më tepër tek fëmijët pas një infeksioni streptokoksik.

Psoriasis me pllaka është forma kronike e psoriasit me dëmtime jo të dhimshme që vazhdojnë për muaj ose vite të lokalizuara në brryla, gjunjë, scalp, regjionin sakro-gluteal dhe palmo-plantar. Pllakat eritematoze janë të kuqe, të mbuluara me skuama të bardha në gri.

Psoriasis vulgaris prek sipërfaqen e lëkurës nga 30 deri në 100%, me prekje të thonjve, të lëkurës kryesisht në kokë, në trung, të kyçeve me prurit, me dhimbje me pllaka të mëdha dhe deskuamim në moshën 2-5 vjeç.Përsa i përket grup moshës 2-5 vjeç, dëmtimet janë më shumë të thonjve, të kokës dhe me perhapje në trung, duke çuar në dëmtime funksionale të lëkurës në masën 100%. Në

moshën 6 -13 vjeç përhapje më të madhe ka në kokë, trung dhe thonj duke shkaktuar dëmtime funksionale të lëkurës deri në 100%. Mosha 14 -18 vjeç ka prekje të lëkurës së trupit, kokës dhe thonjve nga 30-100% duke çuar në dëmtime funksionale të lëkurës deri në 100%.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Ekzaminimeve laboratorike
- Biopsisë së lëkurës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Egzaminimi laboratorik
- Ekzaminimi bioptik.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës dhe strukturave që lidhen me to	b1	1, 2, 3, 4
Funksionet mbrojtëse të lëkurës	b810	2, 3, 4
Funksionet riparuese të lëkurës	b820	2, 3, 4
Funksione të tjera të lëkurës	b830	2, 3, 4
Ndjesitë e lidhura me lëkurën	b840	3, 4
Funksionet e flokëve	b850	3, 4
Funksionet e thonjve	b860	2, 3, 4
Funksionet e flokëve dhe thonjve të specifikuara ndryshe dhe të paspecifikuara	b869	3, 4
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të lidhura me të specifikuara ndryshe	b898	2, 3, 4
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të lidhura me të, të paspecifikuara ndryshe	b899	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Lëkura e zonës së kokës dhe të qafës	s8100	1, 2, 3, 4	7, 8	0...9
Lëkura e zonës së shpatullave	s 8101	2, 3, 4	7, 8	0...9
Lëkura e gjymtyrës së sipërme	s8102	3, 4	7, 8	0...9
Lëkura e rajonit pelvik	s8103	2, 3, 4	7, 8	0...9
Lëkura e gjymtyrës së poshtme	s8104	2, 3, 4	7, 8	0...9

Lëkura e trungut dhe shpinës	s8105	2, 3, 4	7, 8	0...9
Lëkura e strukturave të zonave të lëkurës të specifikuara ndryshe	s8108	2, 3, 4	7, 8	0...9
Struktura e zonave të lëkurës e paspecifikuar	s8109	2, 3, 4	7, 8	0...9
Strukturat e gjendrave të lëkurës	s820	3, 4	7, 8	0...9
Gjendrat e djersës	s8200	3, 4	7, 8	0...9
Gjendrat sebace	s8201	3, 4	7, 8	0...9
Struktura e gjendrave të lëkurës, të specifikuara ndryshe	s 8208	3, 4	7, 8	0...9
Strukturat e gjendrave të lëkurës, e paspecifikuar	s8209	3, 4	7, 8	0...9
Strukturat e thonjve	s 830	2, 3, 4	7, 8	0...9
Thonjtë e gishtave të dorës	s8300	2, 3, 4	7, 8	0...9
Thonjtë e gishtave të këmbës	s8301	2, 3, 4	7, 8	0...9
Strukturat e thonjve të specifikuara ndryshe	s8308	2, 3, 4	7, 8	0...9
Struktura e thonjve e paspecifikuar	s8309	2, 3, 4	7, 8	0...9
Struktura e qimeve	s 840	2, 3, 4	7, 8	0...9
Qimet e trupit	s8400	2, 3, 4	7, 8	0...9
Qimet e fytyrës	s8401	2, 3, 4	7, 8	0...9
Qimet e sqetullave	s8402	2, 3, 4	7, 8	0...9
Qimet pubike	s8403	2, 3, 4	7, 8	0...9
Strukturat e qimeve të specifikuara ndryshe	s8408	2, 3, 4	7, 8	0...9
Struktura e qimeve e paspecifikuar	s8409	2, 3, 4	7, 8	0...9
Lëkura dhe struktura e lidhura me të, të specifikuara ndryshe	s898	2, 3, 4	0...9	0...9
Lëkura dhe strukturat e lidhura me të e pa specifikuar	s899	2, 3, 4	0..9	0...9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të vështruarit	d110	2, 3, 4
Të dëgjuarit	d115	2, 3, 4,
Të nxënit e leximit	d140	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Të nxënit e kalkulimit	d150	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	2, 3, 4

Të kryerit e rutinës ditore	d230	2, 3, 4
Komunikimi	d3	2, 3, 4.
Të ecurit	d450	2, 3, 4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Produktet dhe teknologjite për lëvizje dhe transport vetjak,brenda dhe jashtë shtëpisë	e120	2, 3, 4,
Produkte dhe teknologjia për punësim	e135	2, 3, 4,
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave sociale	e585	2, 3, 4,
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	2, 3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

DËMTIMET NE SËMUNDJET ENDOKRINE TEK FËMIJËT DHE TË RINJTË

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD 10-15
1.	Diabeti mellitus	E10-E14
1.1	Diabeti mellitus tip 1 (DMT1) me ndërlikime kronike ne organe dhe sisteme	E10.7
2.	Hipertiroidizmi	
3.	Hypotireoza, hypotireoza dytësore	E03
4.	Kanceri i tiroides	C73
5.	Sëmundjet hypotalamo-hypofizare	
5.1	Hypopituitarizmi pas procedurave	E 23 E89.3
6.	Hypofunksioni i gjendrave mbiveshkore, sëmundja Addisson	E 27.1
7.	Hipertensioni arterial me origjinë endocrine, feokromocitoma	E 27.5
8.	Sindromat: Klinefelter, Laurence-Moon-Biedl Prader- Willi etj.	 Q 98.0 Q 87.8, Q 87.1
9.	Puberteti i plotë i parakohshëm	E 30.1
10.	Sindroma Turner Sindroma Noonan	Q96, Q87.1

HYRJE

Çrregullimet endokrine janë sëmundje relativisht të shpeshta, si pasojë e prishjes së balancës së prodhimit të hormoneve. Në rast se hormonet do të sekretohen në mënyrë të shtuar, do të kemi hiperfunksionin e gjendrës endokrine, kurse në rast se gjendra endokrine prodhon më pak hormone sesa duhet kemi hypofunksionin e gjendrës endokrine.

Gjendrat endokrine kryesore janë: pankreasi, hypofiza, tiroide, paratiroide, mbiveshkore, vezoret dhe testet.

Ndryshimet e niveleve të hormoneve mund të krijojnë ndërlikime të rënda në sistemet e ndryshme të trupit të njeriut. Ne i vlerësojmë çrregullimet endokrine nga efektet e tyre në organet dhe sistemet e ndryshme të trupit të njeriut, si psh: diabeti mellitus mund të dëmtojë sytë, veshkat, enët e gjakut, mungesa e hormonit antidiuretik mund të shoqërohet me çrregullime hidroelektrolitike në trupin e njeriut, prodhimi i shtuar i hormonit të rritjes përpara pubertetit mund të shpjerë në gjigantizëm, hormonet e tiroides ndikojnë në sistemin nervor qëndror, në metabolizmin bazal, në ritmin e zemrës etj.

Shkaqet kryesore të sëmundjeve endokrine janë të lidhura direkt me vetë gjendrat endokrine, me prodhimin e shtuar ose të pakësuar të hormoneve, ose mund të vijnë si pasojë e ndërhyrjeve dhe trajtimeve të ndryshme që ndikojnë direkt në prodhimin e hormoneve.

Mungesa, ose prodhimi i shtuar i hormoneve mund të dëmtojnë shumë funksione të trupit të njeriut, duke ulur në disa raste ndjeshëm cilësinë e jetës dhe sidomos aftësinë për të kryer veprimtari të ndryshme të vetë personit. Për shembull diabeti mellitus tip 1 në moshat fëminore, mund të kufizojë shumë aftësinë e fëmijës për të kryer veprimtari shoqërore ose mësimore; një person me dëmtime të shikimit si pasojë e retinopatisë diabetike ose me humbje të anësisë si pasojë e makroangiopatisë diabetike ka vështirësi në lëvizje dhe në realizimin e kujdesit për veten, dhe në ndërveprimet sociale, etj. Tek fëmijët nuk duhet harruar se këto patologji shoqërohen edhe me prapambetje në zhvillimin fizik e shpesh edhe atë mendor dhe ndikojnë në aftësitë për arsimim e edukim, si dhe në nevojën e shpeshtë për asistencë nga familjarët e tyre.

Për të vlerësuar strukturat dhe gradën e dëmtimit të funksionit, në tabelat e mëposhtme janë shpjeguar me hollësi organet kryesore dhe ekzaminimet e nevojshme, si dhe frekuenca e përsëritjes së tyre, për sëmundjet e ndryshme endokrine.

1. DIABETES MELLITUS ICD10-15: E 10- E 14

Diabetes Mellitus është një sëmundje metabolike që karakterizohet nga rritja e sheqerit në gjak (hiperglicemia) që vjen si pasojë e mosprodhimit mbsolut apo relativ, ose të mungesës së veprimit të insulinës, që shoqërohet me ndërlikime akute dhe kronike. Tipat kryesorë të diabetit mellitus janë: diabetes mellitus tipi 1 dhe tipi 2.
Diagnoza e diabetit mellitus mund të vendoset kur glicemia esëll është mbi 126 mg/dl dhe 2 orë pas ushqimit, apo kur glicemia e rastit (pra pavarësisht se kur dhe çfarë ushqimi është përdorur) është mbi 200 mg/dl. Kur vlerat e glicemisë janë mbi vlerat kufi të normës, por nën ato që përcaktojnë diagnozën e diabetit, bëhet fjalë për prediabet ku përfshihen dy nëngrupe: toleranca e dëmtuar e glukozës (glicemia dy orë pas ushqimit, ose 75 gramë glukozë) ndërmjet 140-199 mg/dl dhe glicemia e dëmtuar esëll kur glicemia esëll ndërmjet 110-125 mg/dl.

Diabeti mellitus tip 1 (DMT1) është një sëmundje kryesisht e shkaktuar nga mosprodhimi i insulinës nga pankreasi, si pasojë e një procesi autoimun, që çon në pakësimin e shpejtë të sekretimit të insulinës. Këta të sëmurë kanë nevojë gjatë gjithë jetës për injeksione të shpeshta të insulinës, çdo ditë. Pa mjekimin me insulinë jeta e tyre do të jetë gjithmonë në rrezik.
Diabeti mellitus tip 2 (DMT2) është një sëmundje që në pjesën më të madhe të rasteve ka në bazë të tij mosveprimin e insulinës në periferi, si pasojë e insulino-rezistencës. Këta të sëmurë kanë fillimisht prodhim të mjaftueshëm të insulinës, ndaj mjekimi fillestar i tyre është me dietë, aktivitet fizik, dhe antidiabetikë oralë. Pavarësisht nga kjo, pas vitesh me diabet, personi mund të ketë nevojë për fillimin e insulinoterapisë si pasojë e pranisë së ndërlikimeve kronike, apo mosarritjes së ekuilibrit me antidiabetikë oralë.

Në pjesën më të madhe të të sëmurëve diabeti mund të kontrollohet, por në disa raste, siç mund të jenë disa sëmundje mendore, krijohen vështirësi në mbajtjen nën kontroll të tij.

Të dy tipat kryesorë të diabetit mund të shkaktojnë hiperglicemi që mund të çojë në ndërlikime akute dhe kronike. Ndërlikimet akute të diabetit përfshijnë acido-ketozën diabetike dhe komën hiperosmolare. Ndërlikimet kronike të diabetit përfshijnë dhe mund të prekin shumë organe e sisteme të trupit të njeriut. Si të tilla mund të përmendim ndërlikimet kronike neurovaskulare të diabetit, përfshirë edhe gangrenën, këmbën diabetike e deri në amputim, neuropatinë sensitivo-motore dhe atë vegjetative diabetike, retinopatinë diabetike, sëmundjet e arterieve koronare dhe aksidentet cerebrovaskulare, retinopatinë diabetike, nefropatinë diabetike, infeksione mykotike dhe bakteriale të përsëritura të lëkurës, etj. Tek fëmijët diabeti mund të shoqërohet me prapambetje në zhvillimin fizik, duke dhënë shtatshkurtësi. Nuk duhen lënë pa përmendur edhe komponenti mendor si: dëmtimet konjitive si pasojë e hypoglicemive të shpeshta, depresioni dhe ankthi.

Diabeti Mellitus është një sëmundje që ndikon në shumë aspekte të jetës së njeriut. Sidomos në rastet e ndërlikimeve kronike të përparuara, aftësia e personit të prekur nga sëmundja është e kufizuar dhe shpesh ka nevojë për asistencë.. E njëjta gjë mund të thuhet edhe për fëmijët e prekur nga Diabeti mellitus tip 1.

1.1 DIABETI MELLITUS TIP 1 (DMT1) ME NDERLIKIME KRONIKE NË ORGANE DHE SISTEME
ICD10-15: E10.7

Dëmtimet Funksionale

Diabeti mellitus është një sëmundje që ndikon në shumë aspekte të jetës së njeriut. Sidomos në rastet e ndërlikimeve kronike të përparuara, aftësia e personit të prekur nga sëmundja është e kufizuar dhe shpesh ka nevojë për asistencë, si pasojë e uljes së shikimit, neuropatisë diabetike, insuficiencës renale, plagëve e deri në amputimin e anësive të poshtme. Tek fëmijët nuk duhet harruar edhe komponenti social dhe aftësia për të mësuar, që janë të prekura, si pasojë e sëmundjes dhe mundësisë për hypoglicemi të shpeshta dhe të thella, si dhe prapambetja në zhvillimin fizik dhe vështirësia për të marrë pjesë në aktivitete fizike dhe në grupime me fëmijë. Në moshat nën 10 vjeç, shpesh janë familjarët që duhet të marrin përsipër mbikqyrjen dhe trajtimin e diabetit, duke bërë që shpesh të shkëputen nga puna për t'u kujdesur për fëmijën me diabet. Sa më të përparuara të jenë ndërlikimet, aq më tepër dëmtohet cilësia e jetës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv

- Glicemisë esëll
- HbA1c
- Azotemisë, kreatininemisë
- Mikroalbuminurisë
- Fundus oculi dhe visus (+/- angiografi me flurosceinë)
- Elektroneuromiografi dhe/ose konsultë neurologu
- Ekzaminime të tjera sipas rastit- EKG dhe konsultë kardiologu, angiografi e anësive të poshtme etj.

Dokumenta të kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrumenti i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Metabolizmi i karbohidrateve	b5401	1, 2, 3, 4
Funksionet e filtrimit dhe mbledhjes së urinës (nefropatia diabetike)	b610	1, 2, 3, 4
Funksionet e të parit (retinopatia dhe edema makulare)	b210	1, 2, 3, 4
Dhimbje si pasojë e neuropatisë	b2802	1, 2, 3, 4
Tensioni i rritur i gjakut	b4200	1, 2, 3, 4
Mbajtja e tensionit (hypotensioni ortostatik)	b4202	1, 2, 3, 4
Iskemia dhe infarkti i miokardit	b4103	1, 2, 3, 4
Funksionet e nyjave dhe kockave, specifikuar ndryshe (këmba diabetike)	b729	1, 2, 3, 4
Dhimbje si pasojë e neuropatisë	b2802	1, 2, 3, 4
Funksionet e arterieve	b4150	1, 2, 3, 4
Funksionet e ruajtjes së rritjes (prapambetja në zhvillimin fizik)	b560	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e pankreasit	s550	3	7	9
Veshkat	s6100	1, 2, 3, 4	7	3
Syri	s2203	1, 2, 3, 4	7	9
Struktura e sistemit kardiovaskular specifikuar ndryshe	s4108	1, 2, 3, 4	7	0 ose sipas lokalizimit
Struktura e gjymtyrëve të poshtëm specifikuar ndryshe (këmba diabetike)	s7508	1, 2, 3, 4	1, 2,7	0 ose sipas lokalizimit

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Të mësuarit dhe përdorimi i njohurive	d1	2, 3
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	3
Lëvizshmë ria (këmba diabetike)	d4	4
Aktivitet në shtëpi	d6	3, 4
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	2, 3
Trajnimi profesional	d825	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Sjelljet shoqërore	e460	3
Shërbimet me bazë komunitare	e575	4
Shërbimet e punësimit	e590	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Deri në moshën 10 vjeç – çdo pesë vjet; 10-15 vjeç - çdo tre vjet; 15-18 vjeç dhe kur kanë filluar ndërlikimet kronike, çdo vit.

2. HIPERTIROIDIZMI ICD10-15: E 05

Në sindromën e hipertiroidizmit përfshihen disa sëmundje si sëmundja e Graves (Basedow) – (E 05.0), adenoma toksike solitare (E 05.1) ose multiple (sëmundja e Plummer), gusha nodulare toksike (E 05.2), hipertireozat kalimtare (nga tiroiditet subakute dhe kronike- tiroiditi Hashimoto) (E 06.2), që kanë në bazë të tyre shtimin e hormoneve qarkullues T4 dhe T3 (ose fraksionet e tyre të lira FT4 dhe FT3), si dhe frenimin e TSH.

Këto forma të sëmundjes karakterizohen në përgjithësi nga hipermetabolizmi (rënie në peshë me oreks të shtuar), prekje të sistemit kardiovaskular (takikardi, fibrilacion atrial deri në insuficiencë kardiake, hipertension arterial etj), prekje të sistemit nervor qendror dhe atij neuro-muskular me turbullime emocionale, hiper-refleksi, pagjumësi, tremor fin, adinami deri në myopati tirotoksike etj. Mund të shoqërohet me dëmtime të syve që nga ekzoftalmia me edema orbitale, ulçeracionet e kornesë deri në verbim, si dhe më rrallë me prekje të sistemit të tretjes, hepatomegali dhe të atij hemopojetik me anemi, leukopeni, splenomegali.

3. HYPOTIREOZA ICD10-15: E 03

Karakterizohet nga pakësimi në qarkullim i hormoneve të tiroides (T3, T4 ose FT3 dhe FT4) dhe me rritje si pasojë e mekanizmit feedback negativ të nivelit të TSH. Klinikisht shoqërohet me metabolizëm të ulur, shtim në peshë, e shoqëruar shpesh me dëmtime kardiake, neuro-muskulare, gastro-intenstinale, hematologjike etj. Nga ana objektive këto dëmtime shprehen me edema të gjeneralizuara të indeve të buta (mixedema), grumbullim likidi në perikard, pleurë apo mezenterium, ashpërsim dhe tharje e lëkurës, intolerancë ndaj të ftohtit, ashpërsim dhe ngjirje jo e zakonshme e zërit, ngathtësim dhe ngadalësim në lëvizje, përgjumje, dhimbje të kyceve, ngadalësim i të folurit dhe të menduarit. Hypotireoza mund të jetë parësore (e lindur ose e fituar) dhe dytësore.
Tek fëmijët forma më e shpeshtë dhe më e rëndë e sëmundjes është hypotireoza kongenitale. Në rastin e hypotiroidizmit kemi një ndikim të madh jetën e përditshme si pasojë e prekjes së sistemit nervor dhe të sistemit kardiovaskular. Për këtë arsye këta persona kanë një kufizim të veprimtarisë së tyre të përditshme, sidomos fëmijët me hypotireozë kongenitale, kanë prapambetje në zhvillimin fizik dhe mendor, që i bën plotësisht të varur nga familjarët dhe kjo mund të vazhdojë gjatë gjithë jetës së tyre. Sa më të përparuar të jenë ndërlikimet, aq më e dëmtuar është edhe aftësia për kryerjen e aktiviteteve personale, sidomos në rastin e hypotireozës kongenitale të patrajtuar që në muajt e parë pas lindjes, mund të kemi kretinizëm tiroidien, që nënkupton asistencë të fëmijës nga prindi ose ndihmësi personal.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Vlerësimit të psikologut për zhvillimin intelektual në rastin e hypotireozës kongenitale.
- Ekzaminimeve hormonale (FT3, FT4, TSH)
- ECHO gl thyroidea dhe/ose shintigrafi
- Antikorpe anti TPO
- EKG dhe ECHO kardiake
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrumenti i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gjendrave endokrine: (Hypotireoza).	b555	3, 4
Ritmi bazë metabolik	b5400	3, 4
Funksionet e rregullimit te ujit dhe elektroliteve (edema dhe grumbullimi i lëngut në inde të ndryshme)	b545	3, 4
Ritmi i zemrës	b4101	3, 4

Funksionet e zërit (ndërlikime gjatë ndërhyrjes)	b310	3, 4
Funksionet shtesë të frymëmarrjes (ndërlikime gjatë ndërhyrjes)	b450	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	2, 3, 4
Funksionet e ruajtjes së rritjes (hypotireoza kongenitale)	b560	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e gjendrës tiroide	s5801	3, 4	1, 2 ose 7	9
Mushkëritë	s4301	3, 4	7	0,1, 2, 3,ose 9
Zemra	s4100	3, 4	7	9
Zemra	s4100	3, 4	0	9
Strukturat e laringut (kordat vokale)	s3400	3, 4	6, 8	9
Trakea	s4300	1, 2, 3, 4	6, 7	1, 2, 3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i veshtirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	1 3, 4 (për hypotireozën kongenitale të pakompensuar)
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	1 3, 4 (për hypotireozën kongenitale të pakompensuar)
Veprimtaritë në shtëpi	d6	1 3, 4 (për hypotireozën kongenitale të pakompensuar)
Arsimi parashkollor	d815	1 3, 4 (për hypotireozën kongenitale të pakompensuar)
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	3, 4 (për hypotireozën kongenitale të pakompensuar)
Sjelljet shoqërore	e460	3 (Lehtësues substancial) (për hypotireozën kongenitale të
Shërbimet me bazë komunitare	e575	+3- 4 (për hypotireozën kongenitale të pakompensuar)
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	4 (Lehtësues i plotë për hypotireozën kongenitale të pakompensuar)

Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Për hypotireozën kongenitale tre vitet e parë çdo vit, pastaj çdo 5 vjet.

4. KANCERI I TIROIDES **ICD10-15: C 73**

Kanceri i tiroides është një kancer që e merr origjinën nga qelizat folikulare ose parafolikulare të tiroides. Kanceri i tiroides mund të përbëjë rrezik për jetën e të sëmurit, për shkak të metastazave të tij lokale apo në distancë. Format kryesore të kancerit të tiroides janë: kanceri papilar, folikular, medular, papilo-folikular, anaplastik dhe forma të tjera më të rralla. Pacienti mund të jetë me funksion normal të tiroides, ose me hipertireozë, me një nodus apo disa noduse në gjendrën tiroide. Ankesat e pacientit mund të mos kenë lidhje me sëmundjen, por në disa raste kemi ankesa si: vështirësi në gëlltitje apo në frymëmarrje, ngjirje zëri, dhimbje në regjionin e tiroides apo në qafë. Trajtimi më efikas i kancerit është tiroidektomia totale ose subtotale, me trajtimin e metastazave lokale apo të largëta me radioterapi (jod 131). Tek fëmijët kjo formë sëmundje është shumë e rrallë. Kanceri i tiroides është një nga format e sëmundjeve endokrine me vdekshmeri të lartë dhe me një ndikim shumë të madh në cilësinë e jetës së personave të prekur nga kjo sëmundje. Vetë aspekti psiko-social i diagnozës ndikon në veprimtarinë e përditshme të pacientit, duke patur një rol të rëndësishëm edhe në aspektet e jetës së përditshme dhe në disa raste mund të kërkojë edhe asistencë nga ana e familjarëve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- ECHO e gjëndrës tyroide dhe qafës për limfonodula
- Shintigrafi e gjëndrës tyroide dhe/ose shintigrafi e të gjithë trupit
- Dozimi i tiroglobulinës dhe antikorpet anti-tiroglobulinë (pas ndërhyrjes kirurgjikale). Për kancerin medular- dozimi i kalcitoninës.
- CT-scanner pulmoni ose shtyllës kurrizore, në varësi të nivelit të metastazave.
- Ekzaminime hormonale (FT3, FT4, TSH)
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrumenti i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Kanceri i tiroides	b598	3, 4
Funksionet e zërit	b310	3, 4

Funksionet e ruajtjes së rritjes (hypotireoza kongenitale)	b560	3, 4
Funksionet shtesë të frymëmarrjes	b450	1, 2, 3, 4
Funksionet e nyjave dhe të kockave specifikuar ndryshe dhe pa specifikuar	b729	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e gjendrës tiroide	s5801	3, 4	7	0,1, 2, 3
Strukturat e laringut (kordat vokale)	s3400	3, 4	6, 8	9
Trakea	s4300	1, 2, 3, 4	6, 7	1, 2, 3
Struktura e mushkërisë specifikuar ndryshe	s43018	3, 4	7	0,1, 2, 3,ose 8
Kockat e zonës së supeve dhe shpatullave	s7200	3, 4	7	0,1, 2, 3,8
Kockat e zonës së legenit	s7400	3, 4	7	0,1, 2, 3,8
Struktura e kolonës vertebrore	s7600	3, 4	7	0,1, 2, 3,8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i veshtirësive**
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	3, 4
Kujdesi për veten	d5	3, 4
Aktivitetet në shtëpi	d6	3, 4
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	3
Sjellejt shoqërore	e460	3
Shërbimet me bazë komunitare	e575	3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Nga momenti i përfitimit të aftesisë së kufizuar, për tre vitet e parë çdo vit, pastaj çdo tre vjet. Pas një periudhe pesë vjeçare, ose kur kalon mosha nga 18 vjeç, duhet të bëhet rivlerësim për gradën e të aftësisë së kufizuar.

5. SËMUNDJET HYPOTALAMO-HYPOFIZARE

Në këtë pjesë, do të shqyrtohen sëmundjet që kanë lidhje me funksionin e gjendrës hypofizare. Hypofiza është e ndarë në dy pjesë : hypofiza anteriore ku prodhohen disa hormone – hormoni i rritjes (GH), prolaktina (PRL), FSH+LH, TSH dhe ACTH, si dhe hypofiza posteriore. Në të prodhohen hormoni antidiuretik (HAD) dhe oksitocina. Hiperprodhimi, ose mungesa e prodhimit të këtyre hormoneve do të çojë në sëmundje të ndryshme, me efekte jo vetëm në hypofizë, por në shumë organe e inde të trupit të njeriut.

5.1 HYPOPITUITARIZMI ICD10-15: E 23 - PAS PROCEDURAVE ICD10-15: E 89.3

Hypopituitarizmi mund të jetë i veçuar (parcial) kur prek sekretimin e vetëm një hormoni hypofizar, ose i kombinuar (panhypopituitarizëm) kur dëmtohet (është i mangët) sekretimi i dy ose më shumë hormoneve të hypofizës anteriore. Mungesa e veçuar apo e kombinuar ka si pasojë pakësimin e funksioneve të organeve të tillë si: tiroidës, adrenokortikales, gonadeve; shoqërohet me prapambetje në zhvillimin fizik (nanizëm), të fertilitetit dhe të laktacionit. Shënjat klinike tek këta të sëmurë janë në varësi të organit apo organeve endokrine të prekura si: hypokorticizëm, hypotireozë apo hypogonadizëm. Në këtë grup patologjish, tek fëmijët forma më e shpeshtë është hypopituitarizmi komprimues nga tumoret josekretorë - si p.sh. kraniofaringeoma. Hypopituitarizmi parcial karakterizohet nga mungesa e izoluar e një prej hormoneve të hypofizës anteriore, psh. mungesa e izoluar e TSH shkakton hypotireozë dytësore, mungesa e ACTH shkakton insuficiencë adrenale (apo Adissonin e bardhë), mungesa e hormonit të rritjes shkakton nanizmin hypofizar etj.

Hypopituitarizmi parcial në një pjesë të madhe të rasteve nuk përbën shkak për pengesë në aktivitetet e jetës së përditshme. Në rastet e panhypopituitarizmit, duke qenë se kemi prekje (mungesë) të disa hormoneve hypofizarë, kemi një dëmtim të disa organeve e sistemeve, duke krijuar një lodhje të shpejtë, mungesë përqëndrimi dhe ulje të rezistencës që do të sjellë kufizim të aktiviteteve për fëmijën dhe shpesh vështirësi në shkollë dhe aktivitete sociale..
Për fëmijët deri në 7 vjeç shihet pa-aftësi e plotë. Nga mosha 7-14 vjeç grada e aftesisë së kufizuar vendoset nga grada e ndërlikime të pranishme. Nga mosha 18 vjeç vlerësim nga endokrinologu i të rriturve për gradën e dëmtimit dhe të pa-aftësisë. Për hypopituitarizmin parcial në përgjithësi aftesia e kufizuar mund të jetë e pjesshme ose të mungojë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve hormonale (GH, IGF-1, TSH+FT3 +FT4, ACTH, PRL, FSH, LH)
- EKG dhe ECHO kardiake
- Ekzaminimi i fushës së pamjes
- Bilance të tjera hormonale sipas nevojës
- Glicemi + HbA1c
- CT scanner ose rezonancë magnetike e hypofizës
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrumenti i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gjendrave endokrine hypofizare – hypopituitarizmi	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet e gjendrave endokrine hypofiza- hypofunksion i një ose disa hormoneve hypofizare nga shtypja	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet riprodhuese	b660	1, 2, 3, 4
Funksionet e ruajtjes së rritjes (për moshat pediatrike)	b560	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e hypofizës	s5800	2, 3, 4	4	9
Struktura e hypofizës	s5800	1, 2, 3, 4	7	8
Strukturat e gjendrave mbiveshkore	s5803	1, 2, 3, 4	8	9
Struktura e gjendrës tiroide	s5801	1, 2, 3, 4	8	8
Strukturat e lidhura me sistemet genito-urinare dhe te riprodhimit, specifikuar ndryshe	s698	1, 2, 3, 4	7	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Aktivitetet në shtëpi	d6	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3, 4
Sjelljet shoqërore	e460	2,3
Shërbimet me bazë komunitare	e575	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	2, 3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Frekuenca çdo 2-5 vjet.

6. HYPOFUNKSIONI I GJENDRAVE MBIVESHKORE - SËMUNDJA ADDISSON ICD10-15: E 27.1

Insuficienca adrenokortikale (sëmundja e Addisson), vjen si pasojë e mungesës së prodhimit të hormoneve që prodhohen nga shtresa kortikale e mbiveshkores. Mungesa e hormoneve glukokortikoidë, mineralokortikoidë dhe e androgjenëve adrenalë janë pasojë e kësaj sëmundjeje. Kjo sëmundje shkaktohet nga shkatërrimi i shtresës kortikale të mbiveshkores nga procese autoimune, intervente kirurgjikale, sëmundje si HIV apo tuberkulozi terciar. Një shkak tjetër i mundshëm mund të jetë edhe mungesa e prodhimit të ACTH dhe në këtë rast do të kemi krysisht mungesë të kortizolit (Adisoni dytësor). Klinika e tyre është në varësi të sasisë së shkatërrimit, por si rregull të sëmurët paraqesin hypotension arterial, hypoglicemi, dobësi të shprehur trupore, hiperpigmentim në lëkurë dhe mukoza, rënie në peshë, turbullime gastro-intestinale, renale dhe hidro-elektrolitike. Në rast të mungesës së ACTH nuk kemi hiperpigmentim.
Prekja dhe dëmtimi i organeve e sistemeve të ndryshme nga hypotensioni, hypoglicemitë e përsëritura, dobësia e theksuar trupore, prapambetja në zhvillimin fizik deri në dëmtimet e aparatit tretës ndikojnë ndjeshëm në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, duke vështirësuar lëvizjen, kujdesin për veten, frekuentimin e shkollës, marrëdhëniet familjare madje deri në marrëdhëniet sociale. Sa më e përparuar të jetë sëmundja aq më tepër preken edhe sferat e ndryshme të jetës..
Deri ne moshen 14 vjeç mund te shfaqin aftesi te kufizuara te plota sipas ecurisë dhe pranisë së vazhdimit të ndërlikimeve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve laboratorike
- Dozimi i kortizolit plazmatik, kortizoli i lirë urinar i 24 orëve, ACTH
- Ekzaminime të tjera hormonale (në rast se ka nevojë)
- CT scanner ose rezonancë magnetike e hypofizës, adrenaleve ose torako-abdominale, sipas lokalizimit
- Rö grafi kockore
- EKG, ECHO kardiake, vizitë kardiologu
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrumenti i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit

Funksionet e gjendrave mbiveshkore (hypoadrenalizmi – Morbus Addisson)	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet e gjendrave endokrine (hypofiza – Morbus Addisson sekondar)	b555	1, 2, 3, 4
Tensioni i ulur i gjakut	b4201	1, 2, 3, 4
Metabolizmi i karbohidrateve	b5401	1, 2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes se peshes (rënia në peshë)	b530	1, 2, 3, 4
Funksionet e ekuilibrit të elektroliteve, mineraleve dhe ujit	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve (pareza, paraliza muskulare)	b730	1, 2, 3, 4
Funksionet e ruajtjes së rritjes (per moshat pediatrike)	b560	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e gjendrave mbiveshkore	s5803	1, 2, 3, 4	7	0,1, 2, 3,8
Struktura e sistemit kardiovaskular, specifikuar ndryshe	s4108	1, 2, 3, 4	7	9
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe sistemit endokrin specifikuar ndryshe	s598	1, 2, 3, 4	7	9
Struktura e gjendrave endokrine specifikuar ndryshe	s5808	1, 2, 3, 4	7	9
Muskujt	s7702	1, 2, 3, 4	7	0,1, 2, 3,8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i veshtirësive**
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Aktivitetet në shtëpi	d6	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	3, 4
Sjelljet shoqërore	e460	2,3, 4

Shërbimet me bazë komunitare	e575	3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2-3 vjet.

7. HIPERTENSIONI ARTERIAL ME ORIGJINË ENDOKRINE – FEOKROMOCITOMA ICD10-15: E 27.5

Është sëmundje e indit kromafin, kryesisht e medulës së adrenaleve, pasojë e një tumori beninj, apo edhe malinj të lokalizuar në njërën apo në të dyja gjendrat mbiveshkore, madje edhe gjatë zinxhirit të ganglioneve simpatike. Këta tumorë prodhojnë katekolamina në mënyrë të vazhdueshme ose paroksistike. Kjo sëmundje karakterizohet nga hipertensioni, që shpesh merr karakter malinj, me dëmtime të retinës, zemrës apo enëve të mëdha të gjakut, si dhe me shenja të tjera si çrregullimet e metabolizmit të karbohidrateve nga efekti anti-insulinik i katekolaminave.
Krizat e shpeshta hipertensive, ulja e shikimit dhe prania e çrregullimit të metabolizmit të karbohidrateve mund të çojnë në vështirësi të kryerjes së aktiviteteve të jetës së përditshme përfshirë lëvizjen, kujdesin për veten e deri në disa raste edhe nevojën për asistencë nga familjarët. Mund të shfaqin aftësi të kufizuar të plotë për 1-3 vjet. Rekomandohet kryerja e ndërhyrjes kirurgjikale. Pas ndërhyrjes, nëse nuk arrihet remisioni i sëmundjes, trajtimi mund të bëhet bazuar në kriteret e caktuara për hipertensionin arterial.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve laboratorike
- Dozimi i katekolaminave plazmatike, metaboliteve të tyre në urinën e 24 orëve.
- CT scanner ose rezonancë magnetike e adrenaleve ose torako-abdominale, sipas lokalizimit
- EKG, ECHO kardiake, vizitë kardiologu
- Vizitë okulisti
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrumenti i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gjendrave mbiveshkore (Feokromocitoma)	b555	1, 2, 3, 4

Tensioni i rritur i gjakut	b4200	1, 2, 3, 4
Metabolizmi i karbohidrateve	b5401	1, 2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës (obeziteti)	b530	1, 2, 3, 4
Funksionet e të parit	b210	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e gjendrave mbiveshkore	s5803	1, 2, 3, 4	7	0,1, 2, 3,8
Struktura e sistemit kardiovaskular, specifikuar ndryshe	s4108	1, 2, 3, 4	7	9
Struktura e pankreasit	s550	1, 2, 3, 4		Struktura e pankreasit
Struktura e gjendrave endokrine specifikuar ndryshe	s5808	1, 2, 3, 4		Struktura e gjendrave
Retina	s2203	1, 2, 3, 4	7	0,1, 2, 3,8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i veshtirësive**
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Aktivitetet në shtëpi	d6	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	3, 4
Arsimi shkollor	d820	2,3
Trajnimi profesional	d825	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2, 3
Qëndrimet shoqërore	e460	2, 3
Shërbimet me bazë komunitare	e575	2, 3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit.

8. SINDROMAT:

KLINEFELTER	**ICD10-15: Q98.0**
LAURENCE-MOON-BIEDL	**ICD10-15: Q87.8**
PRADER-WILLI	**ICD10-15: Q87.1**

Janë disa sindroma kongenitale, që shoqërohen me prapambetje mendore, obezitet, dëmtim të funksionit gonadik të shoqëruara me keqformime të pamjes dhe strukturave trupore. Sindroma Klinefelter bën pjesë në hypogonadizmin primar. Në këtë sindromë kariotipi është i ndryshuar nga forma tipike 46 XY, në 47 XXY ose mozaicizëm 46 XY/47 XXY, duke çuar në shtatlartësi, ndryshim të raportit trup/anësi inferiore, obezitet dhe prapambetje mendore. Sindroma Laurence-Moon-Biedl paraqet retinit pigmentoz, polidaktili, prapambetje mendore, anomali renale, obezitet dhe hypogonadizëm. Të ngjashme me këtë sindromë janë edhe format sindroma e Alström dhe sindroma e Biemond. Sindroma Prader-Willi karakterizohet me obezitet, hypogonadizëm, hypotoni, prapambetje mendore dhe mund të shoqërohet edhe me diabet mellitus tip MODY.
Prapambetja e theksuar mendore, keqformimetr e pamjes dhe strukturave trupore, obeziteti shoqërues, krijojnë vështirësi për fëmijët që të jetë në gjendje të kryejë aktivitetet e përditshme, përfshirë edhe kujdesin për veten, aftësinë për edukim dhe jetën sociale. Në disa raste mund të jetë e nevojshme asistenca e familjarëve.
Vlerësimi duhet kryer sidomos nga ana e zhvillimit mendor, bazuar në kriteret dhe mendimin e psikiatrit ose neurologut. Rivlerësimi i shkallës së aftësisë së kufizuar duhet bërë pas kësaj periudhe çdo pesë vjet. Fëmijët deri në moshën 14 vjeç mund te shfaqin pa-aftësi të plotë e te kene nevoje për asistencë nga familjarët. Pas moshës 18 vjeç duhet bere rivlerësim nga endokrinologu i të rriturve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve laboratorike
- FSH, LH, testosteroni total
- Kariotipi
- CT scanner ose rezonancë magnetike e kokës dhe testeve.
- Vizitë tek okulisti
- Vlerësim për anën intelektuale nga psikiatri (për moshën pediatrike)
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrumenti i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gjendrave endokrine (hypogonadizëm)	b555	1, 2, 3, 4

Funksionet pubertale (zhvillimi i penisit, testikujve dhe skrotumit)	b55502	1, 2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së indeksit të masës trupore të pranueshme (Obeziteti)	b530	1, 2, 3, 4
Funksionet e të parit	b210	1, 2, 3, 4
Funksionet intelektuale (vonesa intelektuale)	b117	1, 2, 3, 4
Funksionet psikomotore	b147	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e testikujve	s6304	1, 2, 3, 4	7	3
Struktura e penisit	s6305	1, 2, 3, 4	4	9
Strukturat e lidhura me sistemet e metabolizmit dhe sistemin endokrin specifikuar ndryshe	s598	1, 2, 3, 4	7	9
Retina	s2203	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2, 3,8
Struktura e lobeve kortikale e specifikuar ndryshe	s11008	1, 2, 3, 4	7	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i veshtirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	2, 3, 4
Aktivitetet në shtëpi	d6	3, 4
Arsimi parashkollor	d815	3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	3, 4
Sjelljet shoqërore	e460	3, 4
Shërbimet me bazë komunitare	e575	2, 3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

9. PUBERTETI I PLOTË I PARAKOHSHËM ICD10-15: E 30.1

Zhvillimi seksual konsiderohet i parakohshëm në rast se shenjat seksuale sekondare fillojnë të zhvillohen përpara moshës 8 vjeçare tek vajzat dhe 9 vjeçare tek djemtë. Puberteti i parakohshëm mund të përcaktohet edhe si pubertet i parakohshëm central i varur nga gonadotropinat dhe periferik i pavarur nga gonadotropinat. Në formën centrale çlirimi i shtuar i GnRH stimulon çlirimin ciklik të FSH dhe LH më herët, duke dhënë sekretimin më të hershëm të hormoneve seksualë dhe duke shkaktuar gonadarche. Etiologjia e saj mund të jetë pa dëmtime strukturale (idiopatike), ose me origjinë tumorale, infeksioze, anomali kongenitale ose traumatike. Tumoret më të shpeshtë janë hamartoma dhe neurogliomat. Forma më e shpeshtë, e shoqëruar edhe me ambiguitet gjenital, është e lidhur me hiperplazinë adrenale kongenitale, por nuk duhen lënë pa përmendur edhe neoplazitë ovariane ose adrenale.
Puberteti i parakohshëm krijon probleme të sferës emotive e psikike, por në rast se shkaku është një tumor i ovareve ose neurologjik, shenjat shoqëruese të procesit primar do të përbëjnë shkak për probleme në lëvizje, kryerjen e aktiviteteve të jetës së përditshme dhe pengesë në procesin e shkollimit e të jetës sociale.
Për neoplazitë e ovarit ose adrenale këshillohet ndërhyrja kirurgjikale, për zgjidhjen përfundimtare të patologjisë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve laboratorike
- Dozimi i FSH, LH, DHEA-s, deoksikortikosteronit, 17-hydroksiprogesteronit, raportit estradiol/progesteron, elektrolitëve (Na, K).
- ECHO gjinekologjike dhe/ose CT scanner gjinekologjik, konsultë gjinekologu.
- CT scanner ose rezonancë magnetike e adrenaleve.
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrumenti i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gjendrave endokrine (puberteti i parakohshëm)	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet e ruajtjes së rritjes	b560	1, 2, 3, 4
Funksionet pubertale (zhvillimi i qimeve në trup- hirsutizëm)	b55500	1, 2, 3, 4
Funksionet pubertale (zhvillimi i gjinjve dhe thithave)	b55501	1, 2, 3, 4
Funksionet e ekuilibrit të elektroliteve, mineraleve dhe ujit	b555	1, 2, 3, 4

Funksionet e fuqisë së muskujve (pareza, paraliza muskulare)	b730	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e hypofizës	s5800	1, 2, 3, 4	7	9
Struktura e gjendrave mbiveshkore	s5803	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2, 3,8
Struktura e vezoreve	s6300	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2, 3
Struktura e qimeve specifikuar ndryshe (vlerësohet në fytyrë, bark, shpinë, kofshë)	s8408	1, 2, 3, 4	4, 7	0
Struktura e sistemit riprodhues (mund të përfshihen dëmtime tek vezoret, uterusi, gjinjtë dhe thithat deri edhe struktura e vaginës dhe genitaleve të jashtme)	s630	1, 2, 3, 4	7	9
Muskujt	s7702	1, 2, 3, 4	7	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	2, 3
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Aktivitetet në shtëpi	d6	2, 3, 4
Arsimi parashkollor	d815	3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3, 4
Sjelljet shoqërore	e460	3, 4
Shërbimet me bazë komunitare	e575	3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2-5 vjet.

10. SINDROMA TURNER **ICD10-15: Q 96**

SINDROMA KONGENITALE ME SHTAT TË SHKURTËR DHE HYPOGONADIZËM (NOONAN) ICD10-15: Q87.1

Sindroma Turner është një nga format e amenorrhesë primare, pa zhvillim seksual, si pasojë e mungesës së zhvillimit të ovareve. Forma klasike e sëmundjes është e lidhur me mungesën e një kromozomi X, pra modeli 45 X0, por mund të kemi edhe formën mozaicizëm 45 X0/ 46 XX. Femrat e prekura nga kjo sindromë karakterizohen nga shtatshkurtësia, prapambetje edhe në zhvillimin mendor, keqformime të ndryshme (kryesisht koarktacioni i aortës) dhe mungesa e karakteristikave seksuale sekondare. Sindroma Noonan, është i ngjashëm me sindromën Turner nga pamja e jashtme, por është një sindromë që haset tek meshkujt. Të dyja këto forma përfshihen në grupin e hypogonadizmit periferik (hipergonadotropik), me rritje të FSH dhe LH.
Sindroma Turner është një sindromë e shpeshtë tek femrat. Problemet kryesore shëndetësore janë të lidhura me prapambetjen në zhvillimin fizik, mendor, mungesën e zhvillimit të organeve e shenjave seksuale sekondare dhe mbi të gjitha keqformimet e lindura, ku më të shpeshta janë ato kardiake. Pikërisht këto malformacione përbëjnë edhe shkakun kryesor të vdekshmërisë dhe të kufizimit të aktiviteteve fizike, lëvizjes, shkollimit dhe jetës sociale të fëmijëve të prekur nga kjo sëmundje. Pak a shumë të njëjtat karakterisitika ka edhe sindromën Noonan, por kjo e fundit prek meshkujt me modelin 46 XY.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve laboratorike
- Dozimi i FSH, LH, raportit estradiol/progesteron, DHEA-s, deoksikortikosteronit, 17-hydroksiprogesteronit, elektrolitëve (Na, K).
- Konsultës së gjenetistit dhe kariotipi (45 X0)
- ECHO gjinekologjike, dhe/ose CT scanner gjinekologjike, konsultë gjinekologu.
- ECHO kardiake dhe vizitë kardiologu
- Konsultë dhe vlerësim nga psikologu për nivelin e aftësisë intelektuale
- Ekzaminime të tjera plotësuese sipas nevojës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Instrumenti i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura
- Kopje të ekzaminimeve të kërkuara sipas protokollit të ndërlikimeve

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gjendrave endokrine (hypogonadizëm)	b555	3, 4
Funksionet e ruajtjes së rritjes	b560	1, 2, 3, 4

Funksionet pubertale (zhvillimi i gjinjve dhe thithave)	b55501	1, 2, 3, 4
Funksionet e zemrës (keqformime të lindura)	b410	2,3, 4
Funksionet intelektuale (vonesa intelektuale)	b117	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve (pareza, paraliza muskulare)	b730	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e vezoreve	s6300	3, 4	7	0, 1, 2, 3
Struktura e sistemit riprodhues (mund të përfshihen dëmtime tek vezoret, uterusi, gjinjtë dhe thithat deri edhe struktura e vaginës dhe genitaleve eksterne)	s630	3, 4	7	9
Struktura e sistemit kardiovaskular e specifikuar ndryshe (keqformime)	s4108	2,3, 4	6, 7	9
Muskujt	s7702	1, 2, 3, 4	7	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i veshtirësive**
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Aktivitetet në shtëpi	d6	3, 4
Arsimi parashkollor	d815	3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

ë

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	3, 4
Sjelljet shoqërore	e460	3, 4
Shërbimet me bazë komunitare	e575	3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2-5 vjet.

DËMTIMET GASTRO – HEPATOLOGJIKE PER FEMIJE

Tabela e mlëndës

Nr.	Emërtimi diagnozës	ICD 10-15
1.	Transplanti i mëlçisë	Z94.4
2.	Sindroma e Budd-Chiari	I82.0
3.	Sëmundja e Crohn	K50
4.	Hepatiti kronik autoimun	K75.4
5.	Cirroza hepatike e dekompensuar	K74.6.

HYRJE

Çrregullimet e sistemit digjestiv përfshijnë hemorragjinë gastrointestinale, sëmundjet e mëlçisë, sëmundjet inflamatore të zorrës, sindroma e zorrës së shkurtër dhe kequshqyerjen. Ato mund të çojnë në ndërlikime të tilla si obstruksioni ose mund të shoqërohen me shfaqje klinike në sistemet e tjera të trupit. Anomalite kongenitale qe perfshijne organet e sistemit gastrointestinal mund te ndërhyjnë në aftesinë për të pasur një proces normal të ushqyerjes, rritjes dhe zhvillimit.

Për të vërtetuar diagnozën dhe dëmtimet organike dhe funksionale nevojitet një dokumentacion mjekësor , duke përfshire ato laboratorike dhe klinike. Dokumentacioni duhet të përfshijë të gjitha ekzaminimet imazherike të pranueshme, të dhënat e endoskopisë, të ndëërhyrjeve kirurgjikale dhe anatomisë patologjike dhe gjithashtu është e rëndesishme të dokumentohet rëndesa dhe zgjatja e patologjisë digjestive. Gjithashtu është e rëndësishme të bëhen vlerësime të rritjes dhe zhvillimit. Ekzaminimet imazherike të përshtatshme përfshijnë, por nuk janë të kufizuara në ekzaminimin radiologjik, ultrasonografinë, CT (tomografinë e kompjuterizuar), dhe RMN (rezonanca magnetike), shintigrafinë. Këto teknika të perdorura, duhen të jenë të përshtatshme për të mbështetur vlerësimin dhe diagnozën e një çrregullimi. Çrregullimet e sistemit digjestiv shpesh i përgjigjen trajtimit kirurgjikal ose medikamentoz, prandaj duhet konsideruar ashpërsia dhe zgjatja në kohë e këtyre çrregullimeve gjatë kohës së trajtimit të përshkruar. Vlerësohet efekti i trajtimit, duke përfshirë terapinë, kirurgjinë ose çdo formë tjetër trajtimi, duke përcaktuar nëse ka përmirësime në shënjat klinike, të dhënat laboratorike të patologjisë gastrointestinale, si edhe vlerësohen efektet sekondare të trajtimit që mund të kufizojnë funksionin.

1.TRANSPLANTI I MELCISE **ICD 10 – 15: Z94.4**

Transplanti i mëlçisë është një proçedurë që nënkupton zëvendësimin e heparit ekzistues të sëmurë me një organ tjetër normal (allograft). Teknika më e preferuar është transplanti ortotopik, në të cilin organi ekzistues hiqet dhe organi i dhururar vendoset në të njëjtin pozicion anatomik. Pavarësisht sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në periudhën perioperatore, transplanti i mëlçisë është bërë metoda e zgjedhur për pacientët me sëmundje progresive të heparit, kërcënuese për jetën, akute apo kronike qoftë edhe kur ajo nuk i përgjigjet trajtimit me medikamente. Modeli i pikëve për stadin terminal të sëmundjes hepatike (MELD), në një shkallë të vazhdueshme, përcakton shpërndarjen e organeve të dhuruara. Ky model bazohet te llogaritjet e mëposhtme: 3.78 x log e bilirubinës (mg/100 ml)+ 11.2x log e raportit ndërkombëtar të randomizuar (INR) 9.57 x log e kreatininës (mg/100 ml) + 6.43 (X 0) për sëmundjen alkoolike dhe kolestatike të heparit, x 1 për të gjitha llojet e sëmundjeve hepatike. Transplanti i mëlçisë mund të kryhet për sëmundje metabolike të mëlçisë, insuficiencën e rëndë progresive hepatoqelizore, ndërlikimet e sëmundjeve të mëlçisë, kërcënuese për jetën, sëmundjet malinje hepatike dhe hepatitin akut fulminant (viral, të shkaktuar nga medikamentet apo lëndët toksike).

Indikacionet për transplant të mëlçisë tek të rriturit janë: Cirroza biliare primare sekondare, olangiti sklerozant primar, hepatiti autoimun, sëmundja Karoli, cirroza kriptogjenike, hepatiti kronik me cirrozë, tromboza e venave hepatike, hepatiti fulminant, cirroza alkoolike, hepatitet virale kronike, sëmundjet hepatoqelizare malinje primare, adenomat hepatike, steatohepatiti jo-alkoolik, polineuropatia amiloide familjare, sëmundja Wilson, defiçienca e alfa 1 antitripsinës
Ndërlikimet hepatike të transplantit të heparit janë: *Prehepatike* si: bingarkesa në pigmente, hemolizë, grumbullimet e gjakut (hematomat, grumbillimet abdominale); i*ntrahepatike të hershme*:

(barnat hepatotoksike dhe anestezia, hipoperfuzionimi (hypotension, shok, sepsis), kolestaza post operatore beninje intrahepatike e vonshme: (hepatit i fituar nga transfuzionet, keqësimi i sëmundjes hepatike primare); p*ost hepatike*: (obstruksioni biliar, ulje e klirensit renal të bilirubinës së konjuguar (çrregullim i funksionit renal).

Çrregullim i funksionit hepatik si pasojë e transplantit të heparit: Mosfunksionimi i graftit primar, kompromentimi vaskular (obstruksioni i venës porta, tromboza e arteries hepatike, rrjedhje e anastomozës nga hemorragjia intra-abdominale), çrregullim i duktusit biliar (stenozë, obstruksion, rrjedhje), flakja, rishfaqja e sëmundjes hepatike primare.

Ndërlikimet jo-hepatike të transplantit të heparit: mbingarkesa në lëngje dhe pagëndrueshmëri kardiovaskulare (aritmi, insufiçienca kardiake kongjestive, kardiomiopati); kompromentimi pulmonar (pneumoni, përshkueshmëria vaskulare në kapilarët pulmonarë, mbingarkesa në lëngje); Çrregullimi i funksionit renal (azotemi prerenale, dëmtimi nga hipoperfuzioni (nekroza tubulare akute), nefrotoksiciteti nga barnat, ulja e fluksit të gjakut renal si pasojë e rritjes së presionit intra-abdominal); hematologjike (anemi si pasojë e hemorragjisë gastro-intestinale dhe /ose intra-abdominale, anemi hemolitike, anemi aplastike, trombocitopeni); infeksioni (bakterial: i hershëm, infeksionet e zakonshme pas operacionit, fungal/parazitar; i vonshëm, infeksionet oportuniste, virale: të vona, infeksionet oportuniste, hepatitet që përsëriten; neuropsikiatrike (konvulsionet) encefalopatia metabolike, depresioni, përshtatje e vështirë psikosociale; sëmundjet e dhuruesit (Infeksione, malinje), sëmundjet malinje (limfoma me qeliza B (çrregullimet limfoproliferative pas transplantit); neoplazitë de novo (sidomos karcinoma me qeliza skuamoze të lëkurës).

Cilësia e jetës pas transplantit

Rehabilitimi i plotë arrihet në pjesën më të madhe të atyre pacientëve që i mbijetojnë muajve të parë pas trajtimit dhe që i shpëtojnë flakjes kronike apo infeksioneve të patrajtueshme. Keqpërshtatja psikosociale ndikon në kompliancën mjekësore në një numër të vogël të pacientëve, por shumica i përshtaten mirë terapive imunuosuprimuese, terapi të cilat mund të vazhdojnë në kohë të papërcaktuar.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Transplanti i kryer mbi bazën e një patologjie të konfirmuar.

Dokumentacioni i kërkuar:

Dokumentacioni që vërteton patologjinë bazë për të cilën është bërë transplanti i mëlçisë. Mbikqyrje e vazhdueshme e testeve të funksionit të mëlçisë:

- Dozimi i vazhdueshëm i ciklosporinës dhe prografit
- Të gjitha kulturat për bakterie, viruse dhe mykra,
- Ekzaminimet imazherike (Ultrasonografia, CT , MRI në disa raste, kolangiografia T-tube, biopsia e mëlçisë sipas rastit)
- Vlerësimi i shpejtë i episodeve të ethes në një pacient të imunitet të kompromentuar me testet rutine si:
- Rografi pulmonare dhe ajo abdominale kur indikohet,
- Kulturë e sputumit për koke dhe antibiograma,
- Analiza e urinës dhe urokultura,
- Analiza e fytit dhe urinës për citomegalovirus (CMV), virus herpes simplex (HSV) dhe Epstein-Bar (EBV),
- Kultura nga të gjitha drenet, tubat dhe plagët e hapura,

- Kultura të të gjitha linjave të ndërhyrjes të pambyllura për kohë të gjatë,
- ECHO –Doppler e vazave hepatike

Testet e mëposhtme mund të indikohen nëse testet e sipërpërmendura nuk arrijnë të identifikojnë burimin e infeksionit ose situatën klinike të diktuar. Testet shtesë janë si më poshtë:

- Analizat e fazës akute në mostrat e serumit (që përfshijnë titrat e EBV, CMV dhe HSV),
- kulturat nga gjaku për mykra, feçe për parazitë dhe vezë,
- ekzaminimi pelvik,
- testet e lëkurës për tuberkuloz dhe mykra, titri për Legjionela,
- ekzaminimi ultrasonografik, CT ose të dyja (veçanërisht në pacientët me përkeqësim të ikterit ose dyshime për grumbullime të lëngjeve intra-abdominal ose abces),
- punksioni lumbar (duke përfshirë 2 ml për ekzaminimin për cryptococcus),
- kolangiograma trans-hepatike ose kolangiografia retrograde (ose T-tub kolangiograma, nëqoftëse është akoma i pranishëm T-tubi),
- kontrolli për viruset e hepatitit.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Energjia dhe entuziazmi	b130	0, 1, 2, 3, 4
Gjumi	b134	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	0, 1, 2,3,
Funksionet emocionale	b152	0, 1, 2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	0, 1, 2,3
Funksionet e zemrës	b410	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e tensionit të gjakut	b420	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit hematologjik	b430	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e zemrës	b410	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e tensionit të gjakut	b420	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit hematologjik	b430	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b515	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e jashtëqitjes	b525	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	0, 1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit kardiovaskular	s410	0,1,2,3,4	7	8
Struktura e sistemit respirator	S430	0,1,2,3,4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1,2,3,4
Të përballuarit e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike	d240	1,2,3,4
Të ngriturit dhe të mbajturit të objekteve	d430	1,2,3,4
Drejtimi i mjeteve	d475	1,2,3
Të larët e vetvetes	d510	1,2,3,4
Të kryerit e tualetit	d530	1,2,3,4
Të veshurit	d540	1,2,3,4
Të ngrënët	d540	1,2,3,4
Të pirët	d560	1,2,3,4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1,2,3,4
Të përgatiturit e vakteve	d630	0,1,2,3,4
Kryerja e punëve të shtëpisë	d640	1,2,3,4
Jeta në komunitet	d910	0,1,2,3
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	0,1,2,3
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	0,1,2,3
Jeta në komunitetit	d910	0,1,2,3
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	0,1,2,3
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	0,1,2,3
Arsimi parashkollor	d815	3,4
Arsimi shkollor	d820	3,4
Trajnimi profesional	d825	3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet sociale me bazë komunitare	e575	+2
Shërbimet shëndetësore	e 580	+4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	+4
Produktet dhe teknologjia në arsimim	e130	+4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit

Pacientët konsiderohen të pa-aftë për 1 vit pas datës së transplantit. Më pas do të vlerësohet funksioni hepatik, kërkesat për terapi antivirale, frekuencën dhe gravitetin e episodeve të flakjes, ndërlikimet bashkëshoqëruese dhe të gjitha efektet sekondare të trajtimit pas transplantit.

2. SINDROMA E BUDD-CHIARI ICD 10-15: I82.0

Sindroma Budd - Chiari është një gjendje e shkaktuar nga bllokimi i venave hepatike që drenojnë mëlçinë. Ajo paraqitet me një triadë klasike me dhimbje barku, ascit dhe zmadhim të mëlçisë. Okluzioni përfshin edhe trombozën e venave hepatike. Kjo ndodh 1 në një milion individë. Sindroma mund të jetë fulminante, akute, kronike, ose asimptomatike. Sindroma paraqitet me dhimbje të forta në kuadratet e sipërme të barkut, me ngjyrojse të verdhë të sklerave dhe lëkurës, zmadhim të mëlçisë e ascit, rritje e enzimave hepatike dhe encefalopati. Sindroma fulminante paraqitet me encefalopati. Vihet re zmadhim i lobit caudat. Shumica e rasteve me Budd-Chiari kanë ecuri të ngadaltë e të padhimbshme, me zhvillim të qarkullimit kolateral e ecuri drejt cirrozës. Shkaku për këtë sëmundje nuk mund të gjendet në rreth gjysmën e pacientëve. Ka dy shfaqje:

- Sindroma primare Budd - Chiari (75 %): tromboza e venës hepatike
- Sindroma sekondare Budd - Chiari (25 %): shtypje e venës hepatike nga një strukturë e jashtme (p.sh. një tumor)

Tromboza e venës/venave hepatike lidhet me patologjitë e mëposhtme në rend zbritës:

- Policitemia vera
- Shtatzani
- Gjëndje pas lindjes
- Përdorimi i kontraceptivëve oralë
- Hemoglobinuria paroksizmale nokturne
- Carcinoma hepatoqelizore
- Antikoagulantë gjatë mjekimit të lupusit

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Kur dyshohet për sindromë Budd-Chiari bëhet ekzaminimi klinik dhe ekzaminimet biologjike si azotemi, kreatinemi, elektrolite, LDH etj. Sindroma Budd - Chiari zakonisht diagnostikohet duke përdorur Echo abdominale dhe angiografi retrograde. Echo tregon për stenozë të rrugëve hepatike, trombozë, zhvillim të enëve kolaterale.
- CT dhe MRI e abdomenit nuk përdoren shpesh. Biopsia hepatike nuk është specifike.

Proçedurat diagnostike

- Ekzaminim klinik
- Ekzaminime biologjike
- Echo abdominale
- Angiografi (opsionale)
- CT/MRI e abdomenit me kontrast (opsionale)

Dokumentacioni i kërkuara

- Ekzaminimi klinik
- Ekzaminime biologjike: bilirubinë, azotimi, kreatinemi, ALAT, ASAT,
- Echo abdominale që vërteton trombozën e venës hepatike
- Angiografi (opsionale)
- CT/MRI e barkut me kontrast (opsionale)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2,3
Funksionet e energjisë dhe entuziazmit	b130	2,3
Funksione digjestive te paspecifikuara	b5159	3,4
Funksione metabolike të përgjithshme	b540	3,4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	3,4
Lëvizshmëria/zhvendosja	b710	1
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe endokrine	s5	3,4	7	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1; 2
Të përballuarit e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike	d240	1, 2
Te ecurit	d450	1,2
Jeta në komunitet	d910	4
Arsimi parashkollor	d815	3,4
Arsimi shkollor	d820	3,4
Trajnimi profesional	d825	3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues::

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e 310	+2
Shërbimet shëndetësore	e580	+4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	+3
Produktet dhe teknologjia në arsimim	e130	+3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet

3. SËMUNDJA E CROHN **ICD 10-15: K50**

Sëmundja e Crohn është një patologji inflamatore kronike me shkaqe të panjohura, që prek të gjitha segmentet e traktit tretës, por më shpesh prek ileumin dhe kolonin (prekje ileo-cekale) dhe më pak regjionin anal.
Sëmundja e Crohn ka një incidencë me rreth 5-10 raste të reja në vit për 100 000 banorë, prek pak më shumë meshkujt se femrat. Sëmundja mund të shfaqet në çdo moshë, por piku i shpeshtësisë së saj është parë në adultët e rinj midis 20 dhe 30 vjeç. Duhanpirja dhe/ose mundësia për të qenë bartës i një mutacioni gjenetik NOD2 në kromozomin 16 e rrit lehtësisht mundësinë për të zhvilluar sëmundje. Kjo sëmundje nuk ka një shkak të vetëm të vërtetuar dhe duket se është një patologji me shkaqe multifaktoriale (gjenetike, flora intestinale, çrregullim i sistemit imunitar).

Diagnoza e sëmundjes Crohn duhet kërkuar kur jemi para të gjitha situatave klinike si:

- diarre e zgjatur
- dëmtime proktologjike: fisura multiple dhe/ose lokalizime atipike (anteriore, laterale), abces recidivant, fistula komplekse dhe/ose recidivante;
- dhimbje abdominale të pashpjeguara, veçanërisht kur janë të lokalizuara (fossa iliake e djathtë e cila shpesh jep tablonë e apendisitit);
- shoqërimi me një ose më shumë nga elementet më poshtë:
  - sindromë biologjike inflamatore
  - anemi
  - keqësim i gjendjes së përgjithëshme
  - shenja ekstra-digjestive (eritema nodoze, dhimbje kyçesh, shfaqje oftalmologjike)
  - vonesë në rritje
  - shtat i shkurtër jashtë kontekstit familjar.

Proçedurat diagnostike

- Endoskopi ezo-gastro-duodenale, me biopsi në çdo nivel edhe në zonat makroskopikisht të shëndosha.
- Kolonoskopi (me ileoskopi retrograde nëse është e mundur), me biopsi në çdo nivel edhe në zonat makroskopikisht të shëndosha.
- Nëse dyshohet për shtrirje të dëmtimeve edhe në zorrën e hollë duhet të kryejmë një ekzaminim e kontast bariumi të zorrës së hollë ose MRI të zorrës së hollë.
- Ekzaminimi i zorrës me videokapsulë ose enteroskopia me balon të dyfishtë (ka përparësinë se mund të realizojmë biopsi) indikohen rrallë.
- Ekzaminimi histologjik i biopsive ose të një pjese operatore vërteton diagnozën e sëmundjes së Crohn.

Dokumentacionet e kërkuara:

- Ekzaminimi endoskopik ezo-gastro-duodenal
- Ekzaminimi kolonoskopik.
- Konfirmimi histologjik i diagnozës së sëmundjes Crohn.
- Klasifikimi i aktivitetit të sëmundjes sipas CDAI (Chron Disease Activity Index).
- Vlerat e PCR

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2,3
Funksionet e energjisë dhe entuziazmit	b130	2,3
Funksionet emocionale	b152	1,2
Ndjenja e dhimbjes	b280	1;2
Funksionet e sistemit hematologjik	b430	1,2,3
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	2,3
Funksionet e tretjes	b515	3,4
Funksionet e jashtëqitjes	b525	3,4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	2,3,4,
Lëvizshmëria/zhvendosja e funksioneve të nyjeve	b710	1,2
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1,2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe endokrine	s5	3,4	7	1,2

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Të kryerit e aktiviteteve ditore	d230	2,3,4
Të përballuarit e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike	d240	1,2
Arsimi parashkollor	d815	2,3,4
Arsimi shkollor	d820	2,3 ,4
Trajnimi profesional	d825	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e 310	+1
Shërbimet shëndetësore	e580	+4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	+2
Produktet dhe teknologjia në arsimim	e130	+3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

3. HEPATITI KRONIK AUTOIMUN ICD 10 – 15: K75.4

Hepatiti autoimun (AIH) është një patologji autoimune e parenkimës hepatike me valë akutizimi e përmirësimi, që karakterizohet nga inflamacioni dhe nekroza e vazhduar hepatoqelizore dhe përgjithësisht pas disa vitesh, pavarësisht nga mjekimi me kortikosteroide, imunodepresore e acid ursodeoksikolik, shkon drejt cirrozës së rëndë të mëlçisë. Në serum janë gjithmonë të pranishëm shenjuesit imune dhe sëmundja shpesh shoqërohet me sëmundje të tjera autoimune.
Autoantitrupat e pranishëm përfshijnë ANA, ASMA, anti-LKM1, anti-SLA, AMA, antitrupat antifosfolipide. Sëmundje të tjera autoimune janë: hematologjike si hipersplenizmi, anemia hemolitike autoimmune, anemia perniciozë; gastrointestinale si sëmundje inflamatore e zorrës, sëmundja celiake; glomerulonefritet proliferative, alveoliti fibroz, perikarditi dhe miokarditi. Sëmundje të tjera endokrinë si sëmundja e Grave, tiroiditi autoimun, diabeti mellitus tip 1; reumatologjike si artriti rheumatoid, sindroma Felty, sindroma Sjogren, skleroza sistemike, vaskuliti, kolagjenoza mikste, panikuliti febril; eritema nodoze, lihen planus, uveiti.
AIH është një çrregullim heterogjen që mund të ndahet në dy tipa 1 dhe 2 sipas pranisë së antitrupave në serum. Tipi 1 me praninë e ASMA ose ANA që gjendet në rreth 75% të pacientëve dhe tipi 2 me anti-LKM ose anti-LC-1. Prevalenca në Europë vlerësohet të jetë 10 -17 raste për 100 000 persona. Ndodh në të gjithë botën me një prevalence të ulët dhe mdoshta të nënvlerësuar. Tipikisht, dëmton gratë me moshë të re dhe të mesme, por mund të ndodhë në të dy sekset dhe mund të prekë të gjitha moshat.
Shfaqja klinike mund të jetë akute, e rëndë (fulminante), asimptomatike ose kronike. Faza subklinike shpesh paraprin fillimin e simptomave dhe shumë pacientë kanë të dhëna histologjike të cirrozës në fillimin e simptomave. Shënjatë klinike më të shpeshta janë: lodhja, mialgjia, prurit i lehtë, nausea shpesh si simptom mbizotërues, diskonforti i sipërm abdominal, anoreksia, diarrhea, artralgjia, rashe të lëkurës që përfshijnë edhe akne, hirsutizmi, edemat, amenorrea, dhembje të gjoksit (pleuritis), humbje të peshës dhe prurit i theksuar (i rrallë). Shenjat e zakonshme në ekzaminimin klinik janë: hepatomegalia, splenomegalia, ikteri në pothuaj 50% të pacientëve, angiomat stelare, asciti, encefalopatia. Rreth një e treta e pacientëve kanë cirrozë në momentin e diagnostikimit.
Analizat tipike jane rritja e transaminazave, hipergamaglobulinemia dhe rritja e autoantitrupave IgG positive në rreth 85% të rasteve, fosfataza alkaline normale ose lehtësisht e rritur, në gjakun periferik leukopeni e lehtë, anemi normokrome, anemi hemolitike me Coombs pozitiv, trombocitopeni, eosinofili. Në biopsi shihet nekrozë me infiltrim të qelizave plazmatike në traktin portal. Megjithatë pamja histologjike nuk është specifike për diagnozën e AIH. Inflamacioni aktiv është i pranishëm në më tepër se 50% të rasteve me transaminaza normale. Përmirësimi biokimik mund të paraprijë remisionin e vërtetë histologjik me 3 deri në 6 muaj. Transaminazat mund të normalizohen ose nga terapia ose vetvetiu, bile edhe me vazhdimin e inflamacionit të rëndë të mëlçisë në biopsi. Pa trajtim rreth 50% e pacientëve me formë të rëndë të AIH vdesin afërsisht brenda 5 viteve, megjithatë shënjat klinike dhe prognoza ndryshojnë. Cirroza zhvillohet në 50% të pacientëve me AIH. Mund të ndodhi hepatokarcinoma dhe sindroma e hiperviskozitetit. Trajtimi bëhet me prednisolon, azathioprine, ciclosporine A dhe tacrolimus. Rituximabi mund të përdoret si terapi agresive. Barna kundër nekrozës tumorale mund të përdoren kur përgjigjja ndaj trajtimit nuk është e plotë ose kur nuk ka përgjigje ndaj trajtimit. Methotrexate është një alternativë e mundshme për arritjen e përmirësimit dhe trajtimit mbajtës në pacientët refraktare. Ciklofosfamidi është përfshirë në terapinë me kortizonike. Transplanti i mëlçisë këshillohet në fazat terminale të hepatitit autoimun. Rekurenca të AIH mund të ndodhin pas transplantit të mëlçisë.
Remisioni kuptohet si normalizim i plotë i transaminazave dhe imunoglobulinës G sikurse edhe zhdukjen e simptomave dhe shenjave histologjike të hepatitit. Ndryshimi i pamjes histologjike zakonish vjen pas remisionit biokimik nga 3 deri në 8 muaj. Pas arritjes së remisionit biokimik,

terapia mbajtëse duhet vazhduar për të paktën 2 vjet sepse ritmi i përmirësimit histologjik rritet me zgjatjen e terapisë nga 25% pas 12 muajsh në afërsisht 80% pas 36 muajsh. Pas kësaj duhet bërë biopsia e mëlçisë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Nëpërmjet kombinimit të dhënave biokimike, imunologjike dhe histologjike së bashku me përjashtimin e sëmundjeve të tjera të mëlçisë si atyre virale, nga barnat dhe metabolike.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Analizat biokimike (elektroforeza e proteinave e fraksionuar, imunoelektroforeza, transaminazat AST dhe ALT, bilirubina, fosfataza alkaline, niveli i protrombinës, gjaku periferik)
- Prania e autoantitrupave në serum,
- Biopsia hepatike sipas rastit
- Imazheria për zbulimin e cirrozës ose karcinomës së mëlçisë
- Kontrolli klinik
- Testimi për viruset B, C dhe A dhe vaksinimi kur nevojitet
- DEXA për densitetin kockor përpara trajtimit dhe duhet përsëritur në intervale 1 – 2 vjet
- Kontrolli për glaukomë dhe katarakt duhet konsideruar pas 12 muajsh të fillimit të prednisolonit

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet mendore	b1	0, 1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetedija	b110	0,1, 2, 3, 4
Orientimi, koha, vendi, personi	b114	0,1, 2, 3, 4
Aftesitë intelektuale	b117	0, 1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	0, 1, 2, 3, 4
Sensacioni i dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit hematologjik	b430	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	1, 2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b515	1, 2, 3, 4
Funksionet e jashtëqitjes	b525	1, 2, 3
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	1, 2, 3
Funksionet e gjendrave endokrine	b555	1, 2, 3
Funksionet e tretjes	b515	1, 2, 3, 4
Funksionet e jashtëqitjes	b525	1, 2, 3
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	1, 2, 3
Funksionet e gjendrave endocrine	b555	1, 2, 3

Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1, 2, 3
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	1, 2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes,metabolizmit, endokrine	s5	1, 2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i veshtirësive
Të kryerit e veprimtative ditore	d230	1, 2, 3, 4
Të përballuarit e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike	d240	1, 2, 3
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Të drejtuarit e mjeteve	d475	0, 1, 2, 3, 4
Të larët e vetvetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1,2,3,4
Përfitimi i të mirave materiale dhe shërbimeve	d620	1, 2, 3, 4
Të përgatiturit e vakteve	d630	1, 2, 3, 4
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	1, 2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	1, 2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	1, 2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	1, 2, 3, 4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	2, 3 ,4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e 310	+2
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personalë.	e 340	+2

Shërbimet sociale me bazë komunitare	e575	+2
Shërbimet shëndetësore	e 580	+4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i pershtaten nevojave special	e585	+2
Produktet dhe teknologjia në arsimim	e130	+2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

5.CIRROZA HEPATIKE E DEKOMPESUAR. ICD 10 – 15: K74.6

Faza e dekompesuar e cirrozës karakterizohet nga prania e ndërlikimeve serioze të sëmundjes sikurse hipertensioni portal i shoqëruar me variçe të ezofagut, prania e likidit ascitik dhe hidrotoraksit, encefalopatisë hepatiteve kronike dhe insufiçiencës hepatoqelizore, sindromës hepatorenale dhe sindromës hepatopulmonare. Të sëmurët me ndërlikime madhore të cirrozës dhe që mbeten të dekompensuar pas shfaqjes së tyre janë kandidatë për transplant të mëlçisë.

Hipertensioni portal është ndërlikim i cirrozës së dekompensuar dhe është përgjegjës për shfaqjen e ascitit dhe hemorragjitë nga variçet e ezofagut të cilat e dekompensojnë cirrozën. Ikteri, çrregullimet e koagulimit dhe hipoalbulinemia janë shprehje e humbjes së funksionit hepatoqelizor.
Asciti ose hidrotoraksi është shprehje e humbjes së dukshme të funksionit të mëlçisë për shkak të sëmundjes kronike. Duhen përjashtuar të gjitha patologjitë e tjera që shkatojnë ascit. Peritoniti bakterial spontan, si një infeksion spontan i lëngut të ascitit, diagnostikohet nga prania e numrit absolut të neutrofileve në të paktën 250 qeliza/mm^3. Kjo vlerësohet me një ekzaminim të vetëm të likidit ascitik.
Sindroma hepato-renale përcaktohet si një dëmtim i funksionit të veshkave i shoqëruar me sëmundje kronike të mëlçisë në mungesë të patologjie renale. Sindroma hepatorenale dokumentohet nga rritja e kreatininës në serum, mbajtja e theksuar i natriumit, oliguria. Mjafton një nga elementet e mësipërm në një ekzaminim për të përcaktuar këtë ndërlikim.
Encefalopatia hepatike tregon zakonisht një humbje të rëndë të funksionit të mëlçisë. Karakterizohet nga çrregullime neuropsikiatrike të përsëritura ose kronike që shoqërohen me sjellje anormale, gjendje të dëmtuar të ndërgjegjes dhe gjendje kome dhe së fundi vdekje. Diagnoza vendoset nga ndryshimet në gjëndjen mendore të shoqëruar me shenja neurologjike si "flapping tremor" (asterixis), ndryshimet karakteristike elektroencefalografike (EEG) ose vlerat anormale laboratorike që dëshmojnë humbje të funksionit hepatik.
Sindroma hepatopulmonare përcaktohet si ulje e oksigjenimit arterial (hypoxemia), që shoqërohet me sëmundje kronike të mëlçisë për shkak të një shunti arteriovenoz intrapulmonar dhe vazodilatacioni në mungesë të shkaqeve të tjera të uljes së oksigjenimit arterial. Klinikisht shfaqjet klinike përfshijnë dispne, ortodeoksi (hipoksemi e shtuar me pozicionin drejt), platypnea (përmirësimi i dispnese në pozicionin e sheshtë), cianozë. Eshtë e mjaftueshme një nga këto simptoma në një vlerësim të vetëm.
Vetëm 50% të të sëmurëve me cirrozë të dekompensuar e kanë mbijetesën mbi 1.5 vjet dhe dekompensimi i cirrozës ndodh rreth 10% në vit. Pacienti me këtë diagnozë është kandidat për transplant të mëlçisë. I sëmuri ka dobësi të pëgjithshme trupore, rënie në peshë, hipotrofi muskulari, temperaturë subfebrile të zgjatur. Mund të ketë diateza hemoragjike në lëkurë dhe shenja kutane të insuficiencës hepatoqelizore, edema në gjymtyrët e poshtme, hipotension. Ndërlikimet e cirrozës së dekompensuar janë të njëjta pavarësisht nga etiologjia e saj. Klasifikimi i CHILD- PUGH (grada A,B dhe C) bën vlerësimin e ascitit, encefalopatisë, niveleve të bilirubinës, albulinës dhe kohës së protrombinës në serum. Klasifikimi i MELD përdoret për të vlerësuar

pacientët kandidat për transplant të mëlçisë, ecurinë e pacientëve që iu nënshtrohen proçedurës së TIPS dhe përmbledh vlerësimin e kreatininës, INR dhe bilirubinës në serum. I ngjashëm është edhe ai UKELD i cili vlerëson kreatininën, bilirubinën, INR dhe natreminë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhënat klinike (historia e sëmundjes, ekzaminimi fizik)
- Ekzaminimi hematologjik dhe biokimik (gjaku komplet, koha e protrombinës, bilirubina, transaminazat, fosfataza alkaline GGT, elektroforeza e fraksionuar e proteinave, imunoglobulinat, koeficienti i saturimit të transferinës, feritinemia, celuloplazmina, upremia, alfa 1 antitripsina, elektrolitet, uremia dhe kreatinemia, ekskretrimi urinar i natriumit, astrupograma sipas rastit)
- Shenjuesit virale (HBsAg, anti HCV, shenjuesit e tjerë të hepatiteve, HCV-RNA dhe gjenotipi HCV për virusin C, HBeAg, anti HBe dhe HBV-DNA, anti HBs per virusin B
- Ekzaminimet imunologjike (ANA, AMA, SMA, LKM1, ANCA,)
- Shenjuesit tumoralë (AFP)
- ECHO abdominale
- CT ose rezonanca (sipas rastit)
- Endoskopia e sipërme digjestive
- Endoskopi e poshtme digjestive (sipas rastit)
- Biopsia (kur e lejojnë kriteret e koagulimit)
- Elastografia (fibroscan)
- Laparoskopia (sipas rastit)
- EEG (opsionale)

Dokumentacioni i kërkuar

- Ekzaminimi hematologjik dhe biokimik (gjaku komplet, koha e protrombinës, bilirubina, transaminazat, fosfataza alkaline GGT, elektroforeza e fraksionuar e proteinave, imunoglobulinat, elektrolitet, astrupogram sipas rastit, uremia dhe kreatinemia, ekskretrimi urinar i natriumit sipas rastit në pacientët me ascit dhe feritinemia, koeficienti i saturimit të transferinës, ceruloplazmina, kupremia, alfa 1 antitripsina sipas rastit).
- Shenjuesit virale (HBsAg, anti HCV, shenjuesit e tjerë të hepatiteve dhe sipas rastit HCV-RNA dhe gjenotipi HCV për virusin C, HBeAg, anti HBe dhe HBV-DNA, anti HBs për virusin B)
- Ekzaminimet imunologjike (ANA, AMA, SMA, LKM1, ANCA,) sipas rastit
- Shenjuesit tumoralë (AFP) sipas rastit
- Endoskopia e sipërme digjestive
- Endoskopi e poshtme digjestive (sipas rastit)
- Biopsia (kur e lejojne kriteret e koagulimit) sipas rastit
- Elastografia (fibroscan) (opsionale)
- Laparoskopia (sipas rastit)
- EEG (sipas rastit)
- ECHO abdominale
- CT ose rezonanca (sipas rastit)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2, 3
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe të frymëmarrjes	b4	1,2,3,4
Funksionet e sistemit hematologjik	b430	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	1, 2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit të tretjes, metabolizmit dhe gjendrave endokrine	b 5	2 ,3, 4
Funksionet e tretjes	b515	2, 3, 4
Funksionet e jashtëqitjes	b525	1, 2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	1, 2, 3, 4
Funksionet e gjendrave endokrine	b555	0, 1, 2, 3
Funksionet gjenito-urinare dhe të riprodhimit	b6	1,2,3,4
Funksionet e urinimit	b620	1, 2, 3, 4
Funksionet seksuale	b640	1, 2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2,3,4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3, 4
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	2, 3, 4
Funksionet e lëvizjeve të pavullnetshme	b765	0, 1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe endokrine	s5	3, 4	7	0

Mëlçia	s560	3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	1, 2, 3, 4
Të nxënit e leximit	d140	0, 1, 2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	0, 1, 2, 3, 4
Të nxënit e kalkulimit	d150	1, 2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1,2,3,4
Të kryerit e rutinës së përditëshme	d230	1, 2, 3 , 4
Të përballuarit e stresit dhe kërkesave të tjera	d240	1, 2, 3, 4
Komunikimi	d3	0, 1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1,2,3,4
Ngritja dhe të mbajturit e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Drejtimi i mjeteve	d475	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1,2,3,4
Të larët e vetvetes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1, 2, 3, 4
Aktivitet në shtëpi	d6	1, 2, 3, 4
Përfitimi i të mirave materiale dhe shërbimeve	d620	1, 2, 3, 4
Të përgatiturit e vakteve	d630	1, 2, 3, 4
Bërja e punëve të shtëpisë	d640	1, 2, 3, 4
Ndërveprime personale dhe marrëdhëniet	d7	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1, 2, 3, 4
Të ndërvepruarit sipas rregullave shoqërore	d7203	1, 2, 3, 4
Marrëdhëniet formale	d740	1, 2, 3, 4
Marrëdhëniet shoqërore informale	d750	1, 2, 3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	0,1,2.3,4
Marrëdhëniet intime	d770	1, 2, 3, 4

Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	4
Jeta komunitare,sociale dhe civile	d8501	2, 3, 4
Jeta e komunitetit	d8502	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d9	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d910	2, 3, 4
Arsimi parashkollor	d920	3, 4
Arsimi shkollor	d930	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e 310	+2
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit	e340	+2
Shërbimet, sistemet dhe politikat	e5	+3
Shërbimet shëndetësore	e 580	+3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	+1
Produktet dhe teknologjia në arsimim	e130	+1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

DËMTIMET HEMATOLOGJIKE TEK FEMIJËT DHE TË RINJTË

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD10-15
1.	Anemitë hemolitike	D55-D59
1.1	Hemoglobinopatitë, talasemia major/medium	D56
2.	Anemia aplastike e lindur	D61.0
3.	Sëmundjet e lindura të koagulimit, hemofilitë Mungesa hereditare e faktorit VIII Mungesa hereditare e faktorit IX Defekte te koagulimit Defektet trombocitare	D 66, D 67, D 68 D69.1 D66 D67
4.	Purpura trombocitike trombopenike, (PTT)	D 69.3
5.	Sarkomat	C46
5.1	Sarkomat e indeve të buta	C46.1
5.2	Sarkomat (tumoret malinje) e kockave Osteosarkoma	C40
5.3	Sarkoma Ewing	C41.9
6.	Tumoret me qeliza germinale (disgermikomat)	C56
7.	Tumoret e trurit (meduloblastoma, astrocytoma)	C 71.6; C71.9
8.	Retinoblastoma	C69.2
9.	Neuroblastoma	C79.4
10.	Tumori renal Wilms (nephroblastoma)	C64
11.	Hepathoma – hepatoblastomat	C22.0
12.	Hemangio-endoteliomat	C18.0
13.	Leucemitë	C92
13.1	Leucemia limfoide kronike	C91
13.2	Leucemia mieloide kronike	C92.6
14.	Histocytoza	C96.0
15.	Lymphoma Jo Hodgkin (NHL)	C85
16.	Lymphoma Hodgkin (HL)	C 81

HYRJE

Sëmundjet e gjakut, janë dëmtime të prodhimit dhe funksionit, ose që vijnë gjatë jetës, të rruzave të gjakut. Këto dëmtime lidhen me dëmtime të lindura dhe që fitohen gjatë jetës.
Rruazat e gjakut prodhohen në palcën e kockave, që ndryshe është quajtur dhe palca e kuqe e kockave. Rruazat e gjakut (qelizat) janë; rruazat e bardha (leukocitet), rruazat e kuqe (eritrocitet) dhe qelizat që ndihmojnë në koagulimin (mpiksjen) e gjakut (trombocitet).
Sëmundjet që lidhen me rruazat e kuqe (eritrocitet) janë te lindura ose të fituara dhe në përgjithësi karakterizohen nga prodhimi i gabuar (dëmtim i lindur) i njërës prej përbërësve të eritrociteve, membranës, hemoglobinës ose enzimave. Mund të ndodhë që rruzat e kuqe dhe përbërësit e saj prodhohen normalisht, por shkatërrohen para kohe.

Dëmtimet e rruazave të bardha (leukociteve), janë të lindura. Mungesa e rruazave të kuqe ose përbërësve të saj, do të shoqërohet me zbehje dhe këputje të përgjithëshme, që në përgjithësi (sipas gravitetit), na pengon në jetën dhe në aktivitetin tonë të përditshëm. Në dëmtimet e rruazave të bardha portat e organizmit për infeksione janë të hapura dhe kjo sjell praninë e shpeshtë të temperaturës me infeksione të ndryshme. Në organizëm ka hemorragji të ndryshme kur trombocitet pakësohen ose kur mungojne proteinat që marrin pjesë në mpiksjen e gjakut.

Në sëmundjet e gjakut individi ka shpesh zbehje, lodhje dhe dobësi të përgjithëshme, të cilat pengojnë aktivitetet e jetës së përditëshme dhe mund të sjellin mungesa në arsimimin e fëmijës. Temperatura shpesh e lartë dhe që zgjat, hemorragjitë në lëkurë apo ato të brendshme sjellin gjithashtu pamundësi fizike dhe mendore në realizimin e veprimtarive të përditëshme.

1. ANEMITE HEMOLITIKE ICD 10-2015: D55-D59

Janë patologji të rruazave të kuqe të gjakut të lindura, në rastin e hemoglobinopative nga dëmtimi i hemoglobinës, proteinës që lidh oksigjenin në mushkëri dhe e lëshon atë në qelizat e trupit. Në dëmtimet e lindura të hemoglobinës, të enzimave apo membranës rruzat e kuqe kur kalojnë në shpretkë ose në vaza etj. shkatërrohen parakohe. Në rastin e anemive hemolitike të tjera (jo të lindura), organizmi për arsye të cilat nuk dihen i shkatërron rruazat e kuqe para kohe (jeta normale e rruazave të kuqe është 120 ditë).
Këto dëmtime shoqërohen me zbehje, lodhje dhe dobësi të theksuar, në disa raste dhe me gjëndje të fikti. Thithja dhe çlirimi i shtuar i hekurit bën që ky të depozitohet në organizëm, në mëlci, mushkëri, zemër, etj. Mungesa e rruazave të kuqe shkakton tek individi mungesë të oksigjenit në qelizat e tij dhe shoqërohet me lodhje të shpejtë të muskujve ndërsa mungesa në tru bën që të kemi ulje të përqëndrimit, etj. Për të kompesuar këtë mungesë të oksigjenit organizmi shton punën e zemrës dhe të mushkërive, prandaj kemi dispne dhe takikardi.

Të gjitha këto bëjnë që individi të ketë lodhje dhe ulje të përqëndrimit në jetën e tij të përditëshme.

1.1 HEMOGLOBINOPATHITE, TALASEMIA MAJOR/MEDIUM ICD 10-2015: D56

Janë patologji të lindura që karakterizohen nga deficiti sasior i lindur i hemoglobinës, shoqëruar me rëndim të gjëndjes së përgjithëshme dhe që ka nevojë për hemotransfuzione periodike.

Fëmija ndien këputje dhe lodhje të vazhdueshme që e bëjnë të pamundur jetën e tij të përditshme, veçanërisht gjatë aktivteteve fizike. Ulja e rruazave të kuqe bën që të ketë ulje të koncentrimit në përgjithësi.

Sëmundja mbetet e pashërueshme për momentin dhe e vetmja mundësi mbetet transplanti i palcës së kockave. Mostrajtimi si duhet mund të bëjë shfaqjen dhe uljen e funksioneve të tjera. Trajtimi konsiston në hemotransfuzione periodike dhe përdorimin e kelatorëve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Gjakut komplet, paraqet anemi grade III, IV, hypokrome, mikrocitare, regjenerative,
- Rritje të hemoglobinës indirekte në përgjithësi, TDC negativ,
- Në elektroforezën e hemoglobinës gjejmë HbA të ulur dhe rritje të hemoglobinës fetale.

Dokumentat e kërkuara;

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b4300	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	3, 4	9	9
Shpretka	s4203	2, 3	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4459	2, 3
Të ecurit	d450	2, 3
Fushat kryesore të jetës, të paspecifikuara.	d899	3
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3 ,4
Trajnimi profesional	d825	3 ,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produkte dhe teknologjia e paspecifikuar	e199	2, 3
Mjedisi natyror dhe ndryshimet e mjedisit te bera nga njeriu e paspecifikuar	e299	2, 3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

2. ANEMITË APLASTIKE TE LINDURA
ICD 10-15: D61.0

Anemitë aplastike hereditare përfshijnë një grup crregullimesh të lindura, të cilat prekin qelizën burimore hematopojetike. Tre sindromet më të rëndësishme të përfshira në anemitë aplastike hereditare janë:

4.1 Anemia Fankoni është më e shpeshta ndër anemitë aplastike hereditare. Përfaqëson një sëmundje autozomale recesive. Klinikisht paraqitet me hypoplazi apo displazi të gjymtyrëve (gishtat, duart, kockat radiale dhe ulnare), hypogonadizem, anomali skeletike që përfshijnë kokën, fytyrën, qafën, kordën spinale, gjymtyrët e poshtëm (luksacion koksofemoral kongenital, koksa vara,)
Patologjia në fjalë prek edhe sytë (të vegjël, strabik, astigmatizëm, nistagmus, iris i vogël), veshët (çrregullime të konduksionit , formë anormale, atrezi, displazi) si dhe traktin gastrointestinal (atrezi e ezofagut, duodenit, jejunumit, fistul trakeo-ezofageale, divertikuli Meckel, hernie umbilikale, rrugë biliare anormale, megakolon) si dhe sindroma Budd - Chiari

4.2 Diskeratosis kongenita, e njohur ndryshe edhe si sindroma e Zinsser-Engman-Cole, është një sindrom i rrallë i insuficiencës medulare, që klinikisht karakterizohet nga triada e hiperpigmetimit të lëkurës, distrofisë së thonjve dhe leukoplakisë orale. Shfaqjet e tjera klinike përfshijnë alopeci të kokës,vetullave apo qerpikëve, vaskulopati retinale, konjuktivit, blefariti, hypoplazi mandibulare, osteoporozë, fibrozë pulmonare, hepato-splenomegali.

4.3. Anemia Diamond Blackfan është një tjetër patologji përfqësuese e insuficiencës medulare, e cila përvec anemisë normocitare dhe makrocitare, karakterizohet edhe nga një sërë anomalish kongenitale si: keqformime kraniofacilae, anomali të gjymtyrëve, defekte kardiake si dhe urogenitale. Gjithashtu në shumicën e pacientëve konstatohet lindje me peshë të ulët dhe vonesë në rritje.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet hematologjike specifikuar ndryshe	b4308	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Përfitimi i të mirave materiale dhe shërbimeve, paspecifikuar	d6209	2,3
Fushat kryesore të jetës, paspecifikuar	d899	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3 ,4
Trajnimi profesional	d825	3 ,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produkte dhe teknologjia e paspecifikuar	e199	2, 3
Mjedisi natyror dhe ndryshimet e mjedisit te bera nga njeriu e paspecifikuar	e299	2, 3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

3. SEMUNDJET E LINDURA TE KOAGULIMIT ICD10-15: D66, D67, D68, D69.1

Mungesa hereditare e faktorit VIII (hemofilia A) D66
Mungesa hereditare e faktorit IX (hemofilia B) D67
Defekte të tjera të koagulimit D68
Defektet cilësore te trombociteve D69.1

Hemofilitë janë çrregullime të koagulimit të lindura që karakterizohen nga mungesa e faktoreve të koagulimit VIII, IX ose me rrallë të tjerë faktorë të koagulimit. Fëmija është i ekspozuar ndaj hemorragjisë në sforcimet dhe aktivitetin fizik më të vogël. Sëmundja është e pashërueshme. Trajtimi i vetëm i saj është ai i personalizuar duke përdorur doza parandaluese të faktorit që mungon. Trajtimi gjenetik është në fazë eksperimentale. Sëmundje të tjera të koagulimit janë më të rralla si Glizhman, Bernard- Soulier etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Dozimit të faktorit plazmatik. Mungesat mesatare dhe të mëdha shoqërohen me shenja klinike. Diagnoza konfirmohet nga hematologu pediater.

Dokumenta të kërkuara:

- Epikrize nga mjeku hematolog dhe ekzaminimi ku tregohet mungesa e faktorit.
- Gjatë rivlerësimit, epikrizë nga mjeku i familjes ose ai hematolog ku përshkruhet situata

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e mpiksjes	b 4303	3 ,4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e mëlcisë	s 560	4	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvishmëria e paspecifikuar	d499	3
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3 ,4
Trajnimi profesional	d825	3 ,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Fushat kryesore të jetës të paspecifikuara	d899	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 2 vjet.

4. PURPURA TROMBOCITIKE TROMBOPENIKE (PTT) ICD10-15: D69.3

Eshtë patologji e rrallë e karakterizuar nga koagulimi i shtuar i trombociteve, si pasojë e një deficiti të një proteine me shfaqje akute tek si anemi, trombopeni, shenja neurologjike, dëmtime renale, temperaturë.

Diagnostikimi:

Diagnoza është përjashtuese, e ngjashme me sindromën hemolitike uremike. Shënjat klinike zbulojnë anemi hemolitike mikroangiopatike, trombopeni, shënja neurologjike, dëmtime renale, temperaturë.

Dokumenta të kërkuara:

- Epikrizë nga mjeku hematolog.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksione hematologjike specifikuar ndryshe	b 4308	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	2	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Përfitimi i të mirave materiale dhe shërbimeve, paspecifikuar	d6209	2,3
Fushat kryesore të jetës, paspecifikuar	d899	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3 ,4
Trajnimi profesional	d825	3 ,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 2 vjet. Nëse individi është në remision të plotë pas 2 vitesh ndërpritet përfitimi i aftësisë së kufizuar

5. SARKOMAT **ICD10-15: C46**

5.1 SARKOMAT E INDEVE TE BUTA **ICD10-15: C46.1**

Sarkomat e indeve të buta përbejnë një grup heterogen të tumoreve malinjë me origjinë zakonisht nga mezenkima primitive.
Këto tumore marrin fillesën nga muskujt, indi lidhor dhe vaskular. Rhabdomiosarkoma (RMS) është tumori më i zakonshëm i sarkomave të indeve të buta në fëmijëri dhe përbën 48% të sarkomave të indeve të buta në fëmijët nën 15 vjeç.

- Rabdomiosarcoma embrionale
- Varianti botryoid
- Varianti spindle cell (me qeliza boshtore)
- Alveolare
- Të padiferencuara

RMS mund të shfaqet si në lokalizimet anatomike të trupit ku ka ind muskular, ashtu dhe në ato ku nuk ka të tillë si në fshikëzën urinare apo vijat biliare. Lokalizimet primare më të shpeshta: kokë, qafë, orbit, trakti genitourinar, fshikëza urinare, vaginë, nazofarings, duktuset biliare, paratestikular, gjymtyrë, trung. Një grup tjetër i rëndësishëm i këtyre tumoreve janë sarkomat e indeve të buta jo-rhabdomiosarkomatoze. Janë shumë invazive në nivel lokal dhe kanë pirje të lartë për të bërë rekurrenca lokale.

Diagnostikimi realizohet përmes:
Pranisë së tumorit primar ashtu dhe shtrirjen metastatike dhe përfshin:

- Nentipet histologjike të RMS:
- Gjakun komplet dhe eritrosedimentin.
- Elektrolitët, (BUN), kreatininën, alanine amino- transferasën (ALT), aspartate aminotransferasën (AST), LDH dhe fosfatazën alkaline.
- (MRI)* dhe /ose (CT) te dëmtimit primar
- CT kraharori
- Skaner të kockave
- Mielogramë e palcës së kockave
- Biopsi e formacionit
- Biopsi e limfonondulit të dyshuar dhe të limfonodulit regjional në gjymtyrën primare.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku onko-hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes, hematologu ose onkologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi mbi ecurinë e sëmundjes dhe ekzaminime të plota të gjakut.

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 3 vjet

5.2 SARKOMAT (TUMORET MALINJE) TE KOCKAVE ICD10-15 : C40

Osteosarkoma dhe sarkoma Ewing përbejnë tumoret më të shpeshtë malinje të kockave në fëmijëri dhe adoleshencë.

OSTEOSARCOMA
Osteosarcoma (OS) është një tumor, në të cilin qelizat malinje boshtore të stromes prodhojnë osteoide.
Shfaqjet klinike janë : dhimbje dhe enjtje lokale, lëvizje e kufizuar, fraktura patologjike (kockat e gjata me shpejtësi rritje janë më të prekshme, kryesisht femuri), efuzioni në artikulacion sugjeron për përhapje në hapësirën artikulare dhe dëmtime simetrike multifokale me lokalizim metafizar.
Lokalizimet primare të osteosarkomës janë në femur, tibia, humerus, fibula, pelvis, etj

Diagnoza: konfirmon tumorin primar dhe preninë apo mungesën e metastazave:

- Gjak komplet dhe eritrosedimentacion
- (BUN), kreatininë, enzimat hepatike, bilirubina totale, ALP –fosfataza alkaline (që gjëndet e rritur në rreth 50% te pacientëve),
- Radiografi e kockës së prekur
- Skaner (CT) ose rezonancë manjetike (MRI) e kockës së prekur
- Shintigrafi
- CT kraharori

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut.

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 3 vjet

5.3 SARKOMA EWING ICD10-15: C41.9

Sarkoma Ewing sarkoma eshte tumor malinj i kockave. Eshte tumori I dytë me i shpeshtë primar malinj i kockave në fëmijëri.
Sarkoma Ewing atipike (ESA) dhe tumori periferik primitiv neuroektodermal (PPNET), të gjithë e kanë prejardhjen nga qelizat primitive pluripotente, postganglionale, parasimpatike e premordiale. Shprehja e shenjuesve neuralë rritet me shkallën e diferencimit neural nga ES ne ESA e PPNET.

Klinikisht paraqiten me dhimbje dhe enjtje lokale, ethe dhe fraktura patologjike. Sarcoma Ewing prek me shpesh gjymtyrët e poshtme, më pas pelvisi është vëndi tjetër i preferueshëm. Në kockat e gjata ES prek zakonisht diafizën.

Diagnoza vendoset përmes:

- Anamnezës
- Ekzaminimit fizik
- Gjak komplet

- Eritrosedimentit
- BUN, kreatininës, enzimave hepatike, phosphatasës alkaline, LDH në serum
- Mielogramës dhe biopsisë
- Radiografi e kockës së prekur
- Skaner i kockave
- CT scan me/ ose MRI e dëmtimit primar
- CT kraharori

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3 ,4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3
Funksionet e traktit urogenital	B6	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	b1	2, 3, 4	1, 2……9	1, 2……9
Strukturat e lidhura me lëvizjen	b7	2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	3, 4	5, 6	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	2, 3, 4
Të ecurit	d450	2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	2, 3, 4
Të përdorurit e transportit	d470	3, 4,4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4

Të larit e vetves	d510	2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	2, 3, 4
Të veshurit	d540	2, 3, 4
Të ngrënët	d540	2, 3, 4
Të pirët	d560	2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3 ,4
Trajnimi profesional	d825	3 ,4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argetimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit (nga ndalimi i kemioterapisë): Çdo tre vjet.

6. TUMORET ME QELIZA GERMINALE (Disgerminomat) ICD10-15: C56

Tumoret me qeliza germinale janë neoplazma që zhvillohen nga qelizat germinale primordiale të embrionit human, të cilat normalisht janë të destinuara të prodhojnë spermë e vezë. Qelizat primordiale germinale duken të marrin fillesën në endodermën e Yolk Sac dhe të migrojnë rreth pjesës së pasme të kreshtës genitale në murin posterior abdominal, ku bëhen pjesë e zhvillimit te gonadeve.

Gjatë rrugës së migrimit, qelizat e qëndrueshme germinale kapen duke formuar neoplazi në lokalizime si: regjioni pineal, mediastinumi, retroperitoneumi dhe regjioni sacrococcygeal ose në ovare, teste dhe lokalizime të tjera. Shumëllojshmëria malinje histologjike e tumoreve germinale sipas gradës ne rritje të malinjitetit janë:

- Germinoma
  a. Dysgerminoma (ovari)
  b. Seminoma (testis)
- Teratoma imature
- Karcinona embrionale
- Tumori i sinusit endodermal
- Choriocarcinoma.

Klinika, sipas lokalizimit (pavarësisht diversitetit të grupit histologjik) të lokalizimit primar, shfaqet me prekje të mushkërive, heparit, limfonondujve rregionale, sistemit nervor qendror dhe me rrallë kockave dhe palcës së kockave

Diagnostikimi realizohet përmes:

Krahas egzaminimeve të përgjithshme klinike e biokimike dhe të:

- Fetoproteina (AFP)
- Gonadotropina humane chorionike (-hCG)
- Radiologjia (Echo, CT, MRI)
- Biopsia e formacionit

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b 280	2, 3, 4
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe respirator.	b4	2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	2, 3, 4

Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	0, 1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1, 2,…..9
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	0, 1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe përdorimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit të objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4

Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	3 ,4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3 ,4
Trajnimi profesional	d825	3 ,4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

7. TUMORET E TRURIT

(MEDULOBLASTOMA, ASTROCYTOMA etj.) **ICD10-15: C 71.6**; **C71.9**

Tumoret e sistemit nervor qëndror (SNQ) takohen shpesh në fëmijë. Tumoret e trurit janë tumoret e dyta më të shpeshta në grupin e tumoreve malinje tek fëmijët. Shumë nga tumoret e trurit në fëmijëri e marrin fillesën nga qelizat gliale dhe nuk japin metastaza jashtë SNQ nëse ndërhyhet shpejt.

Sipas lokalizimit, klasifikohen në:

Dëmtime supratentoriale:
Hemisfera cerebrale: glioma me shkallë të ulët e të lartë, ependymoma, meningioma, tumore primitive neuroectodermale (PNET)
Sella: craniopharyngioma, adenoma pituitare, glioma e nervit optik
Regioni pineal: pineoblastoma, pineocytoma, tumoret me qeliza germinale, glioma.

Dëmtime infratentoriale:
Fossa posteriore: medulloblastoma, glioma (me gradë të ulur më e shpeshtë se ajo me gradë të lartë), ependymoma, meningioma
Tumore me origjinë nga truri: glioma me gradë të ulët- të lartë, PNET, shumica me lokalizim infratentorial
Rritja e shpejtë e tumoreve jep simptoma që herët dhe shfaqen edhe kur ata janë relativisht të vegjël.

Shenjat dhe simptomat më të zakonshme të një neoplazme janë rritja e presionit intrakranial dhe deficitet fokale neurologjike. Nëqoftëse shenja dhe simptomat e rritjes së presionit intrakranial paraprijne shenjat e disfunksionit lokal neurologjik, flitet per nje tumor të ventrikujve apo të strukturave të thella të qendrës.

Nëqoftëse shenjat e lokalizimit (konvulsion, ataksi, çrregullime të fushës së pamjes, neuropathi kraniale ose difunksion i traktit kortikospinal) janë mbizotëruese, në mungesë të rritjes së presionit intrakranial, ka shumë mundësi që tumori të marrë origjinën nga struktura parenkimale (hemisferat cerebrale, stroma e trurit ose cerebellumi)

Shenjat dhe simptomat e pergjithshme te tumoreve intrakranialë:

- Dhimbje koke. Në fëmijët më të vegjël paraqitet me iiritabilitet. Shpesh, keqësohet në mengjes dhe përmirësohet gjatë ditës.
- Të vjella (shpesh në mëngjes herët)
- Shqetësime të ecjes dhe te ekuilibrit.
- Abnormalitet të nervave kranialë.
- Dobësim i shikimit:
- Diplopia (paralize e nervit të 6). Në fëmijë më të vegjël diplopia mund të paraqitet me përplasje të shpeshtë të syve ose strabizëm intermitent.
- Papillo-edema nga rritja e presionit intrakranial mund të paraqitet si një pamje intermitente e turbullt.
- Sindroma Parinaud (vështirësi shikimi lart dhe vendosja e shenjes së diellit, pupila të zgjeruara dhe ulje e ngushtimit në dritë).
- Çrregullime mendore: somnolencë, irritabilitet, ndryshime të sjelljes dhe personalitetit ose rënie në mësime.
- Çrregullime endokrine: tumoret supratentorialë të qendrës mund të shkaktojnë çrregullime endokrine për shkak të efekteve në hipotalamus apo në gjëndren pituitare dhe çregullime të fushës vizive për shkak të përfshirjes së nervit optik.
- Zgjerim të kokës (karakteristike e bebeve, për shkak të rritjes së presionit intrakranial).
- Sindroma diencephalike mund të shihet në pacientët nga 6 muajsh deri ne 3 vjec me tumor të trurit, të cilët paraqiten me vështirësi të papritur në gëlltitje dhe me vuajtje. Sindroma shkaktohet nga prania e tumorit hipotalamik në pjesën anteriore të hipotalamusit ose në dyshemenë e përparshme të ventrikulit të III.

Tumoret Spinalë

Tumoret spinalë të fëmijëve mund t'i gjejmë kudo përgjatë kolonës vertebrale. Ato shkaktojnë simptoma për shkak të shtypjes së përmbajtjes së kanalit spinal.
Dhimbja e lokalizuar e shpinës në një fëmijë mund të na bëjë të dyshojme për tumor të kordës spinale. Veçanërisht, nëse dhimbja e pasme keqësohet në pozicionin shtrirë ose qetësohet kur ngrihet.
Shumë prej tumoreve të kordës spinale shoqërohen me dobësi të muskujve dhe grup-muskujve që i korrespondon nivelit spinal të dëmtimit.

Tumoret spinalë mund te ndahen ne tre grupe:

Intramedullare: këta tumore kanë origjinë gliale dhe janë zakonisht glioma ose ependymoma.

Extramedullare, intradurale: këta tumore janë zakonisht neurofibroma, shpesh të shoqëruar me

neurofibromatozë. Nëse i gjejmë në femrat adoleshente, përgjithësisht janë meningioma.

Extramedullare, extradurale: këto tumore janë shpesh me origjinë mezenkimale dhe mund të shkaktohen direkt nga shtrirja e një neuroblastoma nëpërmjet foramina intervertebrale ose për shkak të një lymphome.

Tumoret e vertebrave mund te shtypin kordën spinale, duke shkaktuar shtypje epiduarale të palcës dhe të japin paraplegji (p.sh. PNET ose histiocytoza me qeliza Langerhans shfaqen në trupin e vertebrave të toraksit ose ato cervikale).

Simptomat:

- Dhimbje shpine, rritet në pozicionin shtrirë në shpinë ose me manovrën Valsalva.
- Rezistencë ndaj fleksionit të trungut
- Spasma të muskujve paraspinalë
- Deformim të kolonës (veçanërisht skoliozë progresive)
- Çrregullime të ecjes
- Dobësi, flaksitet ose spasticitet.
- Ndryshime të reflekseve (veçanërisht ulje në krah dhe rritje në anësite e poshtme)
- Dëmtim sensorial poshtë nivelit të tumorit
- Ulje e procesit të djersitjes poshtë nivelit të tumorit.
- Përgjigjje ekstensore plantare (Babinski pozitiv)
- Dëmtim i sfinkterave (urinar ose anal)
- Difekt i mbylljes qëndrore të lëkurës apo harqeve të vertebrave
- Nystagmus (me dëmtime në pjesën e sipërme të kolonës cervikale)

Diagnostikimi realizohet përmes:

(CT) scan është një procedurë e rëndësishme për zbulimin e malinjitetit të SNQ. Me apo pa kontrast të jonizuar, zbulon rreth 95% të tumoreve të trurit
Tumoret me lokalizim në fossa posterior vlerësohen më mirë me rezonancë magnetike (MRI).
CT është më e vlefshme se MRI në:

- Vlerësimin e dëmtimit kockor
- Zbulimin e kalcifikimeve në tumor
- Kur kemi pacientë që nuk qëndrojnë dot, për shkak të kohës së shkurtër të imazhit.

MRI

- Ndjeshmëri të lartë në tumoret e trurit, veçanërisht në tumoret e lobit temporal dhe të fossa posterior.
- Aftësia për imazhe me shumë plane
- Resonancë magnetike angiographi (MRA) për anatominë vaskulare normale dhe për vaskularitetin e tumorit.
- Resonancë magnetike spectroskopi
- Positron emision tomography (PET)
- Lëngu cerebrospinal analizohet për :
  - Citologji të lëngut cerebrospinal
  - Glukozë dhe proteina (për medulloblastoma, ependymoma, glioma qelizave të trurit).

α-fetoprotein (AFP) - për tumoret germinal të SNQ
Human chorionic gonadotropin (HCG) - për tumoret germinal të SNQ.
LCS nuk është i dobishëm për glioblastomat multiforme dhe për astrocytomat.

- Mielogramë dhe skaner të kockave në medulloblastoma dhe ependymomat me gradë të lartë për shkak të përqindjes së lartë për metastaza në kohën e diagnozës.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës sShëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funksionet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjërimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i	Cilësori i dytë:	Cilësori i

		parë: Shkalla e dëmtimit	Natyra e dëmtimit	tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	2, 3, 4	1, 2, 3, 4	
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri,veshi dhe strukturat të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Strukturat e lidhur me zërin e ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5 ,6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	5	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe përdorimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	0, 1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4

Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argetimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

8. RETINOBLASTOMA ICD10-15: C69.2

Retinoblastoma, është tumor malinj i retinës neurale embrionike. Prek femijët e vegjël nën 5 vjeç. Tumoret mund të jenë uni ose bilateralë, unifokal ose multifokalë. Ka forma hereditare dhe jo hereditare të sëmundjes, mund të jetë sporadike ose familjare. Së pari, rritja intraokulare fillon me invazionin e strukturës brenda globit ose me metastazat. Në vendet e zhvilluara metastazat nuk janë aq të zakonshme, ndërsa në ato në zhvillim mjaft të shpeshta dhe shkak për sëmundshmëri dhe vdekshmëri. Ka tre metoda të klasifikimit te retinoblastomave:

Lateraliteti:Tumoret mund të jenë unilaterale ose bilaterale
Fokaliteti: Tumoret mund te jenë unifokale ose multifokale
Gjenetika: Tumoret mund të jenë të trashëguar ose jo

Sëmundja mund të jetë familiare ose sporadike.

Klinika, shenjat dhe simptomat:

- Leukocoria
- Strabismi
- Ulje e mprehtësisë vizuale
- Ndryshime Inflamatore
- Hyphema
- Hemorragji e trupit vitroz, duke rezultuar me pupilë të zezë.

Diagnoza e retinoblastomës intraokulare:

- Vendoset nga oftalmologu ose onkologu okulist –ekzaminimi okular
- Imazhet e kamerës retinale (RetCam), Echo, CT ose MRI.
- Për shkak të rupturës së tumorit, duke shkaktuar qoftë përhapje intra apo ekstraokulare, biopsia kirurgjikale nuk rekomandohet për të vërtetuar diagnozën.

Të dhëna të përhapjes:

Intraokulare:

- Me rritjen endofitike, gjejmë një masë të bardhë të mjergulltë.
- Me rritjen ekzofitike, gjejmë shkëputje të retinës.
- Shumë tumore kanë rritje të kombinuar.
- Qelizat retinale shpesh shkëputen nga masa dhe duken njollat e tejdukshme ose lokalizime të reja në retinë.
- Gjejmë glaukomë për shkak të bllokimit të rrjetit trabecular ose nga neovaskularizimi i irisit.

Extraokulare:

- Retinoblastoma shtrihet së pari në strukturat përreth e pastaj me rrugë hematogjene e limfatike. Retinoblastoma prek nervin optik, nga aty shkon përgjatë aksonit në tru ose mund të kalojë në hapësirëën subaraknoidale dhe përhapet me anë të LCS në tru.
- Përhapja hematogene çon në sëmundjen metastatike, më së shpeshti ne tru, palcën e kockave ose kocka.
- Përhapja limfatike është më e rrallë për shkak të drenimit minimal limfatik të orbitës.
- Herë pas here, retinoblastoma përhapet me rrugë limfatike në nyjet preaurikulare dhe ato submandibulare.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e të parit	b 210	2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Syri, veshi dhe struktura të lidhura me to	s2	2, 3, 4	2	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4

Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	2,3
Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

9. NEUROBLASTOMA ICD10-15: C74.9

Neuroblastoma merr fillesën nga qelizat e kreshtës neurale primordiale që normalisht duhet të japin krijimin e medulës adrenale dhe te ganglias simpatike. Në krahasim me tumoret e tjerë, ky tumor ka një formën e shfaqjes klinike të sëmundjes primare ose asaj metastatike dhe të sindromit paraneoplazik. Neuroblastomat janë tumore të indit nervor simpatik dhe një masë tumorale mund të shfaqet kudo, përgjatë rrugës së zhvillimit neural simpatik. Më së shumti, tumori primar mund të shfaqet brenda në bark dhe më shpesh shfaq të dhënat e një mase pa simptoma. Metastazat, në kohën e diagnozës, mund të gjenden në më shumë se 75% të rasteve.

Shfaqjet klinike varen nga lokalizimi anatomik i tumorit primar:

Kokë dhe qafë:
Masë e prekshme unilaterale, sindroma Horner (miozë, ptosis, enoftalmos, anhidrozë).
Orbitë dhe sy: hemorragji sekondare orbitale dhe periorbitale, eksoftalmos, masë e prekshme supraorbitale, ekimoza, edema te qepallave dhe konjunktives, ptozë.
Prekje cerebrale: papilloedema, hemorragji retinale, atrofi e nervit optik, parezë e muskulit rectus extern dhe strabizem
Prekje cervikale simpatike: heterochromia iridis, anisocoria, sindroma Horner, opsoclonus ("sindroma e syve që kërcejnë")
Kraharori: tumor i toraksit të sipërm: dispne, infeksione pulmonare, disfagi, kompesion limfatik, sindroma Horner, tumor i toraksit te poshtëm; zakonisht pa simptoma
Abdomen: anoreksi, te vjella, dhimbje abdominale, masë e prekshme, prekje masive e mëlcisë me sëmundje metastatike me ose pa vështirësi në frymëmarrje, veçanërisht në të porsalindur.
Pelvis: konstipacion, retension urinar, masë presakrale e prekshme ne ekzaminimin rektal.
Zona Paraspinale: dhimbje e lokalizuar e shpinës dhe ndjeshmëri, gjymtyrë të poshtëm të flashkët, hipotonia, atrofi e muskujve, arefleksi ose hyperefleksi e gjymtyrëve të poshtme, paraplegi, skoliozë, disfunksion i sfinktereve të fshikëzës urinare dhe asaj anale.
Lymfonodul: të zmadhuar
Kockat: dhimbje, çalim dhe irritabilitet në fëmijet e rinj me metastaza të kockës dhe të palcës kockore.
Mushkëria: mushkëria dhe pleura preken rrallë, për këtë arsye prekja e tyre vërtetohet me biopsi.
Truri : rrallë kemi prekje metastatike të trurit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Biopsisë, citologjisë (mikroskopi elektronike) (me ose pa immunohistologi),
- Rritjes së katekolaminave në urinë
- Rritjes së katekolaminave në serum
- Rritjes së metaboliteve.
- Mielogramës

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog në shërbimin e hematologjisë pedriatike QSUT, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4

Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b 280	2, 3, 4
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe respirator.	b4	2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	0, 1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1, 2,……9
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	0, 1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit të objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4

Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	3 ,4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3 ,4
Trajnimi profesional	d825	3 ,4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

10. TUMORET RENALE **ICD10-15: C64**

TUMORI WILMS (NEFROBLASTOMA)

Tumori Wilms (nephroblastoma) është tumori i dytë malinj më i shpeshtë retroperitoneal.
Është tumori më i zakonshëm primar renal i fëmijëve. rrjedh nga blastema primitive metanefrike dhe karakterizohet nga shumëllojshmëri histopatologjike.

Tumore të tjerë renalë:

- Tumori Wilms anaplastik
- Tumor Wilms bilateral
- Nephroblastomatosis
- Nephroma kongenitale mezoblastike
- Sarcoma me qeliza të pastra renale
- Tumori rhabdoid i veshkës
- Carcinoma me qeliza renale

Shenjat dhe simptomat:

- Dhimbja abdominale është shenja më e zakonshme.
- Hematuria nuk është e zakonshme, shpesh është mikroskopike e shihet në një ekzaminim rutinë.
- Hypertensioni gjendet në 25% të pacientëve për shkak të përpunimit të reninës nga qelizat tumorale e më pak e shprehur nga shtypja e enëve renale.
- Polycythemia është rastësisht e pranishme. Niveli i eritropojetinës është zakonisht i rritur, por mund të jetë edhe normal. Të gjithë fëmijët me policitemi të pa shpjegueshme duhet të ekzaminohen për tumor Wilms.
- Diateza hemorragjike për shkak të pranisë së sëmundjes von Willebrand të fituar (nivel i ulur i antigenit të faktorit von Willebrand, kohë hemorragjie të zgjatur, ulje e faktorit VIII dhe ulje e aktivitetit të kofaktorit ristocetin e factorit VIII).

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Historia: histori familiare për kancer, difekte kongenitale dhe tumore beninj
- Ekzaminimit fizik: anomali kongenitale (aniridia, hemihypertrophi, anomali genito-urinare), presion të rritur të gjakut, hepatomegali
- Hemogramë: prani ose mungesë e policitemisë
- Analizë urine
- Analiza biokimike: BUN, kreatininë, acidi uric, AST, ALT, LDH, ALP
- Analizë e faktorëve të koagulimit: PT, PPT, fibrinogjen, kohë hemorragjisë (nëse është anormale kërkojmë nivelin e faktorit të VIII, të faktorit antigen von Willebrand, faktor VIIIc)
- CT abdominale
- Radiografi e pulmonit (AP dhe LL)
- CT scan pulmoni
- Shintigrafi kockash: vetëm në rastet kur dyshohet për sarcoma renale dhe metastaza nga tumori renal.
- MRI dhe/ ose CT scan të trurit: vetëm në rastet me tumore rhabdoid, të cilët shpesh shoqërohen me tumore të SNQ dhe sarcoma me qeliza të pastra të veshkave, të cilët japin metastaza në tru.
- Analiza kromozomike e gjakut periferik: në rastet e anomalive kongenitale si aniridia, sindroma Beckwith–Wiedemann dhe hemihypertrofia.
- Biopsia dhe imunohistokimia e materialit indor.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog në shërbimin e hematologjisë pedriatike QSUT, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e të parit	b 210	2, 3, 4

Ndjenja e dhimbjes	b280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet genitale dhe të riprodhimit	S6	3 ,4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	2,3
Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet.

11. HEPATOMA – HEPATOBLASTOMAT ICD10-15: C22.0

Neoplamat hepatike primare janë të rralla. Hepatoblastoma përbën rreth 2/3 të tumoreve hepatike. Hepatoblastoma dhe carcinoma hepatocellulare (HCC) përbejnë dy tumoret më të shpeshtë malinjë që rriten *de novo* në mëlçi. Hepatomat ndahen në dy grupe të mëdha histologjike: hepatoblastoma dhe carcinoma hepatocellulare.

Klasifikimi patologjik:

- Hepatoblastoma
- Carcinoma hepatocellulare
- Carcinoma fibrolamellare (variant histologjik i carcinomës hepatocellulare që ka prognozë më të mirë).

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Anamnezë
- Ekzaminimi fizik
- Hemograma (anemi me leukocitoze të moderuar; trombocitozë më shumë se 500,000/mm^3)
- Analizë urine
- Profili hepatik dhe elektrolitet
- Fibrinogen, koha e pjesshme e thromboplastinësë (PTT), dhe koha e prothrombinës (PT)
- (HB_SAg), (HB_CAg), dhe HBc Ac
- AFP
- □-hCG
- Antigeni karcinoembryonic (CEA)
- CT abdominal, (MRI)
- Radiografi pulmoni (PA dhe lateral), CT mediastini, skaner kockor
- Mielogramë/biopsi.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit

Funksioni i lidhur me sistemet e tretjes, metabolizmit, endokrine	B 5	1, 2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit, endokrine	s5	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	2,3
Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

12.HEMANGIO-ENDOTELIOMAT **ICD10-15: C18.0**

Hemangioendothelioma janë përshkruar si një grup i neoplazmave vaskulare që mund të konsiderohen sa beninje ashtu dhe malinje, në varësi të aktivitetit të anëtareve të grupit specifik. Klasifikohen si:

Sarkoma epithelioide – të ngjashme me hemangioendothelioma- tumor vaskular i rrallë me shkallë intermediare. Të ngjashëm me sarcoma epiteloide, tumor malinj dhe që shpesh ngatërrohen.
Hemangioendothelioma të përbëra - angiosarkoma me gradë të ulur, shfaqet ne te rritur, por është përshkruar dhe në fëmijëri.
Hemangioendothelioma me qeliza boshtore - tumor vaskular në ektremitetet distale.
Hemangioendothelioma retiforme - "Hobnail hemangioendothelioma" angiosarkoma me gradë të ulët, masë ekzofitike me rritje te ngadaltë të pllakave dermale ose noduse subkutan
Hemangioendothelioma kaposiform -"hemangioendothelioma kaposiform infantile '" tumor vaskular jo i shpeshtë.
Angioendothelioma papillare endovaskulare, - "tumori Dabska"-" angioendothelioma papillare intralymphatike "[f (PILA),˜ "Dabska-type hemangioendothelioma",- "hobnail hemangioendothelioma", dhe angioendothelioma " angioendothelioma papilare malinje endovaskulare ",- angiosarkoma me gradë të ulët.
Hemangioendothelioma infantile - tumor vaskular i rrallë që e merr fillesën nga indi mezenkimal dhe lokalizohet në mëlçi. Shpesh, shfaqet me insuficiencë kardiake për shkak te shuntit arteriovenoz të shprehur brenda dëmtimit. Është tumori i tretë më i shpeshtë hepatik në fëmijërinë e hershme, tumori më i shpeshte beninj i mëlcisë dhe tumori më i shpeshtë hepatik simptomatik në fëmijët më të vegjël se 6 muajsh.
Janë tumore që "lundrojnë" mes hemangiomave dhe angiosarkomave.
Janë tumore vaskulare që paraqiten me zmadhim të masës dhe zakonisht lokalizohen ne mushkëri, mëlci dhe sistemin muskular; po kështu janë përshkruar raste në kokë, qafë, intestin, limfonondul, pleurë, retroperitoneum dhe stomak.

Klinika në varësi te tipit dhe lokalizimit: Herë herë shoqërohen me anemi, trombocitopeni, anemi hemolitike, çrregullim të faktorëve të koagulimit, insuficiencë kardiake, sindroma e shtypjes.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Imazherisë
- Biopsisë

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksione hematologjike specifikuar ndryshe	b 4308	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	2	9	9
Struktura e mëlçisë	s 560	4	9	9
Strukturat e lidhura me sistemet kardiovaskulare	s4	1, 2, 3, 4	3,5, 6	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Përfitimi i të mirave materiale dhe shërbimeve, paspecifikuar	d6209	2,3
Fushat kryesore të jetës, paspecifikuar	d899	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3 ,4
Trajnimi profesional	d825	3 ,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

13. LEUCEMITE

Leucemitë akute karakterizohen nga shtrirja e një kloni qelizor me ndalim në një stad të përcaktuar të hemopojezës normale të linjës lymphoide apo mieloide. Përbëjnë rreth 97% të tërë leukozave në fëmijet dhe përfaqësohen nga tipat e mëposhtëm:

- Leucemia lymphoide akute (ALL) - 75%
- Leucemia mieloide akute (AML), - 20%
- Leucemia akute e padiferencuar - <0.5%
- Leucemia akute e linjave të përziera (AMLL).

Leucemitë mieloide kronike përbejnë rreth 3% të leucemive në fëmijet dhe dallohen në:
1. Leucemi mieloide me kromozominë Philadelfia pozitiv (Ph 1 -positive)
2. Leucemia mielomonocitike juvenile (JMML).

13.1 LEUCEMIA LYMPHOIDE AKUTE (ALL) ICD10-15: C91

Karakterizohet nga proliferimi i shtuar i një kloni të linjës linfoide, lymphoblaste, që gradualisht e progresivisht zëvendësojnë linjat qelizore normale

Incidenca:
3 – 4 raste për 100,000 fëmijë; kulmi i incidencës në grup moshën 2 – 5 vjeç; përbëjnë rreth 25–30% të totalit të neoplazive në fëmijëri.

Etiologjia: Mbetet e panjohur; faktorë të rëndësishëm të patogenezës janë:

- Radiacioni jonizues.
- Kimikatet (p.sh. benzenet).
- Barnat (p.sh.,agjentet alkilantë)
- Faktorët gjenetikë (incidencë e rritur në disa anomali kromosomale, në disa sindroma gjenetike etj)

Klinika: Temperaturë, zbehje, këputje, dhembje muskulare e kockore; fenomene hemorragjike (lëkure e mukoza); lymphadenopati; hepatosplenomegali; simptomat klinike mund të jetë edhe më të larmishme, lidhur me infiltrimin e sistemeve të ndryshme nga blastet leucemike.

Diagnoza:

- Dyshohet nga hemograma që mund të verë në dukje : anemi, leukopeni apo hiperleukocitoze, trombocitopeni, blaste.
- Konfirmohet nga mielograma që verë në dukje infiltrimin blastik , zakonisht në 80 – 100 %.
- Ekzaminimet citogenetike, imunohistokimike, imunofenotipizimi shërbejnë për të përcaktuar nëntipin e leucemisë.
- Ekzaminimet plotësuese imazherike, biokimike, ekzaminimi i LCS, i koagulimit, funksionit kardiak etj shërbejnë për të hetuar mbi përhapjen e leukozës dhe mbi gjendjen e organizmit që do të përballet me kemioterapinë.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 1 vjet

13.2 LEUCEMIA MYELOIDE AKUTE (AML) ICD10-15: C92.6

Karakterizohet nga proliferimi i shtuar i një/disa kloni të linjes mieloide, mieloblaste, që gradualisht e progresivisht zëvendesojnë linjat qelizore normale.

Incidenca:

- Mbetet përgjithësisht konstante gjatë moshës pediatrike, me kulmin e saj në periudhën neonatale dhe një rritje të lehtë gjatë adoleshencës.
- Disa sindroma gjenetike e predispozojne një fëmijë ndaj AML (sindroma Down, anemia Fanconi, sindroma Bloom, anemia Diamond – Blackfan etj).
- Një sindromë mielodisplazike apo një sindrom mieloproliferativ mund te evoluojnë drejt një AML.
- Ekspozimi ndaj radiacionit jonizues dhe disa kemioterapive mund të bëhen shkak për AML sekondare.

Klinika: Temperaturë, zbehje, këputje, dhembje muskulare e kockore; fenomene hemorragjike (lëkure e mukoza); lymphadenopati; hepatosplenomegali; Klinika mund të jetë edhe më e larmishme, lidhur me infiltrimin e sistemeve të ndryshme nga blastet leucemike.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Dyshohet nga klinika e hemograma dhe vërtetohet nëpërmjet mielogramës, që do na evidentojë mieloblastet në palcën medulare. Sipas klasifikimit te OBSH, nevojitet dhe mjafton një perqindje =/> 20 % mieloblaste për të vënë diagnozën.
- Pacientë që paraqesin disa anormalitete specifike klonale citogenetike (t8;21), (q22 : q22), inv(16), (p13q22), etj. duhen konsideruar me AML pavarësisht përqindjes së blasteve.
- Për klasifikimin e nëntipave të shumtë të AML, duhen konsideruar tërësia e kritereve citogenetike e imunofenotipike.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 1 vjet

14. HISTIOCYTOZA ICD 10-15: C96.0

Me termin histiocitozë, identifikohen një grup çrregullimesh që karakterizohen nga proliferimi i qelizave të sistemit mononuklear fagocitik.

Në këtë grup përfshihen një numër patologjish që ndërsa kanë në bazë proliferimin e të njëjtit grup qelizash kanë fispatogenezë, klinike, ecuri e prognozë shumë të ndryshme. Kështu, duke konsideruar tërësinë e të dhënave të ndryshme është pranuar një klasifikim i përshtatshëm:

- Klasa I - histiocitoza me qeliza Langerhans
- Klasa II - sindromat hemofagocitike
- Klasa III - crregullimet malinje

Klasa I - Histiocitoza me qeliza Langerhans ku përfshihen:

- Granuloma eozinofile: solitare ose multifokale; më e shpeshtë në fëmijët më të mëdhej me një pik incidence në grup moshën 5 – 10 vjeç. Përbëjnë 60 – 80 % të gjithë histiocitozave. Mund të shfaqen me dhembje kockash, prekje të funksionit të kockës së prekur, fraktura. Imazheria vë në dukje dëmtimin litik të kockës së prekur. Mund e kemi shfaqje të përfshirjes sistemike të patologjisë si prekje pulmonare, hematologjike, hepatike, të lekurës, sistemit endokrin, sistemit nervor, gastrointestinal etj.
- Hand - Schuller - Christian: e përshkruar me një triadë klinike me dëmtime litike të kockave, ekzoftalmus dhe diabet insipid. Më e shpeshtë në fëmijë të vegjël, 2 – 5 vjeç, përbën 15 – 40 % te rasteve.
- Sëmundja e Lettere – Siwe, më e rrallë dhe me shfaqje më të rënda në fëmijët nën 2 vjeç. Klinikisht, shfaqet me një ekzemë seborrheike që përfshin zona të gjëra të kokës, qafës, fytyrës, trupit, kanaleve të veshit. Mund të ketë ulceracione, infeksione sekondare që çojnë në sepsis, me një prekje të rëndë të shumë organeve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësim imazherik i skeletit në momentin e diagnozës e gjatë ndjekjes. Në disa raste, duket me vlerë nje "kyretazh" i vatrës litike kockore për ekzaminim histopatologjik e imunofenotipik.
- Në varësi nga perhapja dhe topika e indeve dhe sistemeve te prekur, rekomandohen një sërë vleresimesh per te klasifikuar perhapjen e patollogjise e per te vleresuar pergjigjen ndaj terapise të tilla si mielograma, hemograma, bilanci biokimik, studimi i koagulimit, funksionit hepatik, renal, pulmonar, kardiak, endokrin, neurologjik, metabolik etj.

Klasa II - sindromat hemofagocitike

Përfshijnë një grup sindromash që karakterizohen nga një sëmundje autosomale recesive që prek imuno regullimin. Në 70 % të rasteve ndodh në fëmijët nën 1 vjeç.

Klinika

- Temperaturë (91 %), splenomegali (98 %), hepatomegali (94 %), janë simptomat më të zakonshme
- Zmadhim i lymfonodulave (17 %), rash në lëkurë (6 %) dhe çrregullime neurologjike (hypotoni, hypertoni, ataxia, konvulsione, hemiplegji, humbje e vetëdijes, etj) (20 %)
- Prekje sistemike e shumë organeve mund të ndodhë e të përfshije palcën e kuqe, pulmonet, leptomeningjet, sistemin okular, zemrën etj.

Diagnoza vihet nëse përmbushen të paktën 5 nga 8 kriteret e mëposhtëme :

- Temperaturë
- Splenomegali
- Citopeni që prek të paktën 2 nga 3 linjat e gjakut
- Hipertrigliceridemia dhe /ose hipofibrinogjenemia

- Hemofagocitozë në palcën e kuqe, shpretkë ose limfonodula
- Jo të dhëna për neoplazi
- Ulje ose mungesë e aktivitetit të NK – qelizave
- Ferritina > 500

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

Klasa III - çrregullimet malinje

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	2, 3
Funksionet e sistemit imunitar, paspecifikuar	b 439	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Palca kockore	s4204	2, 3, 4	9	9
Struktura e sistemit imunitar,e paspecifikuar	S 4209	2, 3 ,4	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Përfitimi i të mirave materiale dhe shërbimeve, paspecifikuar	d6209	2, 3, 4
Fushat kryesore të jetës, paspecifikuar	d899	2, 3 ,4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3 ,4
Trajnimi profesional	d825	3 ,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit

Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

15. LYMPHOMA JO HODGKIN (NHL) ICD 10-15: C85

NHL shkaktohet nga një proliferim malinj i qelizave të linjës limfocitare. Megjithëse në NHL preken kryesisht indi limfoid i limfonodulave, në fëmijët infiltrimi i palcës së kuqe ndodh jo rrallë. NHL primare e SNQ dhe kockave është e rrallë.

Incidenca

- NHL është neoplazia e tretë për nga shpeshtësia në moshën pediatrike.
- Përbën rreth 60 % të gjithë limfomave në fëmijët e adoleshentët
- Në dy dekadat e fundit është vënë re një rritje e incidencës në adoleshentët, ndërsa incidenca ka qenë e qëndrueshme deri në moshën 15 vjeç.

Epidemiologjia

- Raporti meshkuj / femra është 3 / 1
- Kulmi i incidencës është në grup moshën 15 – 19 vjeç, ndërsa deri në moshën 15 vjeç incidenca duket pa ndryshime te rendesishme.
- Faktorë rreziku të rendësishëm janë: disa sindroma gjenetike (agamaglobulinemia, sindroma Bloom etj); imunosupresioni pas transplantit; raditerapi dhe kemioterapi të përdorura më parë; infeksion nga EBV etj.

Klinika

Shfaqjet klinike ndryshojnë dhe varen nga nëntipi histopatologjik dhe indet apo organet e përfshira .

- Abdomen (35% te rasteve); mund të kenë dhembje barku, fryrje barku, nauze, të vjella, hepatosplenomegali, ikter obstruktiv, ascit, peritonit
- Kokë dhe qafë (13 % të rasteve): mund të paraqesin zmadhim të limfonodulave, rhinorre, obstruksion nazal, rënie të degjimit, hipertrofi unilaterale tonsilare etj.
- Mediastin (26 % te rasteve) mund të paraqesin dispne, edemë në qafë e fytyrë, dhembje koke, disfagia, epistaksis, etj.
- Palcë e kuqe
- Sistemi nervor qendror
- Vatra të tjera (lëkura, indi subkutan, kocka, gjendra tiroide, gonadet etj).

Diagnoza

- Diagnoza dyshohet nga tërësia e të dhënave anamnestike, të ekzaminimit fizik, laboratorik e kryesisht imazherik.

- Konfirmimi do të bëhet me biopsi indore
- Në hartimin e strategjise terapeutike dhe për ndjekjen e vlerësimin e përgjigjes ndaj terapisë është e domosdoshme të vlerësohet përhapja dhe nëntipi i neoplazisë.

Pra një sërë ekzaminimesh rekomandohen:
- imazherike: ro – grafi toraxi, CT scan i toraksi, abdominal, pelvik, PET scan, MRI;
- laboratorike : mielograma, ekzaminimi i LCS, likidit pleural, peritoneal, perikardial, hemograma, LDH, provat hepatike, renale, elektrolite, ekzaminimet virale etj

Dokumentacioni i kërkuar:
- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

Frekuenca e kërkuar e vleresimit: Çdo 3 vjet

18. LYMPHOMA HODGKIN (HL)
ICD10-15: C81

Karakterizohet nga një zmadhim progresiv i limfonodulave. Përgjithësisht fillon në një limfonodul e më pas mund të përhapet në vazhdimësi në të tjerat në afërsi. Qelizat e HL, (Reed – Sternberg cells) (R – S), përgjithësisht rrjedhin nga një klon neoplastik me origjinë nga limfocitet B.

Etiologjia dhe epidemiologjia

- Etiologjia e panjohur
- Përbën rreth 6 % të neoplazive në fëmijët
- Incidenca rritet dukshëm në adoleshencë
- Infeksioni nga virusi Ebstein - Barr konsiderohet si faktor rreziku.

Klinika

- Limfadenopatia në 90 % të rasteve
- Adenopatia mediastinale në 60 % të rasteve
- Simptoma sistemike (temperaturë, anoreksia, këputje, të vjella, nausea, djersitje natën, rënie në peshë, pruritis etj) mund të jenë të pranishëm në rreth 30 % të rasteve.
- Splenomegalia, hepatopatia, shfaqjet neurologjike, infiltrimi i palcës së kuqe, shfaqjet renale, simptomat hematologjike etj. mund të jenë gjithashtu të pranishme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Diagnoza do të bëhet bazuar në ekzaminimin histopatologjik të lymfonodulit të zgjedhur për biopsi.

- Nuk rekomandohet punksion biopsia pasi numri i vogël i qelizave në materialin e marrë mund të mos jetë i përshtatshëm për ekzaminimin imunofenotipik.
- Të dhënat e anamnezës, fizike, imazherike (CT – scan, shintigrafi etj.), të dhënat laboratorike (mielograma, hemograma, VES, ferritinemia, biokimike), janë të domosdoshme për të klasifikuar stadin e HL.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, nje përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individi, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Prodhimi i gjakut	b 4301	2, 3
Funksione e sistemit imunologjik	B435	
Funksionet e enëve limfatike	b4352	1, 2, 3, 4
Funksionet e nyjeve limfatike	b4353	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit imunitar	s420			
Enët limfatike	s4200	1, 2	1, 2, 5, 7	0
Nyjet limfatike	S4201	1, 2	7	0
Palca kockore	S4204	2, 3	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4

Të larit e vetves	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Sherbimet, sistemet dhe politikat, paspecifikuar	e599	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

DËMTIMET NGA SËMUNDJET INFEKTIVE TË HIV /AIDS TEK FËMIJËT DHE TË RINJTË

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	Kodi ICD 10-15
1.	Infeksionet mykotike në pacientët pediatrike HIV	B20-5
1.1	Aspergiloza në pacientët pediatrike HIV/AIDS	
1.2	Meningiti kriptokoksik në pacientët pediatrike HIV	B 20.5
2.	Kandidoza në pacientët pediatrike HIV/AIDS	B20.4
3.	Toksoplasmoza në pacientë pediatrike HIV/AIDS	B20.8
4.	Endokarditi në pacientët pediatrike HIV/AIDS	B20.1
5.	Encephalopatia në HIV	B22.0
5.1	Encephalopatia e HIV në pacientët pediatrike HIV/AIDS	
5.2	Leukoencefalopatia multifokale progresive (LMP) ne pacientet pediatrike HIV/ AIDS	
6.	Infeksionet virale në pacientët HIV	B 20.3
6.1	Hepatiti C kronik në pacientët pediatrike HIV/AIDS	
6.2	Hepatiti B kronik në pacientët pediatrike HIV/AIDS	B20.3
6.3	Encefalitet herpetike në pacientët perdiatrike HIV/AIDS	B20-2
6.4	Poliomieliti, sindroma pas – polio në pacientët pediatrike HIV/AIDS	B 20.3
7.	Sarcoma Kaposi në pacientët pediatrike HIV/AIDS	B.21.0
8.	Limfoma cerebrale në pacientet pediatrike HIV/AIDS	B21.2
9.	Meningiti në pacientët pediatrike HIV/AIDS	B23.8
10.	Pneumonia nga pneumocistis carini në pacientët pediatrike	B20.6
11.	Sindroma Wasting në pacientët pediatrike HIV/AIDS	B22.2
12.	Sifilizi dhe neurosifilizi në pacientët pediatrike HIV/AIDS	B20.8

HYRJE

Gjatë 30 viteve të fundit, që nga identifikimi i rastit të parë të infektuar me HIV në vitin 1984, numri i fëmijëve të prekur nga infeksioni HIV vazhdon të rritet në mënyrë dramatike. Shkak kryesor për këtë ngelet transmetimi vertikal, pra nga rritja e numrit të grave HIV pozitiv që sjellin fëmijë në jetë. Në pacientët pediatrikë infeksioni HIV avancon si në adultët, edhe pse sipas të dhënave aktuale pacientët e diagnostikuar me AIDS në grupmoshën 13-24 vjeç, kanë mbijetesë më të mirë se individët e tjerë.
Gjithsesi, infeksioni HIV i transmetuar vertikalisht mund të sjellë një ecuri progresive të shpejtë, progresive kronike ose një ecuri që ngjan me të rriturit ku vihet në pah një periudhë latence e rëndësishme e cila paraprin shfaqjen e simptomave. Diagnozat shpesh janë të shoqëruara me infeksionet oportuniste bakteriale, virale, parazitare dhe mykotike dhe lidhen ngushtë me gjendjen imunologjike të një pacienti në moshën pediatrike me HIV.

Në diapazonin e gjërë kohor në të cilin shtrihen diagnozat pediatrike të infeksionit HIV, dëmtimet funksionale shfaqen jo vetëm si një dëmtim i organeve apo disfunksionit biologjik por edhe një dëmtim i aftësive dhe aktivitetit psiko-social të tyre, në varësi të grupmoshës. Dëmtimet funksionale të shoqëruara me to janë të larmishme, duke filluar që nga kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të pasqyruara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimin (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe ndryshime të rëndësishme të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulëzim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç)

Përveç vlerësimit të sferës biologjike, ka shumë rëndësi edhe vlerësimi i sferës funksionale për secilin pacient. Kjo realizohet jo vetëm duke përdorur mjetet diagnostike, por edhe falë një vlerësimi të kujdesshëm dhe dinamik të pacientit si në aspektin fizik ashtu edhe në aspektin psikologjik dhe emocional të tij. Në këtë mënyrë arrihet të vlerësohet në maksimum jo vetëm kapaciteti fiziko−biologjik por edhe përqasja e tij dhe përshtatja në jetën sociale.

SINDROMA E IMUNODEFICIENCES SE FITUAR

1. INFEKSIONET MYKOTIKE NE PACIENTET ME HIV ICD 10-15: B20.5

1.1 ASPERGILOZA NE PACIENTET PEDIATRIKE HIV/AIDS

Aspergiloza rezulton të jetë ende një infeksion opportunist i pazakontë në popullatën pediatrike HIV/AIDS, por mjaft serioz dhe me një vdekshmëri të lartë. Megjithë imunosupresionin që rezulton në pacientët me infeksion HIV të përparuar, raportohen relativisht pak raste të aspergilozës në pacientët me HIV.

Shfaqjet klinike më të shpeshta përfshijnë sistemin respirator (mushkëritë, lobet e sipërme në formë infiltratesh unilaterale apo bilaterale dhe bronkitet obstruktive). Shfaqje të tjera të rëndësishme përfshijnë gjakun, lëkurën, trurin dhe zemrën.

Simptomat më të shpeshta përfshijnë: temperaturë, dispne, kollë, dhimbje gjoksi dhe hemoptizi si dhe simptoma më pak specifike si dhimbja e kokës, dobësi e nervave kranialë apo somatikë apo parestezi me dëmtim të statusit mendor dhe konvulsione. Diagnoza shpesh vendoset vetëm pas vdekjes dhe tregon praninë histologjike dhe mikrobiologjike të mykut në indin e infektuar

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme. Ato shfaqen me dëmtime të rëndësishme funksionale si dhimbje, dëmtime të funksionit respirator, hematologjik, kardiovaskular dhe atij nervor, kufizime në zhvillimin fizik, psikik, çrregullime konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, evidente në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulëzim të simptomave të infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç).

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Marrjes së mostrës së përshtatshme (pështymë, gjak, palcë kockash, inde)
- Ekzaminimit mikroskopik dhe rritjes në kulturë
- ELISA (dallon polisakaridin galaktoman, një përbërës i murit të qelizës fungale)
- PCR (aspergilozën)
- Demostrimi pas-vdekjes (histologjik dhe mikrobiologjik) të mykut në indin e infektuar

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi definitiv i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (të zbulueshëm fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithsesi, në rast se nuk disponojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekesore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekesore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogel se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithsesi, ky numër edhe pse i

ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.

- Dokumentimi i shfaqjve të infeksionit HIV.

(i) Ekzaminimi mikroskopik dhe rritja në kulturë e mostrës së përshtatshme (pështymë, gjak, palcë kockash, inde)
(ii) ELISA dhe PCR
(iii) Vërtetimi pas vdekjes (histologjik dhe mikrobiologjik) të mykyt në indin e infektuar.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b 280	2, 3, 4
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe respirator.	b4	2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5,6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	0, 1, 2, 3, 4	1, 2……9	0, 1 ,2,……9
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	0, 1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4

Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit të objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	3, 4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

1.2 **MENINGITI KRIPTOKOKSIK NE PACIENTET PEDIATRIKE ME HIV**

Kriptokoku rezulton të jetë aktualisht shkaktari më i shpeshtë fungal i lidhur me infeksionet oportuniste në pacientët HIV/AIDS. Në pacientët pediatrike me AIDS, prevalenca e këtij infeksioni është mjaft e ulët, rreth 1.4%.

Klinika e meningitit kriptokoksik mund të paraqitet në 2 forma kryesore, të ndryshme nga njëra-tjetra: fillimi mund të jetë i menjëhershëm, me cefale rebele, ndryshime në gjëndjen mendore, temperaturë, ngurtësim të qafës, shenja fokale neurologjike ose subakute me dobësi trupore, cefale, pa shenja meningeale për javë të tera.

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, duke filluar që nga dëmtime të rëndësishme të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe ndryshime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike, të cilat shoqërohen me lulëzim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të vëna në dukje kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç)

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimi i LCS (paraqitet me presion të shtuar, i pastër ose i turbullt në disa itoza mononukleare dhe numri i leukociteve mund të jetë mbi 20 x 10^9/L)
- Kultura e LCS
- Izolimi në serum ose në LCS i antigenit kriptokoksik
- CT ose RMI

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi definitiv i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithsesi, edhe sepse nuk disponojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportunise. Gjithsesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk plotësohet me të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS, kultura e likuorit dhe ai imazherik- CT, MRI).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4

Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2;3;4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funkisonet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjerimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri,veshi, dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5,6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	1, 2……9	1, 2……9
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	0, 1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4

Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdheniet familiare	d760	3, 4
Marrëdheniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

2. KANDIDOZA NE PACIENTET PEDIATRIKE ME HIV/AIDS ICD10-15: B20.4

Kandidoza përfaqëson shfaqjen klinike më të shpeshtë orale dhe mukokutane të infeksionit HIV në pacientët pediatrikë.Eshtë i pranishëm në 30% të fëmijëve HIV pozitiv dhe shpesh përfaqëson shfaqjen e parë klinike në këta pacientë.

Klinikisht, si forma pseudomembranoze ashtu dhe ai atrofik janë të pranishëm. Kandidoza pseudomembranoze manifestohet me pllaka kremoze të bardha në të verdhë. Forma atrofike ndërkohë, paraqitet me zona eritematoze në gjuhë të shoqëruara edhe me humbje të papilave të gjuhës. Një manifestim tjetër i rëndësishëm është edhe sëmundja kandidozike periodontale që prek mukozën gingivale dhe indin konjuktiv. Kandidoza mund të shfaqet gjithashtu si një rash i përhapur, paroniki dhe onikomykoze kronike.

Simptomat më të shpeshta në fëmijët janë odinofagia,disfagia dhe dhimbja retrosternale. Këto simptoma, duke kompromentuar statusin nutricional, në një moment të dytë përkeqësojnë gjendjen e përgjithshme të fëmijës.

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, që manifestohen me dëmtime të rëndësishme si dhimbje, dëmtime të funksionit të sistemit digjestiv, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të provuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulëzim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të provuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç).

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimi klinik është zakonisht i mjaftueshëm për të vendosur diagnozën por nëse diagnoza është e paqartë organizmat mund të dallohen në materialin e marrë apo në kulturë.
- Gjatë përpunimit të materialit të marrë nga goja me hidroxid potassium do të shihen hife ose blastofere të cilat përcaktojnë infeksionin nga kandida.
- Kultura vendos diagnozën dhe mund të zbulojë specie jo-albicans.
  Kultura zakonisht nuk është e nevojshme deri në momentin kur dëmtimet nuk largohen edhe pas përdorimit të terapise antifungale. Në pacientët me përgjigje të dobët ndaj kandidozës orale duhet marrë kultura për të dalluar rezistencën apo përgjigjen e dobët ndaj azoleve si (C krusei ose C glabrata).
- Biopsia e dëmtimeve orale rrallë përdoret për vendosjen e diagnozës së kandidozës orale.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV:
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohen me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Dedektimi i HIV DNA

Gjithësesi, në rast se nuk disponojmë të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo, që perforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithsesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i manifestimeve të infeksionit HIV.
  (i) Të dhënat e ekzaminimit klinik dhe rezultatet e provave terapeutike
  (ii) Ekzaminimi mikroskopik dhe rritja në kulturë e mostrës së përshtatshme
  (iii) Të dhënat e imazherisë me kontrast (radioskopisë me barium)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe endokrine	b515	1, 2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b 280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe endokrine	s5	1, 2, 3, 4	1, 2 ……9	1, 2……..9
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	8	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1, 2, 3
Marrëdhëniet familjare	d760	1, 2
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	2, 3
Arsimi shkollor	d820	2, 3
Trajnimi profesional	d825	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3
Jeta në komunitet	d910	2, 3
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

3. **TOKSOPLASMOZA NE PACIENTE PEDIATRIKE HIV/AIDS ICD 10-15: B20.8**

Toksoplasmoza përfaqëson një nozologji të lidhur ngushtë epidemiologjikisht me HIV/AIDS sidomos para përdorimit të antiretroviraleve. Në veçanti, toksoplasmoza cerebrale ka qënë manifestimi kryesor në pacientët pediatrikë HIV pozitiv. Aktualisht incidenca e kësaj patologjie rezulton mjaft e ulët, kjo kryesisht për shkak të përdorimit të antiretroviraleve në këtë popullatë.Janë të dokumentuara gjithashtu raste të rrallla të toksoplasmozës së fituar primare në fëmijët e rritur. Ashtu sikurse tek të rriturit, rreziku më i madh për zhvillimin e sëmundjes i përket fëmijëve me imunosupresion më të rëndë [CD4] <50 cells/mm^3).

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të shumta, duke filluar që nga dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të vërtetuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulezim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të vërtetuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç)

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhënave klinike sugjeruese (cdo fëmijë i lindur nga një nënë seropositive me HIV dhe toksoplasmozë duhet të vlerësohet për toksoplasmozë kongenitale)
- Teste serologjike positive për T.gondi (me anë të cilave identifikohen imunoglobulinat IgM, IgA, ose IgE në serumin e neonatit brenda 6 muajve të parë të jetës si dhe IgG pas moshës 12 muajsh)
- Identifikimi i një apo më tepër dëmtimeve në hapësirë me:
  (i) CT
  (ii) MRI apo imazheri të tjera
- Izolimi i *T* gondii në një kampion klinik (LCS, urina, placenta, lëngu amniotik ose gjaku)
- Biopsia e trurit është një proçedurë invasive e cila ka këto indikacione:
  (i) Dëmtim i vetëm cerebral me rezultate serologjike negative
  (ii) Asnjë përgjigje terapeutike pas 14 ditëve me terapi empirike

Dokumentacioni i kërkuar:

- Dokumentimi definitiv i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe i vëërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithsesi, është e rast se nuk kemi të dhëna evidencë laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si p.shs rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportunisë. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.

- Dokumentimi i shenjave klinike të infeksionit. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktiken klinike si dhe dokumentacioni i diagnozës përfundimtare të infeksionit (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik - CT, MRI , shintigrafi dhe biopsia)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet mendore	b1	2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	2, 3, 4
Intelektuale	b117	2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2;3;4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funkisonet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjërimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri,veshi dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Strukturat e lidhura me zërin e ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9

Gjymtyrët e sipërme	s730	2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvishmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argetimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4

Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

4. ENDOKARDITI NE PACIENTET PEDIATRIKE ME HIV/AIDS ICD10-15: B 22.7

Endokarditi është një nozologji e cila haset me një frekuencë të madhe në pacientët pediatrikë me HIV/AIDS. Atë e takojmë si në formën jobakteriale (endoarditi trombotik) ashtu edhe në atë infektive. Në pacientët pediatrikë, endokarditi infektiv shoqërohet kryesisht me kardiopati kongenitale duke u prezantuar epidemiologjikisht me të njëjta frekuenca dhe të njëjtën popullatë të studjuar për këto patologji. Duke kaluar gradualisht në adultët e rinj, shfaqja e endokarditit lidhet ngushtë me ekspozimin ndaj sjelljeve me rrezik të caktuar (përdorimi i drogave intravenoze apo manipulime të ndryshme invazive). Valvulat e djathta janë ato më të prekurat dhe patogjeni më i zakonshëm rezulton të jetë stafilokoku i artë (75% e rasteve), më pas streptokokus pneumonia, hemofilus influenza, candida albicans, aspergillus fumigates

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, duke filluar që nga dëmtime të rëndësishme funksionale si dhimbja, dëmtime të funksionit kardiovaskular, respirator dhe hematologjik, kufizime në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, tëëë dukshme në funksionet biologjike, të cilat shoqërohen me lulëzim të simptomatikës së infeksionit HIV në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të vërtetuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç).

Shenjat klinike, ashtu sikurse në pacientët imunokompetente nuk janë shumë specifike; referohet për dobësi trupore, temperaturë, mungesë oreksi. Ndërkohë, këto të dhëna subjektive mbështeten në të dhëna mjaft të rëndësishme të ekzaminimit fizik, mbi të cilat vendoset edhe diagnoza e endokarditit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhënat madhore
  - (i) Hemokultura pozitive
  - (ii) EKO transtorakale ose transezofageale (verruke në valvula ose në strukturat mbështetëse, abces i miokardit, deficiencë e valvulës prostetike)
- Të dhënat minore
  - (i) Faktorë predispozues kardiake ose histori përdorimi të drogave iv
  - (ii) Temperaturë 38 gradë
  - (iii) Fenomene vaskulare (emboli arteriale, infarkte pulmonare, dëmtimet Janeway)
  - (iv) Fenomene imunologjike (glomerulonefriti, nyjet e Osler, njollat e Roth)
  - (v) Hemokultura pozitive

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV:
  - (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohen me Western-Blott).
  - (ii) Ngarkesa virale e HIV
  - (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, në rast se nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat

mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, haset një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet me të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinëë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV.
  (i) Të dhënat e ekzaminimit klinik
  (ii) Hemocitograma
  (iii) Kulturat e gjakut
  (iv) Ekografia (transtorakale dhe ajo transezofageale)
  (v) Rezultatet pas toperacionit (kultura e dëmtimit)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Ndjenja e dhimbjes	b 280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet kardiovaskulare, imunologjike dhe respiratore	s4	1, 2, 3, 4	3, 5, 6	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	2, 3

Arsimi shkollor	d820	2, 3
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit

5. ENCEFALOPATIA NE HIV ICD 10-15: B22.0

5.1 ENCEPHALOPATIA E HIV NE PACIENTET PEDIATRIKE HIV/AIDS

Çrregullimet konjitive në terren të infeksionit HIV, u njohën mirë që në shfaqjet e para klinike të këtij infeksioni. Ato përfaqësojnë një hierarki të përfshirjes neurologjike, të cilat shkojnë nga crregullime konjitive minore (CKM) deri në demencë të shoqëruar me HIV.

Encephalopatia e HIV me disfunksion konjitiv dhe motorik karakterizohet nga dëmtime konjitive, motorike dhe të sjelljes. Vonesa në zhvillimin mendor, sidomos në zhvillimin dhe shprehjen e gjuhës janë treguesit më të mirë klinikë për encefalopatinë nga HIV. Në fëmijët e rritur janë çrregullimet në sjellje (ulje e përqëndrimit, humbje e kujtesës) ato që tregojnë për encefalopatinë nga HIV.

Akademia amerikane e neurologjisë e përkufizon encefalopatine e HIV me disfunksion konjitiv dhe motorik si dhe praninë prej të paktën 2 muajsh të të dhënave klinike të mëposhtme:

- Humbje e aftësive apo aftësisë intelektuale e vërtetuar me teste standarte të zhvillimit apo testet neuropsikologjike
- Atrofi cerebrale, të konfirmuar me CT ose MRI
- Deficite motore simetrike të fituara të manifestuara nga 2 ose më tepër nga shenjat në vazhdim: pareza, reflekse patologjike, ataksi.

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, duke filluar që nga dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulezim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç).

Diagnostikimi realizohet përmes

- Ekzaminimin e statusit mendor (ESM, mund të shihet mungesë vëmendje, ulje e përqëndrimit, humbje e kujtesës, përgjigje verbale të ngadalta)
- Ekzaminim i përgjithshëm neurologjik (lëvizje të shpejta, të pakordinuara, hiperefleksi, hipertoni, dobësi e refleksit plantar dhe neuropati periferike)
- Ekzaminim i përgjithshëm fizik
- Konsulta me neuropsikiatrin
- Analiza e LCS (përdorimi i shenjuesve të ndryshëm si ac.kinolon, gp120 që aktualisht janë në nivel kërkimesh shkencore, pra nuk përdoren në praktikë, dhe që shkojnë paralelisht me rëndesën e infeksionit HIV, me përjashtim të neuro-infeksioneve
- CT
- MRI
- EEG

Dokumentacioni I kërkuar

- Dokumentimi definitiv i infeksionit HIV:

  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohen me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, në rast se nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis karinii të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i manifestimeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera, ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (vlerësimi i gjendjes mendore, vlerësimi neuropsikiatrik dhe ai neurologjik), vlerësimi i LCS, CT, MRI dhe EEG.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	2, 3, 4

Funksionet e kujtesës/memories	b144	2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	3, 4
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohese të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s 710	1, 2, 3, 4	5	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	s710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	s760	3, 4
Marrëdhëniet intime	s770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	s8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

Jeta komunitare, sociale dhe civile	s9	3, 4
Jeta në komunitet	s910	3, 4
Argetimi dhe koha e lirë	s920	3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	s930	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

5.2 **LEUKOENCEFALOPATIA MULTIFOKALE PROGRESIVE (LMP) NE PACIENTET PEDIATRIKE ME HIV/AIDS**

Leukoencefalopatia multifokale progresive është një sëmundje demielinizuese e SNQ e karakterizuar nga dëmtime të shumta të përhapuara, në sajë të infektimit të oligodentrociteve nga një papovavirus human. Eshtë patologji e lidhur fort me imunodepresionin, AIDS në veçanti.
Edhe pse me një ndikim të rëndësishëm klinik, të dhënat epidemiologjike rezultojnë me prevalencë dhe incidencë të ulët. Moshat pediatrike rezultojnë me një numër total që shkon më pak se 30 raste.

Pacientët me LMP klinikisht paraqesin zhvillim progresiv të simptomave të cilat fillojnë me: çrregulime në sjellje, në të folur (afazia), çrregullime konjitive, motorike (hemipareze, apraksi e gjymtyrëve, tremor i kokës) dhe dëmtime të shikimit (verbëri kortikale). Gjithashtu krizat epileptike, edhe pse jo të shpeshta janë të pranishme në një përqindje të caktuar të pacientëve. Shpesh anomalitë e mësipërme mund të përparojnë deri në kuadripareza dhe më pas koma.

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, duke filluar nga dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike, të cilat shoqërohen me lulezim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç)

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhëna klinike sugjeruese për patologjinë
- CT ose MRI
- Punksioni lumbar- LCS (zakonisht është normal; evidentohet vetëm një rritje e proteinave gjë e cila shërben për përjashtimin e neuroinfeksoioneve të tjera të mundshme)
- PCR e LCS ka rezultuar me specificitet të lartë (92-99%) dhe sensitivitet gjithashtu (74-93%) për papova vs.human në LCS.
- Biopsia e trurit, një proçedurë kjo me ndjeshmëri 74-92% dhe një specificitet 92-100% në LMP.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funkisonet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjërimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri,veshi, dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5,6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	1, 2……9	1, 2……9
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	0, 1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

6. INFEKSIONET VIRALE NE PACIENTE HIV ICD10-15: B 20.3

6.1 HEPATITI KRONIK C NE PACIENTET PEDIATRIKE ME HIV/AIDS

Pacientët pediatrike infektohen me HIV në sajë të transmetimit vertikal, transmetim ky i kushtëzuar si nga mënyra e lindjes ashtu edhe nga ushqyerja e fëmijës me gji. Ndërkohë hepatiti C, në

koinfeksionin me HIV, transmetohet gjithashtu vertikalisht; ka një rrezik të rritur me 2.8 herë krahasuar me pacientët HIV negative, por nuk ndikohet nga mënyra e lindjes apo ushqyerja.

Ecuria klinike dhe prognoza e pacientëve pediatrike të infektuar me hepatititn C është mjaft më e mirë krahasuar me infeksionin në moshën e rritur. Edhe pse ecuria klinike e pacientëve pediatrikë me koinfeksionin HIV\ HCV në një pjesë të pacientëve rezulton të jetë e mirë (asimptomatike, me progres të ngadaltë drej cirrhozës), në një pjesë tjetër të pacientëve pediatrikë ajo rezulton të jetë fulminant, me progres të shpejtë drejt insuficiencës hepatocelulare apo karcinomave. Për këtë arsye, ndjekja dinamike në këta pacientë merr një vlerë të veçantë, si për mbikqyrjen e serokonversionit natyral ashtu edhe përparimin e mundshëm drejt hepatokarcinomës qelizore.
Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, duke filluar nga dhimbja, dëmtime të funksionit të sistemit digjestiv dhe atij hematologjik, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik , çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulëzim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç)

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimi me hemocitograme dhe bilancin biologjik
- Përcaktimi i antiHCV
- Përcaktimi i HCVRNA
- Imazheria
  - (i) Eko abdominale
  - (ii) Fibroskan

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi definitiv i infeksionit HIV :
  - (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe vërtetohet me Western-Blott).
  - (ii) Ngarkesa virale e HIV
  - (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, në rast se nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhëna mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të rsin ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shenjave të infeksionit HIV (vlerësimi me hemocitograme, bilancet biologjike, serologjike, ngarkesa virale dhe imazheri).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksioni I lidhur me sistemet e tretjes, metabolizmit, endokrinale	B 5	1, 2, 3, 4

Ndjenja e dhimbjes	b280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit, endokrine	s5	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	2, 3
Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

6.2 HEPATITI KRONIK B NE PACIENTET PEDIATRIKE ME HIV/AIDS

Pjesa më e madhe e pacientëve pediatrike HIV/AIDS, të cilët infekstohen nga HBV në periudhën perinatale janë imunotolerante ndaj HBV për një ose më shumë dekada.Edhe pse këta fëmijë kanë
nivele të rritura të HBVDNA, niveli i transaminazave dhe dëmtimet nekrotiko-inflamatore rezultojnë të jenë minimale. Përkundrazi, infeksioni nga HBV i fituar në fëmjëri, karakterizohet nga nivele të ulura të HNVDNA, rritje të transmanizave dhe patologji inflamatore-nekrotike mjaft agresive.

Dekursi klinik i pacienteve pediatrikë me koinfeksionin HIV\ HBV në një pjesë të pacientëve rezulton të jetë i mirë (asimptomatik, me progres të ngadaltë drej cirrhozës), në një pjesë tjetër të pacientëve pediatrike ai rezulton të jetë fulminant, me përparim të shpejtë drejt insuficiencës hepatocelulare apo karcinomave. Për këtë arsye, ndjekja dinamike në këta pacientë merr një vlerë të veçantë, si për mbikqyrjen e serokonversionit natyral ashtu edhe përparimin e mundshëm drejt hepatokarcinomës qelizore.

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, duke filluar që nga dhimbja, dëmtime të funksionit të sistemit digjestiv dhe atij hematologjik, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik , çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (te evidentuara me qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulëzim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të vërtetuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç).

Diagnostifikimi realizohet përmes:
Të gjithë individët e infektuar me HIV duhet të depistohen për coinfeksionin me HBV me anë të:

- HbsAg
- HBVDNA
- Bilanci biokimik
- Niveli i protrombinës
- Fibroskanimit

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi definitiv i infeksionit HIV:
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohenfillimisht me ELISA dhe vërtetohen me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi I HIV DNA

Gjithsesi, nëse nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekesore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët , në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV (vlerësimi me hemocitogramë, bilancet biologjike, serologjike, ngarkesa virale dhe imazheri).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit, endokrine	b5	1, 2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b 280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit, endokrine	s 5	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	2, 3
Arsimi shkollor	d820	2, 3
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave sociale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit në vitet e para të diagnozës, në stadet e avancuara një herë 3 vjet.

6.3 ENCEFALITET HERPETIKE NE PACIENTET PEDIATRIKE HIV/AIDS ICD 10-15: B20-2

Encefaliti nga herpes simplex është një sëmundje akute ose subakute, e cila klinikisht paraqitet me shenja të gjeneralizuara ose fokale të disfunksionit cerebral. Encefaliti nga virusi herpes simpleks ndodh në 2 entitete të diferencuara mirë. Në fëmijët më të mëdhenj se 3 muaj dhe të rriturit, ku HSE lokalizohet në lobet frontale dhe temporale dhe zakonisht shkaktohet nga (HSV-1). Në të porsalindurit, ku truri është i përfshirë në mënyrë të gjeneralizuar shkaktohet nga HSV-2, me të cilin infektohet në momentin e lindjes.

Në vendet në zhvillim HSV-1 është pothuajse universal dhe zakonisht merret nga kontakte të ngushta familjare në fëmijërinë e hershme. Pas fëmijërisë shkalla e prevalencës së HSV-1 rritet minimalisht me moshën. Shkalla e infeksionit nga HSV-1 është e ngjashme për meshkujt dhe femrat. Infeksioni cerebral në këtë rast ndodh në sajë të transmetimit direkt neuronal të virusit herpes simplex, nga një vatër periferike në drejtim të trurit nëpërmjet nervit olfaktor ose trigeminal.

Shenjat dhe simptomat cerebrale janë ato që mbizotërojnë kuadrin klinik. E ashtuquajtura sëmundja cerebrale globale përfaqësohet klinikisht me ndërgjegje të alteruar ose kriza të gjeneralizuara. Ndërkohë, Sëmundja cerebrale fokale paraqitet me hemipareza, humbje hemisensoriale, hemianopsi ose crregullime në gjuhën e folur. Të përmbledhura së bashku këto shenja konsistojnë në: dëmtime të ndërgjegjës (97%), ethe (92%), disfazi (76%), ataksi (40%), kriza (38%): fokale (28%); të gjeneralizuara (10%), hemipareza (38%), dëmtime të nervave kraniale (32%), humbje të fushës vizive (14%), edema papilare (14%). Shenjat meningeale mund të jenë pranishme në disa raste.

Dëmtimet funksionale që shoqërohen me to janë të larmishme, duke filluar që nga dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulezim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç)

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimi serologjik i gjakut ose LCS (sigurojmë një diagnozë retrospektive; është i pavlefshëm në vendosjen e një diagnoze akute apo për mbikqyrjen e pacientit)
- Matja sasijore e antikorpeve intratekale (vlerësojmë apo vënë në dukje përgjigjen antikorpale të SNQ)
- Teste imazherike
- Ekzaminimi serologjik i gjakut ose LCS (sigurojmë një diagnozë retrospektive; është i pavlefshëm në vendosjen e një diagnoze akute apo në mbikqyrjen e pacientit)
- RMI e kokës
- CT e kokës (më pak sensitive se RMI)
- EEG: me specifikë të ulët (32%) por sensitive në 84% ndaj tipareve anormale te encefalitit nga herpes simplex

Procedurat diagnostike

- Punksioni lumbar realizohet për të analizuar LCS
- Metodat e PCR se LCS për zbulimin e HSV-1 dhe HSV-2
- Biopsia e trurit; përdoret rrallë në praktikën tonë; ose për konfirimin e HSE ose për vendosjen e diagnozës alternative.

Dokumentacionet e kërkuara

- Dokumentimi definitiv i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohen me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

- Gjithsesi, në rast se nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekesore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozes cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)
- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithsesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet me të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumetimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera, ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik- CT,MRI dhe EEG).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetedija	b110	1, 2, 3, 4
Orientimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksione ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funksionet e të dëgjuarit	b230	2, 3

Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjërimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri, veshi dhe strukturat të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Strukturat e lidhur me zërin e ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	0, 1, 2, 3, 4	5	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	0, 1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	0, 1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4

Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argetimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

6.4 POLIOMELITI, SINDROMA POST– POLIO NE PACIENTET PEDIATRIKE ME HIV/AIDS ICD 10-15: B 20.3

Poliomieliti është një sëmundje infektive e shkaktuar nga poliovirusi, i cili prek kryesisht trurin dhe shtyllën kurrizore të një subjekti. Në pacientët pediatrikë me HIV/AIDS, poliomieliti rezulton të ketë një sëmundshmëri dhe vdekshmëri të lartë krahasuar me subjektet imunotolerantë, sidomos në stadet e vonshme të sëmundjes.

Përgjithësisht klinika e poliomielitit është e heshtur, nuk shfaqin shenja të dukshme. Një përqindje fare e vogël paraqesin simptoma jo specifike të ngjajshme me gripin si: dhimbje fyti, temperaturë, lodhje, nauzë, cefale, dhimbje stomaku. Këto simptoma zgjasin 2-5 ditë dhe zhduken më pas spontanisht.

Ndërkohë, një tjetër përqindje, edhe më e vogël, do të zhvillojnë simptoma realisht të rëndësishme që përfaqësojnë prekjen e trurit dhe shtyllës kurrizore si: parestezia, meningitis, paraliza (që mund të prekë në mënyrë të zgjedhur gjymtyrët e sipërme ose të poshtme, ose të dyja bashkë)

Paraliza është praktikisht simptoma më e ashpër e poliomielitit, duke qënë se është shkaku i drejtepërdrejtë i pa-aftësisë permanente dhe vdekjes (kur përfshihen në proçes muskujt e frymëmarrjes).
Ndërkohë, çdo subjekt që arrin të mbijetojë dhe të rekuperojë plotësisht mund të zhvillojë dhimbje muskulare, dobësi trupore ose paraliza duke formuar kështu kuadrin e të ashtuquajturit sindroma pas polio (SPP).

SPP është tashmë një nga sëmundjet e motoneuronit më të shpeshta. Karakterizohet nga një tërësi problemesh shëndetësore, si dobësi muskulare e përhapur, lodhje (mendore dhe fizike)

dhe dhimbje nga dëmtimi artikular. Disa pacientë me SPP shfaqin vetëm simptoma minore, ndërkohë një kategori tjetër shfaqin dobësi muskulare deri në atrofi. SPP rrallë mund të rezultojë jetë-kërcënuese, por në kategoritë e sipërshënuara simptomatike specifike kufizon aktivitetin e pavarur ditor të pacientit.

Dëmtimet funksionale që lidhen me to janë të larmishme, duke filluar që nga dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat manifestohen me dhimbje, dëmtime të funksionit të kyceve që rezultojnë në fund me lëvizshmëri të kufizuar, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik ,çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe alterime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulezim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç)

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Historia mjekesore e pacientit (udhëtim në zona endemike, kontakt direkt me sekrecionet nazale ose mukoze të një subjekti me polio ose vaksinim).
- ekzaminimi fizik fillon me një shikim të kujdesshëm të muskujve respiratorë, testim i reflekseve muskulare, mungesë refleksesh, ngurtësim i qafës dhe muskujve të shpinës)
- Paraliza akute flakside, një tipar klinik i shpeshtë i cili paraqitet me fillim të menjëhershëm të paralizës flakside në një ose me tepër gjymtyrë.
- Ekzaminimi I LCS
- Lavazhi i fytit, realizimi i kulturës
- Kërkimi i antikorpeve për polio (vërtetim i diagnozës)

Dokumentacioni i kërkuar:

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV:
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohen me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi I HIV DNA

Gjithsesi, në rast se nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione të mundshme. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i manifestimeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik- CT, MRI dhe EEG)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT
Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit

Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	b1	1, 2, 3, 4	1, 2……9	1, 2…….9
Strukturat e lidhura me lëvizjen	b7	2, 3, 4	5,6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	3, 4	5,6	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvishmëria	d4	2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	2, 3, 4
Të ecurit	d450	2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	2, 3, 4
Të përdorurit e transportit	d470	3, 4,4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	2, 3, 4
Të veshurit	d540	2, 3, 4
Të ngrënët	d540	2, 3, 4
Të pirët	d560	2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4

Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argetimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 5 vjet

7. SARCOMA KAPOSI NE PACIENTET PEDIATRIKE ME HIV/AIDS ICD 10-15: B.21.0

Sarkoma e Kaposit është e pazakontë në fëmijët, gjithësesi në një studim të fundit, rezulton se incidenca e kësaj patologjie në fëmijët është rritur 40 herë pas epidemisë së AIDS. Më parë mendohej se sarkoma e Kaposit ndodhte kryesisht në meshkuj, aktualisht rezulton se fëmijët (meshkuj dhe femra) të lindur nga nëna HIV pozitiv ose në fëmijët e infektuar më pas nga HIV, rezultojnë të preken njëlloj.

Lokalizimi më i zakonshëm i sarkomës së Kaposit të lidhur me AIDS, në moshat pediatrike janë zona oro-faciale si dhe rajoni inguinal dhe genital. Format më të rënda të sarcomës Kaposi ndodhin në stade të vonshme të infeksionit HIV, ndërkohë që format kutane të sarcomës Kaposi hasen që në stadet e hershme të këtij infeksioni.

Klinikisht, sarkoma e Kaposit paraqitet me dëmtime të lëkurës, të cilat nuk janë jetë-kërcënuese. Ato paraqiten të sheshta, të padhimbshme, jo pruriginoze dhe pa përmbajtje në brendësi. Ngjyra e tyre ndryshon nga e kuqe në të purpurt (në lëkurën e bardhë) dhe kafe ose të zezë në lëkurën e errët. Nuk zbardhen me digitopresion, mund të rriten të veçuara ose të bashkuara. Ritmi i shfaqjes ndryshon nga njëri pacient tek tjetri. Përgjithësisht, është i ngadaltë por evidentohen raste kur kemi shfaqje të elementëve të reja çdo javë.

Dëmtimet funksionale që shoqërohen me to janë të larmishme, duke filluar që nga dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat manifestohen me dhimbje, dëmtime të funksionit respirator, digjestiv dhe të lëkurës, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara me qarte ne grupmoshen 2-5 vjec), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferes emocionale, arsimimi (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe alterime të rëndësishme, evidente në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulezim të

simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç)

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Shpesh mjafton vetëm inspeksioni i kujdesshëm i lëkurës.
- Biopsia e lëkurës (vërteton plotësisht diagnozën)
- Bronkoskopia (përdoret në dëmtimet e traktit respirator)
- Fibrogastroskopia (përdoret në dëmtimet e lokalizuara në tubin tretës)

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohet me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithsesi, në rast se nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozes cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV.
  (ekzaminimi i kujdesshëm klinik, biopsia kutane, fibrobronkoskopia dhe gastroskopia)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe të frymëmarrjes	b 4	1, 2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	3, 4
Funksionet e tretjes,metabolizmit dhe gjendrave endokrine	b5	3, 4
Funksionet e tretjes	b 515	3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b 280	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit respirator	s430	2, 3, 4	3, 5, 7	0
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes,metabolizmit dhe endokrine	s5	2, 3, 4	3, 5, 7	0
Lëkura dhe strukturat e lidhura me të	s 8	2, 3, 4	3, 5, 7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdheniet familiar	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argetim dhe kohë e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

8. LIMFOMA CEREBRALE NE PACIENTE PEDIATRIKE ME HIV/AIDS ICD 10-15: B21.2

Limfoma e SNQ, e lidhur me infeksionin HIV është një limfomë jo Hodgkin, me qeliza të mëdha që origjinojnë nga qelizat B, e cila zakonisht prek trurin. Klinikisht, shihet si një ndërlikim i vonshëm i infeksionit HIV, dhe virusi Epstein-Barr (EBV) identifikohet si shkaktar në pothuaj të gjithë rastet. Limfoma primare e SNQ është përgjegjëse për rreth 4% të tumoreve cerebrale dhe 1% të gjithë limfomave Jo-Hodgkin.

Limfoma cerebrale që shoqërohet me HIV është patologjia e dytë për nga shpeshtësia (pas toksoplasmozës) në pacientët me AIDS, duke u shfaqur me dëmtime hapësirë-zënëse në 5% të tyre. Në 0.6% të këtyre pacientëve limfoma e SNQ rezulton të jetë shenja e parë prezantuese e

AIDS. Aktualisht konstatohet një rënie e qëndrueshme e sigurt e prevalencës së kësaj patologjie, e cila lidhet me fillimin e terapisë me antiretrovirale.

Klinikisht pacientët paraqesin letargji, konfuzion, dëmtime të memories, cefale, simptoma të fokalizuara neurologjike, kriza epilepsie, dëmtime të fushës vizive si dhe ndryshime të statusit mendor. Simptomat prezantuese, edhe pse të ngjashme me toksoplasmozën cerebrale, karakterizohen nga një fillim tepër I papritur, ndryshe nga toksoplasmoza.

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, duke filluar që nga dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qëndror, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulezim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç)

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhëna klinike sugjeruese në pacientë seronegativë për toksoplasmozë
- CT
- RM
- Biopsi
- Fundoskopi (ndryshime të pranishme në rreth 20% të pacientëve)

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohen me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, në rast se nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV (të dhënat që rezultojnë nga ekzaminimi fizik si dhe ato të përftuara nga laboratori dhe imazheria – CT, RM, biopsi dhe fundoskopia)

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	2, 3, 4
Intelektuale	b117	2, 3, 4

Gjumi	b134	2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksione ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3, 4
Funksionet e të dëgjuarit	b230	1, 2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjërimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1			
Truri	s110	2, 3, 4	7	0
Syri,veshi, dhe struktura të lidhura me to	s2	2, 3	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5,6	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3

Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

9. MENINGITI NE PACIENTET PEDIATRIKE HIV/AIDS ICD10-15: B 23.8

Me infeksion HIV shoqërohen forma të ndryshme të meningitit. Meningiti në pacientët HIV ose me AIDS paraqitet multifaktorial.Përveç patogjeneve specifikë, proçeset autoimmune, madje edhe vetë infeksioni HIV përfshihen në zhvillimin e meningiteve që shqërohen me infeksionin HIV. Shkaktari më i shpeshtë në moshat pediatrike rezulton të jetë pneumokoku. Meningitet kronike apo episode akute për të cilat nuk zbulohet asnjë shkak mund të evidentohen në çdo moment gjatë ecurisë klinike të AIDS. Kjo sepse, nga njëra anë pacientët seropozitive në moshën pediatrike janë të predispozuar gjatë gjithë kohës për të shfaqur tipe të caktuar meningiti dhe nga ana tjetër janë të prekshëm për të bërë gjithë meningitet e mundshme virale apo bakteriale për shkak të

imunodepresionit. Meningiti aseptik mund të shkaktohet nga vete HIV-1 kështu disa ditë apo javë pas infeksionit HIV mund të zhvillohet meningiti i shoqëruar me HIV.

Klinikisht paraqitet me dobësi të përgjithshme, fotofobi, cefale, ngurtësi të qafës, ethe dhe neuropati kraniale. Të dhëna më pak të zakonshme janë konfuzioni, përgjumja dhe ndryshimet e personalitetit.
Në rastin e meningitit kriptokoksik, fillimi mund të jetë i menjëhershëm, me cefale rebele, ndryshime në statusin mendor, temperaturë, ngurtësi të qafës, shenja fokale neurologjike ose subakute me dobësi trupore, cefale, pa shenja meningeale për javë të tëra. Infeksioni nga citomegalovirusi zakonisht prezantohet me ventrikulo encefalitis, me përfshirje të mundshme meningeale. Ndërkohë meningiti aseptik nga HIV shfaqet si një sindromë e ngjajshme me mononukleozën, dhe në raste të rralla shoqërohet me encefalit.

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, duke filluar që nga dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat prekin sistemin nervor qëndror, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulezim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të pasqyruara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç).

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekzaminimit të LCS (lehtëson dignozën etiologjike si dhe kontribuon në zbulimin e mundshëm të shkaktarëve jo HIV)

  (i) Klinike,
  (ii) Biokimike,
  (iii) Kulturë qelizore,
  (iv) PCR e LCS (ndjeshmëri më të lartë se kultura)
  - CT
  - MRI

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :

  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohet me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, në rast se nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (ekzaminimi serologjik i gjakut dhe LCS dhe ai imazherik- CT, MRI dhe EEG).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orientimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2. 3. 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Finksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2, 3, 4
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funksionet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1.2. 3. 4
Funksioni i zërit dhe ligjërimi	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri, veshi, dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5, 6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	1, 2……9	1, 2……9
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtëme	s750	0, 1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive

Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	0, 1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	0, 1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtim dhe kohë e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

10. PNEUMONIA NGA PNEUMOCISTIS NE PACIENTET PEDIATRIKE ICD10-15: B20.6

Peumonia nga pneumocystis carinii është infeksioni më i rëndësishëm oportunist i shoqëruar me HIV në moshat pediatrike. Pneumonia nga P.Carinii diagnostikohet në rreth 39% të pacientëve pediatrike me AIDS. Në 8 deri 12% PPC rezulton të jetë infeksioni i parë opportunist dhe për më tepër se 50% në fëmijët që përparojnë në AIDS brenda vitit të parë të jetës. Edhe pse PPC mund të ndodhë në çdo moshë, në moshat pediatrike zbulohet me shpesh midis moshës 3 dhe 6 muajshe.

Klinika e PPC është shpesh jospecifike. Ky entitet klinik në pacentët me HIV, karakterizohet nga një dekurs subakut, i padhimbshëm dhe shfaqet pas disa javësh me simptoma të mirëfillta (krahasuar kjo me PPC në pacientë të tjerë imunodepresues). Simptomat më të shpeshta janë: dispne progresive (95%),temperature (>80%), kollë jo produktive (95%), bezdi në kraharor, humbje në peshë, ethe, hemoptizi (rrallë).

Përveç simptomave pulmonare, shpesh herë vihen re edhe manifestime ekstrapulmonare ndonjëherë edhe në mungesë të manifestimeve pulmonare. Sistemet më të prekura rezultojnë të jenë: SNQ, PKK (nekrozë e shoqëruar me pancitopeni), limfadenopatia, syte, gjëndra e tiroides, trakti gastrointestinal.

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, duke filluar që nga dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat manifestohen me dhimbje, dëmtime të funksionit respirator, hematologjik, kardiovaskular dhe atij nervor, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulëzim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç).

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Metodave joinvazive
- CT (me rezolucion të lartë, gëzon një ndjeshmëri të lartë në rastin e PPC
- Testet funksionale pulmonare (të dhënat e këtyre testeve kanë një ndjeshm**ëri** të lartë 89-100% por specificitet të ulët 53%; githësesi nëse i bashkangjiten rezultatetve normale nga CT, atëhere pacienti në fjalë mund të përjashtohet me siguri të lartë nga PPC)
- Pulsoksimetria
- Analiza e sputumit
- Metoda invazive
- Lavazhi bronkoalveolar
- Biopsia e mushkërisë (gëzon 100% ndjeshmëri dhe specificitet për shkak të sasisë së konsiderueshme të indit që i nënshtrohet ekzaminimit histologjik)

Dokumentacionet e kërkuara:

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV:
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe i vërtetuar me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, në rasti se nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV)

- Testi i CD4. Në përgjithësi, në popullatën pediatrike ekziston një kategorizim i numrit të CD4, i cili ka lidhje me moshën e fëmijës dhe shfaqjen e infeksioneve oportuniste.
    - Më pak se 1,500 për fëmijë 1-11 muajsh
    - Më pak se 750 për fëmijë 12-23 muajsh
    - Më pak se 500 për fëmijë 24 muaj deri 5 vjeç
    - Më pak se 200 për fëmijë 6 vjeç dhe më të rritur.

Dokumentimi i manifestimeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike (CT, testet funksionale pulmonare, pulsoksimetria, analiza e sputumit).

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orientimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	2, 3,5
Ndjenja e dhimbjes	b 280	2, 3, 4
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe respirator.	b4	2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strikturat e sistemeve kardiovaskulare, imunologjike dhe respiratore	s4	3, 4	7	0
Strukturat e sistemit respirator	s430	3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1.2. 3. 4
Të ngriturit dhe të mbajturit e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1, 2, 3

Të përdorurit e transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familiare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

11. SINDROMA WASTING NE PACIENTE PEDIATRIKE HIV/AIDS ICD10-15: B22.2

Humbja në peshë dhe sindroma Wasting janë 2 ndërlikime të lidhura me AIDS, të cilat në rast se nuk trajtohen në mënyrën e duhur, mund të rezultojnë kërcënuese për jetën. Edhe pse aktualisht terapia me ARV ka dhënë ndihmë të madhe në pakësimin e këtyre ndërlikimeve, pacientët me HIV ende përjetojnë humbje peshe ose sindromën Wasting. Shpesh herë këto janë të lidhura ngushtë me njëra-tjetrën dhe ndodhin njëkohësisht, megjithatë ka raste kur prania e njërit ndërlikim nuk shqërohet domosdoshmërisht me ndërlikim tjetër.

Në thelb, ekzistojnë 2 tipe të `humbjes`. I pari i referohet humbjes së shpejtë, si në peshë ashtu edhe në masë muskulare. Tipi i parë gjendet më shpesh në pacientë HIV pozitiv që janë duke kaluar infeksione të caktuara oportuniste si tuberkulozi apo pneumonia nga pneumocistis carinii. Tipi i dytë reflekton një humbje graduale si në peshë ashtu edhe në masë muskulare. Ndryshe nga tipi i parë i cili kishte target popullatën AIDS, tipi i dytë mund të ndodhë në çdo fazë të infeksionit, madje shpesh herë ai shoqërohet me vetë infeksionin HIV.

Shkaqe të mundshme të humbjes në peshë janë:

- Dieta (mosmarrja e kalorive të duhur gjatë ditës dhe jo në raportin e duhur të makro dhe mikronutrienteve për shkak të mungesës së njohurive, depresionit, vështirësive ekonomike, ndryshimeve në shije etj)
- Keqthithja (mospërpunimi i papërshtashëm në traktin tretës, nause dhe të vjella, diarrhea si efekte anësore të terapisë)
- Çrregullimet metabolike të cilat shpesh rezultojnë me hiperglicemi, hiperlipidemi dhe balancë negative të azotit (një tregues i drejtpërdrejtë ky i humbjes së masës muskulore)
- Çrregullime endokrine (prodhimi njëkohësisht i hormoneve si prekursori i hormonit të rritjes, Hormoni i rritjes insulinë-ngjasues dhe testosteronit, luajnë një rol të madh në kthimin e proteinave në masë muskulare.

Klinikisht paraqiten me: humbje të theksuar në peshë, në masë muskulare, temperaturë, nauze, anoreksi, lodhje, diarre, anemi dhe konfuzion.

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, si dhimbje, dëmtime të funksionit respirator, hematologjik, kardiovaskular dhe atij nervor kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me lulëzim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç).

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Ekzaminim i kujdesshëm fizik
- Përpjekje për të zbuluar shkaktare të mundshëm
  - (i) Konsultë me dietologun
  - (ii) Evidentimi i shkaktarëve që ndikojnë direkt në proçesin e tretjes
  - (iii) Ekzaminimi i feceve
  - (iv) Hemograma dhe hemokultura
- Testet për përbërjen e trupit

Dokumentacioni i kërkuar

- Dokumentimi përfundimtar i infeksionit HIV :
  - (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohen fillimisht me ELISA dhe vërtetohen me Western-Blott).
  - (ii) Ngarkesa virale e HIV
  - (iii) Zbulimi I HIV DNA

Gjithësesi, në rast se nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat

mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii, të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet nga të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike ose metoda të tjera ku rëndësi të veçantë në këtë rast ka ekzaminimi dhe vlerësimi klinik i pacientit

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4
Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmendjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funksionet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri,veshi, dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5,6	9

Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	1, 2……9	1, 2……9
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	0, 1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Tënxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

12. SIFILIZI DHE NEUROSIFILIZI NE PACIENTET PEDIATRIKE HIV/AIDS ICD10-15: B 20.8

Pacientët pediatrike me AIDS paraqesin klinikisht një nga format më të rënda të sifilizit; atë kongenital, i cili lidhet me infektimin e fetusit gjatë jetës intrauterine; për këtë arsye quhet ndryshe edhe sifilizi prenatal ose fetal.Fatmirësisht, incidenca dhe prevalenca e këtij infeksioni është shumë e ulët për shkak të ndjekjes dinamike të nënave me HIV pozitiv për infeksionet e mundshme oportuniste.

Në rastin e sifilizit kongenital, gjëndja imune e kompromentuar e fetusit, në terren te konifeksionit me HIV, rezulton me një shfaqje klinike me gravitet klinik të rëndësishëm. Kuadri klinik i sifilizit kongenital është mjaft i larmishëm; ndryshon nga njëri rast në tjetrin kryesisht duke u bazuar në kohën e infektimit të nënës dhe në fazën e patologjisë së saj. Në varësi të moshës së fëmijës, që përkon me shfaqjen e klinikës së sifilizit mund të dallojmë qartë klinikisht:

Sifilizi fetal: Lidhet me situatën kur treponema pallidum shumëfishohet (në mënyrë të theksuar) në organizmin fetal. Klinikisht, për pasojë do të kemi një dëmtim shumë të rëndë të fetusit, lindje të parakohshme (duke filluar nga muaji i pestë por me shpeshtësi më të madhe në muajin e 7-8) si dhe lindjen e fetusit të vdekur.
Sifilizi kongenital i shpejtë: Shenjat klinike të kësaj nozologjie mund të vihen në dukje që në lindje ose siç ndodh në pjesën më të madhe të rasteve në ditët, javët apo muajt e parë të jetës. Shenjat klinike më frekuente janë rhiniti sifilitik (vërehet kryesisht në ditet e para të jetës dhe karakterizohet nga prania e sekrecioneve mukoze të pakta që në një moment të dytë bëhen mukopurulente dhe mukohemorragjike.) Riniti sifilitik merr karakter kronik dhe në disa raste, me kalimin e kohës ai thellohet duke shkaktuar perforime dhe shtypje karakteristike të hundës (hundë në formë shale) e moderur.
Pemfigus luetik shfaqet në ditët ose javet e para të jetës kryesisht në shuplakat e duarve ose shojet e këmbëve në formën e një dermati buloz. Vezikulat nuk kalojnë përmasat 0.5 cm, kanë në fillim përmbajtje seroze dhe më pas purulente dhe rrethohen nga lëkurë e shëndoshë, pak e skuqur.
Ekzantema kutane makuloze ose makulo-papuloze shfaqen në javët ose muajt e parë të jetës. Kanë ngjyrë të kuqe të errët dhe shpesh marrin pamje skuamoze,deskuamoze.
Osteokondriti sifilitik prek kryesisht kartilagot e konjugimit, duke u shfaqur me shkëputje të epifizave të humerusit, ku vërehen shenja të periostitit dhe osteomielitit metafizar dhe diafizar.

Prekja e organeve shfaqet me hepatosplenomegali dhe pneumonia e bardhë. Sistemi nervor qëndror mund të paraqisë shenjat e sifilizit cerebral të karakterizuar nga vaskuliti, encefalomalacia. Klinikisht paraqitet me kriza konvulsive, apoplektike, me dëmtime të zhvillimit psikik që shkojnë deri në demencë.

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të larmishme, duke filluar që nga dhimbja, dëmtime të funksionit respirator, kardiovaskular dhe në veçanti atij nervor kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, çrregullimet konjitive dhe të sjelljes (të evidentuara më qartë në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës emocionale, arsimimi (të shfaqura kryesisht në grupmoshën 6-12 vjeç) si dhe dëmtime të rëndësishme, të dukshme në funksionet biologjike të cilat shoqërohen me

lulëzim të simptomatikës së infeksionit HIV, në funksionet intelektuale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (të evidentuara kryesisht në grupmoshën 14-18 vjeç).

Diagnostifikimi realizohet përmes:
Nuk ka një test laboratorik që jetë i mjaftueshëm sensitive apo specifik që të shërbejë si një test i vetëm per vendosjen e diagnozës përfundimtare të neurosifilizit duke mbetur diagnoza më e vështirë në krahasim me diagnozat e infeksioneve të tjera.

- Mikroskopia me fushë të errët e dëmtimeve të lëkurës është teknika më specifike për diagnozën. Kjo kërkon praninë e treponemes së gjallë nga eksudatet seroze të mbledhura në pllakën e qelqit. Mikroskopikisht do dallohen spiroketat.
- Biopsia me antitrupat direkte fluoreshente të materialit të marrë nga dëmtimet ka qenë i suksesshëm, megjithatë testet serologjike mbeten standarte.
- Të dhënat e lëngut cerebrospinal
- Serologjia (infeksioni nga sifilizi prodhon 2 tipe antitrupash, reagininat jospecifike (IgE) dhe antirupat specifike anti treponeme, të cilat maten respektivisht me testet jotreponemale dhe treponemale)
- Shenjues të tjerë diagnostike
- Shenjues të tjerë specifikë janë banda oligoklonale të cilat prodhojnë imunoglobuline M antitreponemale dhe antitrupa imunoglobine G.PCR për zbulimin e acideve nukleike në LCS është shumë me vlerë.
- Imazheria (MRI dhe CT)

Dokumentacionet e kërkuara

- Dokumentimi përfundimtarv i infeksionit HIV :
  (i) Testi i antikorpeve anti HIV (që zbulohet fillimisht me ELISA dhe vërtetohet me Western-Blott).
  (ii) Ngarkesa virale e HIV
  (iii) Zbulimi i HIV DNA

Gjithësesi, në rast se nuk kemi të dhëna laboratorike, infeksioni HIV mund të dokumentohet nga historia mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplasmozës cerebrale apo pneumocistis carinii të cilat konsiderohen entitete ekskluzive të infeksionit HIV).

- Testi i CD4. Në përgjithësi, konstatohet një numër i CD4 më i vogël se 200, e dhënë kjo që përforcon ndjeshëm dyshimin për infeksione oportuniste. Gjithësesi, ky numër edhe pse i ulët, në rast se nuk mbështetet me të dhëna klinike nuk është i mjaftueshëm për të dokumentuar ashpërsinë apo pasojat e infeksionit HIV.
- Dokumentimi i shfaqjeve të infeksionit HIV. Dokumentimi mund të bëhet me anë të metodave laboratorike të përmendura më sipër të shoqëruar me interpretimet përkatëse ose metoda të tjera ku përparësi ka ekzaminimi dhe vlerësimi në praktikën klinike.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Orintimi, koha, vendi, personi	b114	1, 2, 3, 4

Intelektuale	b117	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Gjumi	b134	1, 2, 3, 4
Funksionet e vëmnedjes	b140	1, 2, 3, 4
Funksionet e kujtesës/memories	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksionet e perceptimit	b156	1, 2
Funksionet njohëse të një niveli më të lartë	b164	1, 2, 3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	1, 2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	2, 3
Funkisonet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjërimit	b3	1, 2
Funksionet e zërit	b310	1, 2
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	2, 3
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	7	0
Truri	s110	1, 2, 3, 4	7	0
Syri,veshi, dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Struktura të lidhura me zërin dhe ligjërimin	s3	1, 2	7	9
Struktura të lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	5,6	9
Zona e kokës dhe qafës	s710	0, 1, 2, 3, 4	5	9
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Lëkura dhe struktura të lidhura me të	s8	2, 3, 4	3,5,7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4

Të ngriturit dhe të mbajturitt e objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Ndërveprimet personale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	3, 4
Marrëdhëniet familjare	d760	3, 4
Marrëdhëniet intime	d770	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	2, 3, 4
Feja dhe jeta shpirtërore	d930	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e 310	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

DËMTIMET KARDIOLOGJIKE PËR FËMIJËT DHE TË RINJTË

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD 10-15
	Anomalitë e lindura të zemrës	
1.	Anomalitë e lindura të zemrës me shunt nga e djathta në të majtë	
1.1	Tetrada Fallot	Q21.3
2.	Anomalitë e lindura të zemrës me pengesë në rrugët e afluksit të majtë	
2.1	Koarktacioni i aortës	Q25.1
3.	Anomalitë e lindura të zemrës me pengesë në rrugët e afluksit të vertikulit të djathtë	
3.1	Stenoza e arteries pulmonare	Q22.1
4.	Anomalia Ebstein	Q22.5
5.	Anomalitë e lindura të zemrës me cianozë	
5.1	Atrezia trikuspidale	Q 22.0
5.2	Sindroma e zemrës hipoplazike të majtë	Q 21.8
5.3	Ventrikuli unik	Q 21.8

HYRJE

ANOMALITË E LINDURA TË ZEMRËS

Sëmundjet kongenitale të zemrës përcaktohen si një keqformim strukturor i rëndësishëm i saj ose i vazava të mëdha të zemrës që është i pranishëm që në lindje.
Kardiopatitë kongenitale ose anomalitë e lindura të zemrës, përbëjnë rreth 50% të të gjitha anomalive të lindura të organizmit. Shkaqet e kardiopative kongenitale mbeten akoma të panjohura në shumicën e rasteve. Është shumë e mundshme që mekanizma të ndryshëm të ndërhyjnë në stade të ndryshme të embriogjenezës dhe t'u paraprijnë malformimeve të ndryshme kardiake. Megjithatë, prirja e sotme është mendimi që rreth 90% e keqformimeve kardiake janë rezultat i kombinimit të predispozicionit gjenetik dhe të faktorëve të jashtëm.
Incidenca e kardiopative kongenitale varion 7-8 për 1000 lindje. Nga eksperienca klinike rezulton se frekuenca e kardiopative kongenitale është më e lartë në personat ose familjët me konsanguinitet të rritur.
Ekspozimi i nënës ndaj një agjenti teratogjen të fuqishëm mund të gjendet në 50% të kardiopative kongenitale.

Shkaqet mund të jenë të lidhura me: (a) agjentët toksike, ku përfshihen me siguri ose të dyshuara disa barna që akuzohen si teratogene: antikonvulsivantet, amphetaminat, litiumi, acidi valproik, duhani, alkoli i konsumuar gjatë gravidancës; (b) çrregullimet nutricionale ose humorale si diabeti maternel, një disekuiliber hormonal i nënës, fenilketonuria tek nëna, lupusi eritematoz tek nëna; (c) viruset, akuzohen si shkaktare të 2% të kardiopative (1% i takon vetëm rubeolës).
Viruse të tjerë që akuzohen janë koksaki B, virusi herpetik, i gripit, ECHO virusi, citomegalovirusi, virusi i HIV; (d) agjentët fizike, ku roli i rrezatimit është më i rëndësishmi.

Përveç rasteve kur shoqërohen me anomali të tjera si sindroma Down, Turner etj, kardiopatitë e lindura të zemrës nuk ndikojnë në zhvillimin psiko motor të fëmijës, duke mos i diferencuar ato nga moshatarët në proçesin e të mësuarit dhe përdorimit të njohurive.

Si rezultat i suksesit të kardiologjisë pediatrike dhe kirurgjisë së zemrës gjatë 3 dekadave të fundit, së shpejti mund të kemi më shumë adultë se fëmijë me sëmundje të lindura të zemrës. Për pasojë, këto sëmundje po shkaktojnë gjithnjë e më pak aftësi te kufizuara kur trajohen herët dhe suksesshëm. Shumë prej tyre trajtohen sot që në ditët e para të jetës duke lënë gjithnjë e më pak pasoja në rritjen e zhvillimin normal të fëmijës.

1.ANOMALITE E LINDURA TE ZEMRES ME SHUNT NGA E DJATHTA NE TE MAJTE

1.1TETRADA FALLOT: ICD 10-15: Q21.3

Tetrada fallot është një keqformim i zemrës i përbërë nga:
- Defekti septal interventrikular
- Stenoza pulmonare

- Dekstrapozicion i aortës
- Hipertrofia e ventrikulit të djathtë.

Tetrada Fallot është kardiopatia cianogene më e shpeshtë dhe përbën 10 % të anomalive të lindura të zemrës me prevalencë 2.2 / 1000 lindje të gjalla.
Defekti interventrikular lokalizohet në pjesën posteriore të septumit (pjesa membranoze). Stenoza pulmonare në 50 % të rasteve vendoset në nivelin infundibular,1/3 në pjesën valvulare dhe pjesa tjetër në atë supra-valvulare. Hipertrofia e ventrikulit të djathtë është pasojë e stenozës pulmonare.
Nga ana fizpatologjike kemi një barazim të presioneve midis dy ventrikujve dhe shunti nëpër DIV është në të drejtimet: kështu aorta e dilatuar që shalon SIV krahas gjakut të pastër nga ventrikuli i majtë merr dhe gjakun e papastër nga ventrikuli i djathtë: gjë që është përgjegjëse për cianozën.
Klinikisht vërehet cianozë e gjeneralizuar në lëkurë e në mukoza e shkallëve të ndryshme, hipokratizmi digital, thonjtë si xhama sahati, kufizim i aktivitetit fizik nga hipoksia kronike, qëndrimi galiç.
Evolucioni spontan i një tetrade Fallot shkon drejt thellimit të cianozës, shtimit të policitemisë që është pasojë e cianozës, vonesës në rritjen e fëmijës, zhvillimit të anemive hipokrome. Krizat cianogene dhe aksidentet cerebrale janë ndërlikimet më kryesore të kësaj kardiopatie. Ndërhyrja kirurgjikale rekomandohet të bëhet brenda 3-6 muajve të parë të jetës.

Dëmtimet funksionale në tetradat e korrigjuara janë të lidhura me aritmitë sinjifikante dhe me disfunksionin ventrikular apo me ndonjë rezidua tjetër dhe përfshijnë pamundësinë për të kryer aktivitet fizik normal, marrjen me sport si dhe përballimin e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike.

Diangnostikimi realizohet përmes:

- Elektrokardiogramës
- Radiografi - toraksi
- Eko - kardiogramë
- Kateterizimi dhe angiografia
- MRI (ekzaminim i zgjedhur për të matur funksionin e ventrikulit të djathtë e regurgitimin pulmonar)

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve imazherike dhe laboratorike (radiografi toraksi, EKG , ECHO e zemrës, Holter kur ka aritmi simptomatike, provë ushtrimore për të matur kapacitetin ushtrimor)
- Instrumenti i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Septumi interventrikular	s410	2, 3, 4	5	0

		2, 3, 4		
Aorta	s410	2, 3	4,6,7	0
Ventrikuli i djathtë	s41001	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3
Arsimi shkollor	d820	1, 2
Trajnimi profesional	d825	1, 2
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	1, 2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2

Frekuenca e vlerësimit: 0-18 vjeç çdo vit

2.ANOMALI TE LINDURA TE ZEMRES ME PENGESE NE RRUGET E AFLUKSIT TE MAJTE

2.1 KOARKTACIONI I AORTES **ICD 10-15: Q25.1**

Është një ngushtim i istmusit të aortës me mbi 50% të lumenit, në origjinën e arteries subklavia zakonisht në nivelin ku kanali arterial persistent bashkohet me aorten deshendente. Përbën 5-8% të veseve të lindura. Në 52 % të rasteve shoqërohet me bikuspid të aortës. Shumica e koarktacioneve ndodhin vetvetiu në një terren etiologjik të paidentifikuar.
Ngushtimi i aortës mund të jetë i shkurtër si ora me rërë ose 3-5 cm gjatësi. Në 90% të rasteve gjendet nën arterien subklavia të majtë dhe mbi kanalin arterial. Ekziston bashkë me anomali të tjera kardiake dhe takohet në pacientë me sindromën Turner.
Pasoja më e rëndësishme është hipertensioni arterial sistemik proksimal, për pasojë ka diferenca të rëndësishme të pulsit dhe presionit arterial mes gjymtyrëve të sipërme dhe të poshtme.

Ndërlikimet madhore janë:

- Insuficienca kardiake
- Stenoza e aortës e cila ndodh vonë në ecurinëë e sëmundjes për shkak të incidencës së lartë të bikuspidisë
- Ruptura ose disekimi i aortës mund të ndodhë në aortën proksimale të dilatuar e lidhur pjesërisht me hipertensionin e stresin lokal
- Endarteriti infektiv
- Hemoragjia intrakraniale.

Klinika:

- Forma simptomatike ose e neonatit dhe latantit shfaqet me shenjat e insuficiencës kardiake që në ditët apo javët e para pas lindjes, moment që lidhet me mbylljen e Duktus Botalli. Pasojat fizpatologjike të së cilës varen nga shkalla e stenozës, hipertrofia e ventrikulit të

majtë dhe zhvillimi i qarkullimit kolateral. Fëmija paraqet vështirësi në ushqyerje, mos shtim në peshë, zbehje, dispne, ritëm galopi, oliguri, anuri deri në shok cirkulator me acidozë të thellë. Pulset periferike janë të dobët ose mungojnë.

- Forma asimptomatike ose e fëmijës më të rritur dhe adultit është pa simptoma në pjesën më të madhe të pacientëve. Fëmijët kanë një zhvillim peshë-gjatësi normal, nuk kanë dispne në efort, por mund të ankojnë rrallë dobësi ose dhimbje në këmbë pas efortit. Palpacioni i arterieve femorale tregon mungesë ose dobësi të pulsacioneve, ndërsa pulset radiale e karotide janë të forta. Gjithashtu matja e tensionit arterial tregon një diferencë të paktën 20mmHg ndërmjet anësive të sipërme dhe të poshtme. Hipertensioni arterial në anësitë e sipërme është i moderuar gjatë fëmijërisë dhe bëhet më i dukshëm pas moshës 15 vjeçare.

Dëmtimet funksionale nuk janë të rëndësishme në trajtimin adekuat të ngushtimit dhe pa hipertension rezidual. Në të kundërt pacienti paraqet pa-aftësi në kryerjen e aktivitetit fizik normal, marrjen me sport si dhe përballimin e stresit dhe nevojave të tjera psikologjike.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Elektrokardiogramës
- Radiografisë së gjoksit
- Eko- kardiogramës
- Rezonancës magnetike (jep vlerësim lidhur me lokalizimin dhe gradën)

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve imazherike dhe laboratorike (radiografi toraksi ,EKG , ECHO e zemrës , provë ushtrimore për të vlerësuar tensionin në ushtrim dhe gradientin krah/këmbë)
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Aorta	s410	2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1, 2
Arsimi shkollor	d820	1
Trajnimi profesional	d825	1, 2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit

Sjelljet shoqërore	e460	2
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 0-18 vjeç: çdo vit.

3.ANOMALITE E LINDURA TE ZEMRES ME PENGESE NE RRUGET E AFLUKSIT TE VENTRIKULIT TE DJATHTE

3.1STENOZA E ARTERIES PULMONARE ICD 10-15:Q22.1

Është një keqfromim i lindur i zemrës që karakterizohet nga një pengesë e kalimit të gjakut nga ventruli i djathtë në vazat pulmonare. Pengesa mund të jetë në nivelin: valvular, supravalvular dhe infundibular. Forma valvulare përbën afërsisht 80% të të gjitha rasteve.
Etiologjia mendohet të jetë multi faktoriale. Në stenozën valvulare, valvulat kanë formë kubeje me hapje qëndrore dhe komisura të ngjitura. Në stenozën subvalvulare gjendet një hipertrofi e muskulit infundibular që çon në ngushtimin e traktit të hedhjes së ventrikulit të djathtë. Kjo formë shpesh shoqërohet me difekt interventrikular ose zhvillohet në mënyrë sekondare nga stenoza valvulare e arteries pulmunare. Stenoza supravalvulare ose "stenoza pulmonare periferike" karakterizohet nga dëmtime të vetme ose të shumta të trungut të arteries ose degëve (gjendet shpesh si element i tetrades Fallot). Pavarësisht nga lokalizimi i stenozës, gjithnjë kemi hipertrofi të ventrikulit të djathtë.

Anomalia hemodinamike kryesore është rritja e presionit në ventrikulin e djathtë. Shkalla e ngushtimit vlerësohet nga:
- gradienti i presionit sistolik maksimal dhe mesatar
- sasia e fluksit nëpër orificiumin pulmonar.

Nëse presioni është nën 40 mm Hg kemi stenoze të lehtë dhe mbi 75 mm Hg kemi stenoze të theksuar.
Klinika:Stenoza e lehtë nuk shkakton simptoma të rëndësishme. Në stenozën mesatare dhe të theksuar shenja kryesore është dispnea. Cianoza shihet vetëm në pacientët me stenozë të theksuar.
Dëmtimet funksionale janë të pakta ose mungojne në stenozën e trajtuar suksesshëm dhe me progresion jo të mirë në atë të patrajtuar që nga kryerja e aktivitetit fizik normal e deri tek pamundësia e të kujdesurit për veten.

Diagnostikimi realizohet përmes:
- Elektrokardiogramës,
- Eko-kardiogramës
- Radiografisë së gjoksit
- Kateterizimit dhe angiokardiografisë (përdoren rrallë dhe kanë indikacion terapeutik)

Dokumenta të kërkuara:
- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve imazherike dhe laboratorike (EKG, ECHO e zemrës, radiografi toraksi)
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Arteria pulmonare	s410	1, 2, 3, 4	7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1, 2
Arsimi shkollor	d820	1
Trajnimi profesional	d825	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sjelljet shoqërore	e460	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

4. **ANOMALIA EBSTEIN** **ICD 10-15: Q22.5**

Karakterizohet nga zhvendosje poshtë në drejtim të apeksit të ventrikulit të djathtë i fletës inferiore dhe septale të valvulës trikuspidale nga unaza e saj (më pak se 1% e kardiopative të lindura).
Etiologjia: më shpesh shfaqet në fëmijët e nënave të mjekuara me antidepresivë me përmbajtje litiumi.
Në këte anomali fletët septale dhe posteriore janë shpesh diplazike, të vogla dhe në 1/3 e rasteve të ngjitura me murin e ventrikulit të djathtë. Fleta anteriore është e madhe dhe e zgjatur, e ngjitur në unazën e valvulës trikuspidale ose e aderuar në ventrikulin e djathtë. Atriumi i djathtë është i dilatuar dhe përbëhet nga atrium normal dhe pjesa e atrializuar e ventrikulit të djathtë. Në anomalinë Ebstein ventrikuli i djathtë është hipoplazik, muri i lirë është i hollë dhe ka ulje të numrit të fibrave muskulore. Kjo anomali është shpesh e shoqëruar me anomali të tjera si: prolapsi i valvulës mitrale, defekti interatrial dhe foramen ovale të dukshme në 30-78 % të rasteve.

Graviteti i anomalisë varet nga disa faktorë:

- Kapaciteti i ventrikulit të djathtë për të ruajtur funksionin pompë
- Grada e insuficiencës trikuspidale
- Madhësia e defektit inter-atrial
- Rezistenca pulmonare në periudhën neonatale.

Klinika ka spektër të gjëre për shkak të pranisë së anomalive shoqëruese. Rreth 1/3 e pacientëve janë pa simptoma deri në jetën adulte. Shenja të zakonshme janë: dispne, lodhje, cianozë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekg
- Radiografi-toraxi
- Eko e zemrës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (EKG, ECHO e zemrës, Holter për monitorimin e aritmisë, provë ushtrimore për të vlerësuar cianozën dhe tolerancën ushtrimore)
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Valvula trikuspidale	s410	1, 2, 3, 4	6,7	0
Ventrikuli i djathtë	s410	1, 2, 3, 4	4,7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3
Arsimi shkollor	d820	1
Trajnimi profesional	d825	1, 2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Sjelljet shoqërore	e 460	2
Shërbimet shëndetësore	e 580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1-3 vjet

5. ANOMALITE E LINDURA TE ZEMRES ME CIANOZE

5.1ATREZIA TRIKUSPIDALE: Kodi ICD 10-15 Q 22.0

Përbën rreth 3% të kardiopative. Valvula trikuspidale mungon, vetëm ventrikuli i majtë është efektiv, i djathti është hipoplazik dhe jo funksional. Shoqërohet me një DIA me shunt djathats-majtas përgjegjëse për cianozën dhe DIV me shunt majtas-djathtas që vaskularizon pulmonet.

Klinikisht paraqet cianozë të shprehur që në lindje, hepatomegali, polipne,vështirësi në ushqyerje.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekg
- Radiografi-toraxi
- Eko e zemrës
- Kateterizimi i zemrës

Trajtimi është kirurgji palliative (anastomoza cavo-pulmonare ose Fontan me dy kohë)

Dëmtimet funksionale përfshijnë pamundësinë e pacientit për të kryer aktivitet fizik normal, për t'u marrë me sport përveç atyre krijuese.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (EKG, radiografi toraksi, ECHO e zemrës, Holter për vlerësimin e aritmive)
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT
Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Valvula trikuspidale	s410	4	1	9
Ventrikuli i djathtë	s41001	4	4	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Arsimi shkollor	d820	1, 2
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	2, 3
Argëtimi dhe koha e lirë	d 920	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	2
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personale	e340	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

5.2 SINDROMI I ZEMRES HIPOPLAZIKE TE MAJTE ICD 10-15: Q 21.8

Përbën rreth 1% te kardiopative kongenitale dhe 9% te neonatëve në gjendje kritike.
Ventrikuli i majtë është hipoplazik dhe i paaftë të përballojë qarkullimin sistemik. Shoqërohet me:

- hipoplazi ose atrezi e valvulës mitrale
- hipoplazi ose atrezi e AO valvulës ose harkut të aortës

Klinikisht shfaqet pas një periudhe normale prej disa orësh ose ditësh me takipne, zbehje, lëkura si mermer, hipotoni, tone të forta, ritem galopi, pulset palpohen të dobët, hepatomegali

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekg
- Radiografisë të toraksit
- Eko e zemrës
- Kateterizimit të zemrës

Trajtimi kirurgjikal (3 stade)

Pavarësisht trajtimit, dëmtimet funksionale e shoqërojnë pacientin gjithë jetën duke u rënduar progresivisht, deri në pamundësi për kujdesin ndaj vetes.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg, Eko e zemrës)
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Ventrikuli i majtë	s410	3, 4	4,7	0
Valvula mitrale	s410	3, 4	1,7	0
Valvula e aortës	s410	3, 4	1,7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	1, 2, 3
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d 920	1, 2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për arsim	e130	3
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personal	e340	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3- 5 vjet.

5.3 VENTRIKULI UNIK: **ICD 10-15: Q 20.4**

Përbëhen rreth 1% të kardiopative. Paraqitet nga një ventrikul i vetëm që mund të jetë i majtë ose i djathtë, i përcaktuar nga prania ose mungesa e trabekulave dhe pozicioni i valvulave A-V. Më i shpeshtë ventrikuli unik është me mbizotërim të majtë me L-transpozicion. Klinikisht në ditët e para pas lindjes shfaqet cianoza në rastet me stenozë pulmonare, ose insuficiencë kardiake në rastet pa stenozë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ekg
- Radiografisë
- EKO kardiake
- Kateterizimit
- Trajtimi përfshin ndërhyrje palliative: anastomoza cavo-pulmonare (Fontan)

Pavarësisht trajtimit pacientët shfaqin vështirësi në kryerjen e aktivitetit fizik normal, marrjen me sport e deri në pamundësinë e kryerjes së punëve të përditshme.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike (Ekg , Eko e zemrës, radiografi toraksi, Holter për vlerësimin e aritmive)
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Ventrikuli i majtë	s410	3, 4	1, 4, 7	0
Ventrikuli i djathtë	s410	3, 4	1, 4, 7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Lëvizshmëria	d4	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	1, 2, 3
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4
Argëtimi dhe koha e lirë	d 920	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	3
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personale	e 340	3
Shërbimet shëndetësore	e 580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3- 5 vjet

DËMTIMET NEFROLOGJIKE PËR FEMIJË E TË RINJ

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD10-15
1.	Glomerulonefriti kronik parësor	N05
2.	IRK grupi III e IV	N18.3-N18.4
3.	Reni polikistik dhe sëmundjet e tjera të lindura dhe të trashëguara të veshkave	N07
4.	Sindroma Alport dhe sëmundjet e ngjashme	N07
5.	Të sëmurët që bëjnë dializë (hemodializë apo dializë peritoneale)	N18.5
6.	Uropatia obstruktive	N20

HYRJE

Sëmundja renale kronike tek fëmijët

Sëmundja renale kronike(SRK) karakterizohet nga një përkeqësim i funksionit renal, i cili gradualisht shkon deri në fazën terminale(ESRD). SRK është një problem serioz i shëndetit publik dhe në popullatën pediatrike. Ashtu sikurse edhe në popullatën e rritur, edhe në moshat pediatrike, në këto 2 dekadat e fundit është parë një rritje e incidencës së saj. Problemi më i madh shëndetësor i SRK përfshin jo vetëm përparimin drejt insuficiencës renale, por edhe një shtim të rrezikut për sëmundje kardiovaskulare.

Përkufizimi dhe klasifikimi i SRK mund të ndihmojë të identifikojë herët individët e sëmurë. KDOQI-grup e përcakton SRK si një "të dhëna të anomalive strukturore dhe funksionale të veshkës (të dhëna jo normale në analizën e urinës, studime imazherike ose histologjike), të cilat zgjasin për të paktën 3 muaj me ose pa ulje të filtracionit glomerular që vlerësohet si nën 60ml/min për 1.73 m2. Duhet theksuar se ky përcaktim nuk vlen për fëmijë nën 2 vjeç, sepse ata normalisht kanë një GFR të ulët.

Shkaqet kryesore të SRK në fëmijët përfshijnë:

- Uropatia obstruktive
- Veshkat hipoplazike/displazike
- Nefropatia nga refluksi
- Glomeruloskleroza fokale segmentale
- Sëmundja polikistike autozomale e veshkës (ARPKD apo ADPKD)

Pavarësisht nga etiologjitë e ndryshme, kur SRK ndodh, ndryshimet në veshkë janë të ngjashme. Veshka fillimisht i përshtatet dëmtimit duke rritur filtracionin në nefronet e mbetura normale, proçes i quajtur hiperfiltrim përshtatës. Për këtë arsye, pacientët me SRK të moderuar, shpesh, kanë vlera normale ose afër normales të kreatininës.
Hiperfiltrimi adaptues, megjithëse në fillim pozitiv, më vonë jep dëmtime të parikthyeshme në nefronet e mbetura, duke u shfaqur si proteinuri dhe insuficiencë renale progresive. Globalisht, në studimet e fundit në nivel europian raportohet një incidencë rreth 12.1 raste në vit për million në grup popullatën 8,8-13,9 vjeç dhe një prevalencë 74,7 në këtë popullatë
Rreth 70 % e fëmijëve me SRK zhvillojnë ESRD nga mosha 20 vjeç. Shkaku kryesor i vdekjes në këta fëmijë janë sëmundjet kardiovaskulare, të ndjekura nga infeksioni. Në vdekjet për shkak të problemeve kardiovaskulare, 25% janë për shkak të arrestit kardiak (shkaqe të paqarta), 16% hemorragjisë së trurit, 14% ischemia e miokardit, 12% edema pulmonare, 11% hiperkalemia, 22% shkaqe të tjera kardiovaskulare përfshirë edhe aritminë.
Fëmijët me SRK janë edhe një problem i rëndësishëm social. Ata së bashku me prindërit e tyre kanë nevojë për një asistencë të fuqishme në drejtim të edukimit mbi rëndësinë e sëmundjes, masave parandaluese, progresionit natyral të sëmundjes, barnave së bashku me efektet e tyre pozitive dhe negative, ushqimit, dhe më pas, formave të terapisë renale zëvendësuese. Në vendin tone, aktualisht janë mbi 100 fëmijë me sëmundje renale kronike që ndiqen në sherbimin e Nefrologjisë dhe Dializës Pediatrike pranë QSUT.
Informacioni mbi terapinë renale zëvendësuese me gjithë mënyrat esaj (hemodializë, dializë peritoneale, transplant) duhet të fillojë që në momentin kur GFR bie nën 30 ml/min për 1.73 m^2.

1.GLOMERULONEFRITET KRONIKE PARESORE ICD 10-15: N05

Glomerulonefritet kronike janë një grup crregullimesh, në të cilat janë të përfshira kryesisht glomerulat si pasojë e një procesi inflamator, i cili shpesh, çon ne shkatërrimin glomerular dhe fazën terminale të sëmundjes renale kronike.
Në shumicën e rasteve, shkaku është i panjohur, ndërkohë në disa të tjera shkaktar mund të jetë një agjent infeksioz si psh. infeksioni streptokoksik ose stafilokoksik(grykë, shunt VP, endokarditi subakut bakterial, abseset et,), infeksion viral si Hepatiti B, C, rrallë citomegalovirusi, HIV, virusi EBV, infeksione parazitare si malaria dhe sëmundje me natyrë autoimmune si lupusi eritematoz i diseminuar, granulomatoza e Wegner, poliarteriti nodoz etj.
Shenja kryesore e glomerulonefriti kronik është proteinuria e shoqëruar ose jo me hematuri e cila është e vazhdueshme dhe mund të shoqërohet nga edema, hipertensioni dhe insuficienca renale
Sëmundjet glomerulare specifike, kanë prirje të shkaktojnë sindroma karakteristike të disfunksionit të veshkës.
Diagnoza e një sëmundjeje glomerulare fillon më parë me njohjen e këtyre sindromave, nëpërmjet mbledhjes së të dhënave që ndihmojnë në përcaktimin e secilës sindromë në mënyrë specifike. Kur arritja e diagnozës specifike është e pamundur, mjeku klinicist duhet të paktën të ngushtojë diagnozën diferenciale. Diagnoza përfundimtare, shpesh herë bëhet duke u bazuar në rezultatet e biopsisë renale.
Glomerulonefritet kronike jane patologji te cilat përparojnë drejt sëmundjes renale kronike (insuficiencës renale). Në varësi te stadit të sëmundjes renale kronike do të shfaqen dhe disfunksionet në organet e tjera të shoqëruara me shenjat përkatëse si : HTA, hipertrofi e VM, anemi, hiper-paratoroidizëm ,etj.
Vlerësimi i përfitimit te aftësisë së kufizuar, do të bëhet nëpërmjet stadit te sëmundjes renale kronike; vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes se GFR, ku në moshat pediatrike përdoret formula e Scwartz-it.
GFR(ml/min/1.73m2)= K x gjatësi trupore(cm)/kreatininën plazmatike(mg/dl) ku:
K është një konstante e cila varion në varësi të moshës dhe gjinisë:
Në fëmijët prematurë<1 vjeç K=0,33
Në fëmijët e lindur në term,1 vjeç K= 0,45
Në fëmijët deri 1-12 vjeç K=0,55
Tek vajzat 13-21 vjeç K=0,55
Tek djemtë 13-21 vjeç K=0,70
Një fëmijë vlerësohet me sëmundje renale kronike nëse GFR <75 ml/min/1.73m2 në një periudhë ≤ 3 muaj
Rekomandohen të vlerësohen për përfitim të pagesave të aftësisë së kufizuar të gjithë ata fëmijë me GFR < 75ml/min/1.73m^2.

Diagnostikimi realizohet përmes :

- Sindromit nefrotik
- Sindromit nefritik
- Hematurisë
- Hematurisë makroskopike përsëritëse
- Hipertensionit arterial
- Insuficiencës renale (jo gjithmonë e pranishme)
- Biopsisë renale (në rastet kur nuk konkludohet mbi diagnozën diferenciale)

Dokumentat e kërkuara

- Azotemi, kreatinemi

- Klirensi i kreatininës/GFR (bazuar në formulën e Scwartz)
- Proteinat totale, albuminemia
- Lipidograma
- Urinë komplet
- Albuminuria e 24 orëve
- Eko renale
- Imunoelektroforeza e proteinave
- Protein-elektroforeza
- Hemograma
- PCR
- PTH

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksionet neuro-muskulo- skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	2,3,4
Trajnimi profesional	d825	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2

Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1, 2
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit

2. IRK GRUPI III e IV **ICD 10-15: N18.3-N18.4**

Sëmundja renale kronike (SRK) konsiderohet ulja e GFR <75ml/1,73cm2/ml ≥ 3 muaj. Ajo shfaqet nga çrregullime patologjike ose shenja të dëmtimit renal që përfshijnë çrregullime në analizat e gjakut, urinës apo ekzaminimeve imazherike.

Në paraqitjen klinike përfshihen: analiza e urinës (hematuria, proteinuria); infeksione të traktit urinar; poliuria, polidipsia; hipertensioni, anemia (shpesh refraktare), vonesë në rritje dhe zhvillim; dobësi trupore dhe anoreksi; dhimbje dhe deformime kockash (rakiti renal) sindromi uremik; ndryshime në personalitet.
Edhe në moshat pediatrike, shpesh kjo sëmundje diagnostikohet në fazat e vonshme të saj, duke rritur numrin e pacientëve në stade të avancuara të saj, apo të atyre që kanë nevojë për terapi renale zëvendësuese (dializë apo transplant renal).
Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike. Vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes së GFR, ku në moshat pediatrike përdoret formula e Scwartz-it.
GFR (ml/min/1.73m2)= K x gjatësi trupore (cm)/kreatininën plazmatike(mg/dl) ku:
K është një konstante e cila varion në varësi të moshës dhe gjinisë:
Në fëmijët prematurë <1 vjeç K=0,33
Në fëmijët e lindur në term,1 vjeç K= 0,45
Në fëmijët deri 1-12 vjeç K=0,55
Në vajzat 13-21 vjeç K=0,55
Në djemtë 13-21 vjeç K=0,70
Një fëmijë vlerësohet me sëmundje renale kronike, nëse GFR <75 ml/min/1.73m2, në një periudhë mbi 3 muaj. Rekomandohet që ai të jetë kërkues i përfitimit të pagesës së aftësisë së kufizuar apo atë të ndihmësit personal.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ulja e filtracionit glomerular (FG) < 60 ml/min/1.73m^2 në dy ekzaminime të njëpasnjëshme në një distancë kohore prej të paktën 3 muaj;
- Rritja e kreatininemisë për një periudhe > se 3 muaj,
- Shënjat e sindromit uremik ne stadet e zhvilluara të sëmundjes.
- Shenjues të tjerë të dëmtimit renal mund të jenë:
    i. Mikroalbuminuri persistente në DM
    ii. Proteinuri e vazhdueshe;
    iii. Hematuri e vazhdueshme (pas përjashtimit të shkaqeve të tjera, psh urologjike), anomali strukturore në ekzaminimet imazherike (veshkë polikistike, nefropati nga refluksi);
    iv. GNK (shumica e këtyre pacientëve kanë mikroalbuminuri ose proteinuria, dhe/ose hematuri).

Dokumentacionet e kërkuara

- Hemogramë
- Urinë komplet
- Azotemi, kreatininemi
- Glicemi esëll
- Ferritinemia
- PCR
- Albuminemia
- Lipidograma
- PTH
- Calcemia
- Fosforemia
- Albuminuria 24 orëve
- Klirenci kreatininës/ GFR
- Echo e aparatit urinar

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1
Funksionet e të parit	b210	1, 2
Funksionet e të dëgjuarit	b230	1, 2
Funksionet neuri-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4

Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 (tre) vjet. Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste, kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

3.RENI POLIKISTIK DHE SEMUNDJET E TJERA TE LINDURA DHE TE TRASHEGUARA TE VESHKAVE ICD 10-15 : N07

Polikistoza renale ose sëmundja polikistike autosomale recesive (ARPKD) është një sëmundje me bazë gjenetike jo aq e shpeshtë sa ADPKD. Mutacioni në PKHD1 (lokusi kromozomal 6p12.2) shkakton ARPKD. Shfaqja klinike e ARPKD mund të jetë e ndryshme. Deri në 50% të neonatëve mund të vdesin nga hipoplazia pulmonare. Një shenjë tjetër klinike është edhe oligohidroamnioni si pasojë e sëmundjes renale të rëndë intrauterine. Gati 80 % e neonatëve që mbijetojnë në periudhën neonatale, arrijnë të mbijetojnë edhe pas 10 vjetësh. Gjithësesi, 1/3 e tyre kanë zhvilluar ESRD (faza terminale e SRK). Menjëherë pas lindjes, mund të zbulohen veshkat e zmadhuara si masa abdominale bilaterale. Mund të gjejmë ulje të koncentrimit të urinës, acidozë metabolike. Hipertensioni zakonisht zhvillohet vitet e para të jetës. Funksioni i veshkës përkeqësohet në mënyrë progresive nga fëmijëria deri në rininë e hershme. Ata që arrijnë të mbijetojnë më gjatë, zakonisht zhvillojnë hipertension portal, variçe të ezofagut, hipersplenizëm si pasojë e fibrozës periportale.

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet në bazë stadit të sëmundjes renale kronike;
Vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes së GFR ku në moshat pediatrike përdoret formula e Shwartz
GFR(ml/min/1.73m2)= K x gjatësi trupore(cm)/kreatininën plazmatike(mg/dl) ku:
K është një konstante e cila ndryshon në varësi të moshës dhe gjinisë:
Në fëmijët prematurë <1 vjeç K=0,33
Në fëmijët e lindur në kohë 1 vjeç K= 0,45
Në fëmijët deri 1-12 vjeç K=0,55
Në vajzat 13-21 vjeç K=0,55
Në djemtë 13-21 vjeç K=0,70
Një fëmijë vlerësohet me sëmundje renale kronike, nëse GFR <75 ml/min/1.73m2, në një periudhë mbi 3 muaj. Rekomandohet që ky i sëmurë të përfitojë pagesë të aftësisë së kufizuar apo atë të ndihmësit personal.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- ARPKD mund të dyshohet që në periudhën intrauterine. Ekografia mund të vërë në dukje veshka të zmadhuara ndonjëherë që në javën 18. Ekografia mund të zbulojë gjithashtu kiste të vegjël të shumtë të cilët janë zgjerime të duktuseve kolektorë. Pas lindjes mund të dyshohet diagnoza në rastet e masave të prekshme të dyanëshme në ije, oligohidroamnion, mushkëri të pazhvilluara dhe hipertension. Ekzaminimet imazherike përfshijnë: ekografinë, rezonancën manjetike. Gjithashtu, mund të përdoren teknika të ndryshme radiologjike për të zbuluar zgjerimet jo obstruktive të duktuseve intrahepatike.
- Biologjia molekulare e cila vë në dukje mutacionin në gjenin përkatës.
- Funksioni renal duhet të vlerësohet nëpërmjet:
- Azotemisë, kreatininemisë
- Klirensi i kreatininës/ GFR .

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimet laboratorike dhe imazherike:
- Hemograma
- Azotemia, kreatininemia
- Klirensi i kreatininës/GFR
- Urine komplet
    - EKO Renale
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2, 3
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik dhe të frymëmarrjes	b4	1, 2, 3, 4
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3
Funksionet e tensionit të gjakut	b420	1, 2, 3
Funksionet e sistemit hemotologjik	b430	1, 2, 3
Funksionet e frymëmarrjes	b440	1, 2
Funksionet e sistemit të tretjes, metabolizmit dhe gjendrave endokrine	b5	1, 2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b515	1, 2
Funksionet e gjendrave endokrine	b555	1, 2, 3
Funksionet gjenito-urinare dhe të riprodhimit	b6	1, 2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	1, 2, 3
Funksionet seksuale	b640	1, 2

Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3
Të ecurit	d450	1
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	1
Të përdorurit e transportit	d470	1
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvetes	d510	1
Të kryerit e tualetit	d530	1
Të veshurit	d540	1
Të ngrënët	d540	1
Të pirët	d560	1
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1, 2
Marrëdhëniet familjare	d760	1
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	2,3,4
Trajnimi profesional	d825	2,3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet. Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

4. SINDROMA ALPORT **ICD 10-15: N07**

Sindroma Alport është një sëmundje gjenetike që shkakton ulje progresive të funksionit renal dhe të të dëgjimit. Në shumë raste mund të preken edhe sytë. Sindroma Alport shkaktohet nga mutacioni në COL4A3, COL4A4 e COL4A5, që kodifikojnë zinxhirin e kolagjenit. Mutacionet në këto gjene pengojnë prodhimin korrekt të rrjetës së kolagjenit tip IV që përbën një komponent të rëndësishëm të strukturës së membranës bazale të veshkës, veshit të brendshëm dhe syrit.
Format e ndryshme të sëmundjes përfshijnë:

- Sindroma Alport autozomal recesiv (ARAS)
- Sindroma Alport i lidhur me X-in(XLAS)
- Sindroma Alport autozomal dominant (ADAS)

Shfaqjet renale përfshijnë:

- Hematuri – shenja më e shpeshtë dhe më e hershme që mund të zbulohet që në fëmijëri
- Proteinuri – edema dhe sindroma nefrotike mund të jenë të pranishme në 30% të të rinjve dhe jo shumë karakteristike në fëmijërinë e hershme.
- Hypertensioni – zakonisht shfaqet në dekadën e dytë të jetës.

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike. Vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes se GFR ku në moshat pediatrike përdoret formula e Scwartzt.
GFR (ml/min/1.73m2) = K x gjatësi trupore (cm)/kreatininën plazmatike (mg/dl) ku:
K është një konstante e cila ndryshon në varësi të moshës dhe gjinisë:
Në fëmijët prematurë <1 vjeç K=0,33
Në fëmijët e lindur në term,1 vjeç K= 0,45
Në fëmijët deri 1-12 vjeç K=0,55
Në vajzat 13-21 vjeç K=0,55
Në djemtë 13-21 vjeç K=0,70
Një fëmijë vlerësohet me sëmundje renale kronike nëse GFR <75 ml/min/1.73m2 në një periudhë mbi 3 muaj.

Diagnostikimi:

Dukuritë renale :

- Anamneza dhe anamneza familjare
- Hematuria :Tek meshkujt e prekur hematuria mikroskopike e vazhdueshme ndodh që në lindje. Shpesh hematuria bëhet e dukshme pas ushtrimeve fizike ose gjatë gjëndjeve febrile; kjo është më e zakonshme në format juvenile. Hematuria mikroskopike është e pranishme afërsisht 90% te rasteve në femrat adulte heterozygote .
- Morfometria eritrocitare
- Proteinuria e 24 orëve:shkalla e proteinurise varion deri në sindrom nefrotik
- Semundja renale kronike

Dukuritë ekstrarenale:

- Humbja e dëgjimit

- Defektet okulare: dëmtimet okulare shfaqen kryesisht në format juvenile. Shpesh pacientët kanë miopi, harkun juvenilis dhe katarrakte. Shenjat tipike okulare që luajnë rol në vendosjen e diagnozës janë lentikoni anterior, distrofia korneale polimorfike posteriore dhe njollat retinale.
- Leiomiomatoza: Pjesëtarët e familjeve me sindromën Alport të lidhur me X zhvillojnë leiomiomatoza të ezofagut dhe të organeve genitale femërore në moshë të hershme. Pacientët shpesh kanë tumore të mëdha, të shumta, që gjakosen lehtë ose mund të japin obstruksione të ndryshme. Heqja e tyre shpesh herë është e vështirë.

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimet laboratorike:
- Azotemia, kreatininemia
- Urina komplet
- Proteinuria e 24 orëve
- Morfometria eritrocitare
- Audiograma
- Vizite okulisti (prania e shenjave tipike okulare)
- EKO renale
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT
Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksionet ndijore dhe dhimbje	b2	1
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunologjik dhe të frymëmarrjes.	b210	1, 2, 3
Funksionet e zemrës	b230	1, 2, 3, 4
Funksionet e tensionit të gjakut	b4	
Funksionet e sistemit hemotologjik	b410	1, 2, 3
Funksionet e sistemit imunologjik	b420	1, 2, 3
Funksionet e frymëmarrjes	b430	1, 2, 3
Funksionet e sistemit të tretjes, metabolizmit, dhe gjendrave endokrine	b435	1, 2, 3
Funksionet e tretjes	b440	1, 2
Funksionet e gjendrave endokrine	b5	
Funksionet gjenito-urinare dhe të riprodhimit	b515	1, 2
Funksionet e urinimit	b6	1, 2, 3, 4
Funksionet seksuale	b620	1, 2, 3, 4

Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Syri,veshi dhe struktura të lidhura me to	s2	1, 2, 3, 4	2	3
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2
Lëvizshmëria	d4	1
Të ecurit	d450	1
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	1
Të përdorurit e transportit	d470	1
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvetes	d510	1
Të kryerit e tualetit	d530	1
Të veshurit	d540	1
Të ngrënët	d540	1
Të pirët	d560	1
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1, 2
Marrëdhëniet familjare	d760	1
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	1, 2
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	1, 2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	1, 2
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	1, 2
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo tre vjet. Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

5. TE SEMURET QE BEJNE DIALIZE (HEMODIALIZE APO ME DIALIZE PERITONEALE)
ICD 10-15: N18.5

Terapia renale zëvendësuese përdoret në pacientët që kanë një disfunksion renal akut ose kronik, i cili çon në një intoksikim serioz uremik ose çrregullime të ekuilibrit acido-bazik dhe elektrolitik. Të gjitha mënyrat e terapive renale zëvendësuese tek fëmijët janë masa të përkohshme për të mbajtur një ekuilibër hidrik, elektrolitik dhe ushqimor. Qëllimi final i këtij trajtimi në sëmundjen renale kronike është transplanti renal. Edhe në vendin tonë, prej disa vitesh, kjo terapi mund t'u ofrohet edhe moshave pediatrike, nëpërmjet krijimit të repartit të hemodializës për fëmijë pranë QSU"Nënë Tereza".

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike; vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes së GFR ku në moshat pediatrike përdoret formula e Scwartz.
GFR (ml/min/1.73m2) = K x gjatësi trupore(cm) / kreatininën plazmatike (mg/dl) ku K është një konstante e cila ndryshon në varësi të moshës dhe gjinisë:
Në fëmijët prematurë <1 vjeç K=0,33
Në fëmijët e lindur në kohët,1 vjeç K= 0,45
Në fëmijët deri 1-12 vjeç K=0,55
Në vajzat 13-21 vjeç K=0,55
Në djemtë 13-21 vjeç K=0,70
Një fëmijë vlerësohet me sëmundje renale kronike nëse GFR <75 ml/min/1.73m2 në një periudhë mbi 3 muaj. Për shkak se fëmijët që bëjnë hemodialize kanë nevojë të shoqërohen në mënyrë të vazhdueshme, rekomandohet që ata të aplikojnë edhe për përfitimin e shërbimit të ndihmësit personal.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Shkallës së filtrimit glomerular (GFR) apo klirensit të kreatininës< 15 ml/min

Dokumentacionet e kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimet laboratorike:
  - Hemograma
  - Azotemia, kreatininemi
  - PTH
  - Fosfatemia
  - Kalcemia
  - Elektrolitët ne gjak

- Ferritinemia
- PCR
- Astrupograma
- Albuminemia
- T_3, T_4, TSH
- Lipidogramë

- Imazherike:
  - Eko renale
  - EKO kardiake
  - Grafi pulmoni

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2, 3
Gjumi	b134	1, 2, 3
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2
Funksionet e të parit	b210	1, 2, 3
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologjik, imunoligjik dhe të frymëmarrjes	b4	1, 2, 3, 4
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4
Funksionet e tensionit të gjakut	b420	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit hemotologjik	b430	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	1, 2, 3
Funksionet e frymëmarrjes	b440	1, 2, 3
Funksionet e sistemit tretës, metabolizmit dhe gjendrave endokrine	b5	1, 2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b515	1, 2
Funksionet e gjendrave endokrine	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet gjenito-urinare dhe të riprodhimit	b6	1, 2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	1, 2, 3, 4
Funksionet seksuale	b640	1, 2, 3
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3
Funksionet e tonusit të muskujve	b735	1, 2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i**

		dëmtimit		dëmtimit
Syri,veshi dhe atruktura të lidhura me to	s2	1, 2	2	3
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	1, 2
Të përdorurit e transportit	d470	1, 2
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvetes	d510	1, 2
Të kryerit e tualetit	d530	1, 2
Të veshurit	d540	1
Të ngrënët	d540	1
Të pirët	d560	1
Të kujdesurit për shëndetit	d570	1
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1
Marrëdhëniet familjare	d760	1
Fusha të rëndësishme të jetës: arsimim dhe punësim	d8	2, 3
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	1, 2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	1, 2
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	1, 2
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi profesional	d825	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 (tre) vjet. Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

6.**UROPATIA OBSTRUKTIVE** **ICD 10-15: N20**

Uropati obstruktive konsiderohet çdo patologji e traktit urinar që karakterizohet nga një çrregullim i fluksit të urinës përgjatë gjithë traktit që mund të shoqërohen me dëmtime serioze renale. Uropatitë obstruktive mund të jenë të lindura apo të fituara. Uropatia obstruktive bashkë me nefropatinë nga refluksi përbejnë shkakun kryesor të ESRD (faza terminale e sëmundjes renale kronike) tek fëmijët.
Në uropatitë obstruktive të lindura futen:

- Obstruksioni pieloureteral që mund të jetë unilateral ose bilateral
- Obstruksioni vezikoureteral (megaureteri primar) unilateral ose bilateral
- Uretrocela
- Valvula e uretrës posteriore
- Obstruksion funksional, vezika neurogene

Në uropatitë obstruktive të fituara futen:

- Gurët e aparatit urinar
- Strikturat post traumatike ose infeksioze uretrale
- Tumore që bllokojnë rrugët urinare (rrallë)

Refluksi vezikoureteral (RVU) është një anomali e lindur e traktit urinar që manifestohet si kthim patologjik të fluksit urinar nga fshikëza e urinës nëpërmjet junksionit vezikoureteral, drejt uretereve dhe veshkës. RVU klasifikohet nga shkalla e I-V në varësi të dilatacionit ureteral dhe kaliceal, ndryshime këto të miratuara nga sistemi ndërkombëtar i shkallës së vlerësimit. Prej shumë dekatash është vërtetuar se RVU shkakton dëmtime të përhershme në parenkimën renale. Është pikërisht termi "nefropatia nga reluksi" që reflekton këto dëmtime. Ky term ka zëvendësuar termin "pielonefrit kronik" që përdorej dikur rëndom. Sot me termin "nefropati nga refluksi" përmblidhen dëmtimet renale kongenitale në hipodisplazitë e lindura renale, sidomos në meshkujt dhe dëmtimet e fituara si pasojë e pielonefriteve kronike, sidomos tek femrat.

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet nëpërmjet stadit të sëmundjes renale kronike;
Vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes së GFR, ku në moshat pediatrike përdoret formula e Scwartz-it
GFR (ml/min/1.73m2)= K x gjatësi trupore(cm)/kreatininën plazmatike (mg/dl) ku:
K është një konstante e cila varion në varësi të moshës dhe gjinisë:
Në fëmijët prematurë <1 vjeç K=0,33
Në fëmijët e lindur në term,1 vjeç K= 0,45
Në fëmijët deri 1-12 vjeç K=0,55
Në vajzat 13-21 vjeç K=0,55
Në djemtë 13-21 vjeç K=0,70
Një fëmijë vlerësohet me sëmundje renale kronike nëse GFR <75 ml/min/1.73m2 në një periudhë ≤ 3 muaj.

Diagnostikimi:

- Anamneza
- Ekzaminimet laboratorike
- Hemograma
- Azotemi, kreatininemi

- Klirensi i kreatininës/GFR
- Urinë komplet (hematuri ose piuri)
- Elektrolitët në gjak
- Proteinuria e 24 orëve (prania e saj tregon disfunksion tubular)
- Elektrolitët në urinë

Ekzaminimet imazherike

- Eko renale,
- Eko doppler
- CT-skaner
- Rezonancë manjetike

Dokumentat e kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimet laboratorike
- Hemograma
- Azotemi, kreatininemi
- Klirensi i kreatininës/GFR
- Urinë komplet (hematuri ose piuri)
- Elektrolitet në gjak
- Proteinuria e 24 orëve (prania e saj tregon disfunksion tubular)
- Elektrolitet në urinë

Ekzaminimet imazherike

- Eko renale,
- Pyelografi ose CT-skaner

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksione mendore	b1	1, 2
Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2
Gjumi	b134	1, 2
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit kardiovaskular, hematologji, imunologjik dhe të frymëmarrjes	b4	1, 2, 3, 4
Funksionet e zemrës	b410	1, 2
Funksionet e tensionit të gjakut	b420	1, 2
Funksionet e sistemit hemotologjik	b430	1, 2,
Funksionet gjenito-urinare dhe të riprodhimit	b6	1, 2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	1, 2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe ato të lidhura me lëvizjen	b7	1, 2, 3, 4
Funksionet e fuqisë së muskujve	b730	2, 3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet gjenitale dhe të riprodhimit	s6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3, 4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të pergjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	1
Të përdorurit e transportit	d470	1
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit e vetvetes	d510	1
Të kryerit e tualetit	d530	1
Të veshurit	d540	1
Të ngrënët	d540	1
Të pirët	d560	1
Të kujdesurit për shëndetim	d570	1
Ndërveprimet ndërpersonale/bazë themelore	d710	1, 2
Marrëdhëniet familjare	d760	1
Fusha të rëndësishme të jetës:arsimim dhe punësim	d8	1
Jeta komunitare, sociale dhe civile	d9	1, 2, 3, 4
Jeta në komunitet	d910	1, 2
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	1, 2
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	2
Shërbimet shëndetësore	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	1, 2
Shërbimet e punësimit të mbështetur	e590	1, 2

Frekuenca e vlerësimit: Çdo 3 (tre) vjet. Rikomisionimi i përvitshëm të bëhet vetëm për ato raste kur gjendja ndryshon në mënyrë të dukshme pas një viti.

DËMTIMET NEUROLOGJIKE TEK FËMIJET DHE TË RINJTË

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnoses	Kodi ICD 10-15:
1.	**Sëmundjet demielinizuese të sistemit nervor në fëmijëri dhe adoleshencë**	
1.1	Skleroza multiple	G 35
1.2	Demielinizimet akute të diseminuara	G 36
1.2.1	Leukoencefaliti akut hemorragjik Hurst	G36.1
1.2.2	Demielinizimet akute të diseminuara specifike të tjera	G36.8
1.2.3	Demielinizimet akute të desiminuara të paspecifikuara	G 36.9
1.3	Skleroza difuze (encefaliti periaksial; sëmundja Schidler)	G 37
1.3.1	Mieliti akut transvers në sëmundjet demielinizante SNQ	G 37.3
1.3.2	Mieliti subakut nekrotizant	G 37.4
1.3.3	Sëmundje të tjera demielinizante specifike të SNQ	G 37.8
1.3.4	Sëmundje të tjera demielinizante të paspecifikuara të SNQ	G 37.9
2.	**Sëmundjet e junksionit neuromuskular**	
2.1.	Miastenia Gravis	G70.0
2.1.1	Miastenia kongenitale dhe e zhvillimit	G 70.2
2.1.2	Çrregullimet mioneuronale të paspecifikuara	G 70.9
2.2	Distrofite muskulare (janë 10 lloje të ndryshme sipas klasifikimit të paraqitura në dokument përmbledhës të ICD 10-15 të cilat janë nën të njëjtin kod)	G 71.0
2.2.1	Çrregullimet miotonike (është grup sëmundjesh; 7 pathologji kongenitale)	G 71.1
2.2.2	Miopatitë kongenitale	G 71.2
2.2.3	Miopathite mitokondriale, të paklasifikuara gjetiu	G 71.3
2.2.4	Dëmtimet primare të muskujve të paspecifikuara	G 71.9
2.3	Miopathitë nga agjentë toksikë	G 72.2
2.4	Miopathitë në sëmundjet metabolike (miopathitë në sëmundjet metabolike me grumbulim glikogjeni dhe ato me grumbullim lipidesh)	G 73.6*
3	**Çrregullimet e lëvizjes (distonitë e moshës fëminore)**	G 24
3.1	Distonitë familjare idiopatike	G 24.1
3.2	Distonitë jo familjare idiopatike	G 24.2
3.3	Distonia idiopathike orofaciale	G 24.4
3.4	Blefarospasma	G 24.5

3.5	Distoni të tjera	G 24.8
3.6	Distoni të paspecifikuara (diskinezitë)	G 24.9
4.	**Sëmundjet epileptike të fëmijërisë**	G 40
4.1	Epilepsitë simptomatike dhe sindromat epileptike me kriza parciale të thjeshta, në mënyrë sekondare të gjeneralizuara	G 40.1
4.2	Epilepsitë dhe sindromat epileptike të gjeneralizuara idiopatike	G 40.2
4.3	Sindromat epileptike (encefalopathite katastrofike)	G 40.4
4.4	Sindromat epileptike të veçanta	G 40.5
5.	Polineuropatitë dhe çrregullime të tjera të sistemit nervor periferik gjatë fëmijërisë dhe adoleshencës.	G 60-G64
5.1	Neuropatitë hereditare idiopatike	G 60
5.1.1	Neuropatitë hereditare sensore dhe motore	G 60.0
5.1.2	Neuropatitë të lidhura me ataksi hereditare	G 60.2
5.1.3	Neuropatitë progresive idiopatike	G 60.3
5.1.4	Neuropatitë e tjera hereditare dhe idiopatike	G 60.8
5.2	Polineuropatitë inflamatore	
5.3	Polineuropatitë të klasifikuara dhe në kapituj të tjerë	G 63*
5.3.1	Polineuropatitë në sëmundjet infektive dhe parazitare të klasifikuara dhe në kapituj të tjerë	G 63.0*
5.3.2	Polineuropatitë në çrregullimet muskulo-skeletike	G 63.6*
6.	**Sëmundjet inflamatore të SNQ**	
6.1	Encefalitet, mielitet dhe encefalomielitet	G04
6.1.1	Encefaliti akut i diseminuar	G 04.0
6.2	Encefalite, mielite dhe encefalomielite të tjera	G 04.8
6.3.	Encefalite, mielite dhe encefalomielite të klasifikuara gjetiu	G 05*
6.3.1	Encefaliti, mieliti dhe encefalomieliti në sëmundjen sistemike (lupus)	G05.8*

DEMTIMET NEUROLOGJIKE TEK FËMIJET DHE TË RINJTË

Patologjitë neurologjike në moshën pediatrike janë të shumta, në të shumtën e rasteve specifike për moshën. Ato shpesh herë janë të lindura me bazë gjenetike apo hereditare, por dhe të fituara. Shpesh herë fëmijët me encefalopathi epileptogjene katastrofike apo dëmtime cerebrale të rëndësishme kanë një jetëgjatësi të kufizuar deri në 10 vjeçarin e dytë apo të tretë të jetës, çka bën që nëpërmjet një vlerësimi të drejtë të shkallës së tyre të paaftësisë të mundemi të ndihmojmë në lehtësimin e proçesit të sëmundjes. Megjithatë jo çdo patologji neurologjike në moshën fëminore shkakton shkallë invaliditeti të përhershëm. Fatmirësisht me ndërhyrjet terapeutike ka dhe aftësi të kufizuara të përkohshme.

Dëmtimet neurologjike mund të prekin funksione të ndryshme të organizmit si të ecurin në rastin e paralizave, distrofive apo dëmtimeve të SNQ apo SNP. Mund të kemi të prekur sistemin ndijor (hipoakuzi centrale, afazi etj), dëmtime të sistemit kardio-respirator (distrofitë muskulare, miastenitë, encefalopathitë etj), dëmtime të sistemit urogenital (inkontinencat pas abceseve medulare) etj..

Humbja e funksionit vlerësohet nga një vëzhgim klinik i kujdesshëm dhe në rastin e fëmijëve duke vlerësuar arritjen e gurëve themeltare të zhvillimit në të gjitha sferat e zhvillimit. Vlerësimi bëhet nga grupe multidisiplinare.

1. SEMUNDJET DEMIELINIZUESE TE SISTEMIT NERVOR

Sëmundjet demielinizuese janë sëmundje në të cilën kemi dëmtime të substancës së bardhë me natyrë autoimune .
Diagnostikimi i sklerozës multiple pediatrike kërkon të paktën 2 episode të qarta demielinizuese të SNQ të ndara në kohë dhe hapësirë. Ngjarjet nuk duhet të përfshijnë encefalopatinë dhe të jenë me distancë kohore të paktën 4 javore. Ngjarja e parë e sklerozës multiple është tipikisht një sindrom i izoluar.

1.1 Skleroza multiple	**ICD 10-15: G 35**
1.2 Demielinizimet akute të diseminuara	**ICD 10-15: G 36**
1.2.1 Leukoencefaliti akut hemorragjik Hurst	**ICD 10-15: G 36.1**
1.2.2 Demielinizimet akute të diseminuara specifike të tjera	**ICD 10-15: G 36.8**
1.2.3 Demielinizimet akute të desiminuara të paspecifikuara	**ICD 10-15: G 36.9**

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në tre vjet

1.3 Skleroza difuze (encefaliti periaksial; sëmundja Schidler)	**ICD 10-15: G 37**
1.3.1 Mieliti akut transversal në sëmundjet demielinizante SNQ	**ICD 10-15: G 37.3**
1.3.2 Mieliti subakut nekrotizant	**ICD 10-15: G 37.4**
1.3.3 Sëmundje të tjera demielinizuese specifike të SNQ	**ICD 10-15: G 37.8**
1.3.4 Sëmundje të tjera demielinizuese të paspecifikuara të SNQ	**ICD 10-15: G 37.9**

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në vit

Kriteret diagnostike për sëmundjet demielinizuese të SNQ përshkruhen më poshtë për secilën diagnozë.

A. ENCEFALOMIELITI AKUT I DISEMINUAR (MONOFAZIK)

Kriteret diagnostike:

- Ngjarja e parë klinike inflamatore ose demielinizuese me fillim akut ose subakut e cila prek pjesë të ndryshme të SNQ. Shfaqja klinike mund të jetë me shumë simptoma duke përfshirë encefalopatinë. Encefalopatia përkufizohet si ndryshim i sjelljes (konfuzion, irritabilitet) dhe dëmtim i ndërgjegjjes (letargji, kome)
- Ngjarja e parë klinike mund të pasohet nga shërimi i plotë (klinik dhe radiologjik) ose mund të pasohet nga deficite reziduale.
- Nuk ka shpjegim tjetër
- Simptoma të reja për 3 muaj të ADEM konsiderohen si pjesë e ngjarjes së parë klinike.
- Neuroimazheria tregon dëmtime fokale ose multifokale mbizotëruese në substancën e bardhë (jo ekskluzivisht në substancën e bardhë) pa të dhëna për ndryshime destruktive në substancën e bardhë. Një grup autorësh mendojnë se diagnoza e ADEM mbështetet më tepër në të dhënat klinike sesa ato radiologjike.
- ADEM është sëmundje që shfaqet pas infeksioneve.

B. ENCEFALOMIELITI AKUT REKURENT

Kriteret diagnostike:

- ADEM i ndjekur nga një ngjarje e re ADEM me përsëritjen e simptomave dhe shenjave fillestare 3 ose më tepër muaj pas ADEM fillestar.
- Ngjarja nuk ndodh gjatë terapisë me steroide por mund të ndodhë 1 muaj pas ndërprerjes së terapisë me steroide.
- MRI e trurit nuk tregon për dëmtime të reja por dëmtime të vjetra më të zgjeruara.

C. ENCEFALOMIELIT AKUT I DISEMINUAR

Kriteret diagnostike:

- ADEM i ndjekur nga një ngjarje e re ADEM duke prekur zona të tjera anatomike të SNQ bazuar në histori dhe ekzaminim.
- Ngjarja klinike mund të ndodhë 3 muaj pas ngjarjes fillestare të ADEM ose 1 muaj pas ndërprerjes së terapisë me steroide
- Ngjarja e re mund të jetë polisimptomatike dhe përfshin encefalopatinë por me shenja ose simptoma neurologjike që ndryshojnë nga ngjarja fillestare (ndryshimi i statusit mendor).
- MRI e trurit tregonte zona të reja demielinizuese dhe shërim të pjesshëm të dëmtimeve të ngjarjes së parë ADEM

D. NEUROMIELITI OPTIK

Kriteret diagnostike:

- Neurit i nervit optik ose mieliti akut
- MRI e kolonës tregon 3 ose më tepër segmente demielinizante ose testi i antikorpeve pozitiv (bandat oligoklonale)

E. SINDROMA KLINIKE E IZOLUAR

Kriteret diagnostike:

Eshtë episodi i parë klinik inflamator demielinizues i izoluar në kohë dhe hapësirë. Ngjarja mund të jetë multifokale ose monofokale por mund të mos përfshijë encefalopathinë.
Sindroma monofokale përfshin: neuritin e nervit optik, mielitin transversal të izoluar, sindroma cerebelare e izoluar, sindroma trunkale e izoluar, disfunksion hemisferik i izoluar.
Sindroma klinike multifokale e izoluar përfshin një numër shenjash dhe simptomash regjionale, por nuk përfshin encefalopathinë.

F. SKLEROZA MULTIPLE NË PEDIATRI

Kriteret diagnostike:

- Skleroza multiple në pediatri shoqërohet nga episode diskrete demielinizuese të SNQ të ndara në kohë dhe në hapësirë. Ngjarjet mund të mos përfshijnë encefalopatinë dhe ndodhin në kohë të ndara 4 ose më tepër javë.
- Kriteret e MRI përdoren për diseminimin në kohë dhe hapësirë pas ngjarjes së parë dhe > 10 vjeç në mungesë të ngjarjes fillestare.
- Episodi i parë ADEM nuk konsiderohet si ngjarja e parë e sklerozës multiple. Nëse një fëmijë bën një relaps diskret pa encefalopati brenda 3 muajve të parë përsëri nuk konsiderohet skleroze multiple. Nëse një fëmijë bën një relaps jo-ADEM 3 muaj pas episodit të dytë vendoset diagnoza e sklerozës multiple. MRI e kokës tregon dëmtime të reja të paktën 3 muaj pas ngjarjes së dytë ADEM.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- MRI SNQ; potencialeve vizive të evokuara (nëse e mundur);
- imunoelektroforezës;
- imunofenotipit;
- fundus okuli;
- bandat oligoklonale (nëse e mundur) dhe të gjithë ekzaminimet që mbështesin diagnozën.

Diagnoza vendoset në spital universitar nga mjekë neuropediatër.

Dokumenta të kërkuara

- MRI SNQ; potenciale të evokuara vizive (nëse e mundur);
- imunoelektroforeza;
- imunofenotipi;
- fundus okuli;
- bandat oligoklonale (nëse e mundur) dhe të gjithë ekzaminimet që mbështesin diagnozën x

Shenim: jo te gjitha ekzaminimet aktualisht bëhen në vendin tonë.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT PËR 1.1-1.6
Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit

Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Funksionet intelektuale	b117	0, 1, 2
Energjia dhe entuziazmi	b130	1
Funksionet emocionale	b152	1, 2
Funksioni, kardiovaskular, hematologjik, imunologjik, frymëmarrjes	b4	1, 2
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	1, 2
Funksionet gjenitourinare dhe të riprodhimit	b6	1, 2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	1, 2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe lëvizja	b7	0, 1, 2, 3, 4
Lëvizja dhe zhvendosja	b710	0, 1, 2, 3, 4
Fuqia muskulare	b730	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	0, 1, 2, 3, 4	0…9	0…9
Truri	s110	2, 3, 4	7	0
Shtylla kurrizore dhe të tjera struktura të lidhura me të	s120	0, 1, 2, 3, 4	7	0
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	7	0
Shpatullat	s720	1, 2, 3, 4	7	0
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2
Zona e legenit	s740	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2
Gjymtyrët e poshtme	s750	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2
Struktura e trungut	s760	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	0, 1, 2
Të vështruarit	d110	0, 1, 2
Të nxënit e leximit	d140	0, 1, 2
Të nxënit e shkrimit	d145	0, 1, 2
Të nxënit e kalkulimit	d150	0, 1, 2
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2,3
Komunikimi	d3	0, 1, 2
Të komunikuarit me të folur	d310	0, 1, 2

Të komunikuarit me gjeste	d320	0, 1
Të komunikuarit me shkrim	d325	0, 1
Lëvizshmëria	d4	0, 1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit të objekteve	d430	0, 1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	0, 1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	0, 1, 2,3
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Arsimi parashkollor	d815	0
Arsimi shkollor	d820	0, 1,2,3
Trajnimi profesional	d825	3,4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	0, 1, 2, 3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	0, 1, 2, 3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1-2 vjet, pasi sëmundjet janë progresive dhe ndryshojnë cilësoret e ndërveprimit.

2. DËMTIMET E JUNKSIONIT NEUROMUSKULAR

Përfaqëson një lodhje muskulare jo normale, e cila përmirësohet me çlodhje ose me barna antikolonesterazë. Më poshtë po përmendim sëmundjet më të shpeshta, për të patur një panoramë mbi patologjitë e nënkategoritë:

2.1 Miastenia Gravis ICD 10-15:70.0
2.1.1 Miastenia kongenitale dhe e zhvillimit ICD 10-15:70.2
2.1.2 Çrregullimet mioneuronale të paspecifikuara ICD 10-15:70.9

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në vit

MIASTENIA JUVENILE

Kjo është e ngjashme me miasteninë autoimune e të rrituve dhe është pasojë e lidhjes së antitrupave tek receptorët e acetilkolonës në membranën post-junksionale sinaptike. Kjo jep një

pakësim të receptorëve funksionalë. Shfaqet zakonisht pas moshës 10 vjeç me oftalmoplegji dhe ptozë, humbje të shprehjes së fytyrës dhe vështirësi në gëlltitje. Shihet dobësi e përgjithshme, veçanërisht proksimale.
Diagnoza vendoset pasi nëpërmjet përcaktimit endovenoz të endorfinave, dhe pas konfirmimit me testin e antitrupave ndaj receptoreve të acetilkolinës (takohet në 60-80%). Trajtimi konsiston në përdorimin e antikolinesterazës, siç është neostigmina ose piridostigmina. Terapia me imunosupresivë si prednisolon apo azathioprine janë treguar të efektshme, kur terapitë e mëparshme kanë dështuar. Plasmafereza përdoret gjatë krizës. Nëse shihet tymoma, atëherë këshillohet tymektomia dhe gati gjysma e rasteve kanë përmirësim.

2.2 Distrofitë muskulare **ICD 10-15:71.0**

2.2.1 Çrregullimet myotonike (grup sëmundjesh me 7 pathologji kongenitale) **ICD 10-15:71.1**
2.2.2 Myopatitë kongenitale **ICD 10-15:71.2**
2.2.3 Myopathite mitokondriale, të paklasifikuara gjetiu **ICD 10-15:71.3**
2.2.4 Dëmtimet primare të muskujve të paspecifikuara **ICD 10-15:71.9**

Distrofite muskulare
Eshtë një grup çrregullimesh të trashëgueshme me degjenerim muskular shpesh progresiv.
Distrofia muskulare Duchenne: është distrofia muskulare më e shpeshtë që prek 1 ne 4000 bebe djem. Është një patologji e lidhur me X-in, dhe afërsisht 1/3 janë mutacione të reja. Kjo ndodh si rezultat i një fshirje të materialit kromozomik në krahun e shkurtër të kromozomit X (në vendin Xp21). Kreatin fosfokinaza (CPK) është shumë e rritur.
Distrofia muskulare Becker: **n**ë distrofinë muskulare Beker prodhohet pak distrofinë funksionale. Klinika është e ngjashme me atë të distrofisë muskularë Duchenne, por klinikisht sëmundja ecën më ngadale. Mosha mesatare e shfaqjes është 11 vjeç, paftësia për të ecur rreth të njëzetave, me vdekje rreth të dyzetave, megjithatë këto janë të ndryshueshme.
Distofia muskulare kongenitale: ky është një grup heterogjen çrregullimesh, shumica prej të cilave me trashëgimi recesive, me shfaqjen e dobësisë muskulare që në lindje apo herët në fëmijëri. Zakonisht dobësimi proksimal është progresiv, por i ngadaltë me një prirje për kontraktura kur aftësia për të ecur ka humbur. Disa mund të ndjekin një zhvillim më të qëndrueshëm. Biopsia tregon të dhëna për distrofi, me pakësim të proteinave specifike si merosine. Këto distrofi mund të lidhen me anomali të sistemit nervor të cilët mund të rezultojnë në vështirësi në të mësuar.
Distrofia miotonike: **k**jo sëmundje relativisht e shpeshtë është autozomale dominante dhe e shkaktuar nga ekspansioni i një përsërithe triplete nukleotidi, që do të thotë që mund të ketë pritshmëri ndër breza sidomos kur transmetohet nga nëna. Tek të porsalindurit mund të paraqitet me hipotoni dhe vështirësi në të ushqyer. Në këto raste është e nevojshme të ekzaminohet nëna për miotoni. Fëmijët më të mëdhenj mund të paraqiten me fytyrë miopatike, vështirësi në të mësuar dhe miotoni. Vdekja vjen si pasojë e kardiomiopatisë.
Miopatite metabolike: sëmundjet metabolike mund të prekin muskujt si pasojë e depozitimit të materialeve të grumbulluara ose si pasoje e defiçiteve enzimatike që shterrojnë energjitë. Shfaqja klinike është një fëmijë i këputur ose në më të rriturit me dobësi muskulare ose krampe gjatë ushtrimeve. Shkaqet kryesore janë:

- Çrregullimet e grumbullimit të glikogjenit
- Çrregullimet e metabolizmit të lipideve. Acidet yndyrore janë burim energjie të rëndësishme për muskulin. Oksidimi i acideve yndyrore ndodh në mitokondri dhe defektet në këtë rrugë shkaktojnë lodhje. Karnitina është esenciale për të furnizuar acidet yndyrore me varg të gjatë tek mitikondriet per tu shpërbërë, dhe deficienca e karnitinës shkakton lodhje.

- Citopatitë mitokondriale – çrregullime të rralla të cilat janë koduar si ADN mitokondriale të trashëguara nga nëna. Miopatia mund të jetë manifestimi madhor ose çrregullimi mund të jetë multisistemik, me acidozë laktike dhe encefalopathi. Testimi i ADN mitokondriale është i mundshëm.

Miopatitë kongenitale: këto shfaqen në lindje ose në fëmijëri me hipotoni të gjeneralizuar dhe dobësi muskulare. Emrat përshkruajnë ndryshimet e para në biopsinë muskulare ose në mikroskopinë elektronike. Ato përfshijnë:

- miopatinë e shufrës nemaline
- sëmundjen e nukleusit qëndror
- disproporcionin kongenital të tipit të fibrës

2.3 Myopathitë nga agjentë toksikë **ICD 10-15:72.2**

2.4 Myopathitë në sëmundjet metabolike (miopathitë në sëmundjet metabolike me grumbullim glikogjeni dhe ato me grumbullim lipidesh) **ICD 10-15:73.6**

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Biologjisë molekulare përkatëse,
- CPK LDH;
- biopsisë muskulare: EMG/ENG në rastet e nevojshme.

Dokumenta të kërkuara:

- Biologjia molekulare përkatëse,
- CPK LDH;
- Biopsia muskulare: EMG/ENG në rastet e nevojshme.

Nuk mund të ndahen me grup mosha shkalla e funksionit pasi ekspresioni i gjenit është i ndryshëm dhe klinika është individuale. Kemi fëmijë me distrofi muskulare që janë në karrocë me rrota që në moshën 4-5 vjec e të tjerë që ecin me mbështetje në moshën 1- vjec.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT
Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Funksionet intelektuale	b117	0, 1, 2
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	0, 1,2,3
Sensacioni i dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni kardiovaskular, hematologjik, imunologjik, frymëmarrjes	b4	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e zemrës	b410	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	0, 1, 2, 3, 4
Neuro-muskulo-skeletore dhe lëvizja	b7	0, 1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria dhe zhvendosja	b710	0, 1, 2, 3, 4
Fuqia muskulare	b730	1, 2, 3, 4

Tonusi muskular	b735	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	0…9	0, 9
Truri	s110	0, 1	7	0
Shtylla kurrizore dhe të tjera struktura të lidhura me të	s120	0, 1, 2,3	7	0
Strukturat e lidhur me zërin e ligjërimin	s3	0, 1, 2	7	Ulet tingulli se ka distrofi muskulare, nuk koordinon
Struktura e sistemit kardiovaskular, imunologjik dhe respiratore	s4	0, 1,2,3,4	7	8
Strukturat e sistemit kardiovaskular	s410	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Strukturat e sistemit respirator	s430	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Zona e kokës dhe qafës	s710	0, 1, 2,3	7	8
Shpatullat	s720	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Zona e legenit	s740	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Struktura e trungut	s760	0, 1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	0, 1, 2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	0, 1, 2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit të objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0, 1, 2,3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetvehtes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4

Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Arsimi parashkollor	d815	0, 1, 2
Arsimi shkollor	d820	1, 2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale.	e585	1, 2, 3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1, 2, 3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 3-5 vjet

3. ÇRREGULLIMET E LEVIZJES (DISTONITE E MOSHES FEMINORE) ICD 10-15: G 24

3.1 Distonitë familjare idiopatike **ICD 10-15: G 24.1**
3.2 Distonitë jofamiljare idiopatike **ICD 10-15: G 24.2**
3.3 Distonia idiopathike orofaciale **ICD 10-15: G 24.4**
3.4 Blefarospasma **ICD 10-15: G 24.5**
3.5 Distoni të tjera **ICD 10-15: G 24.8**
3.6 Distoni të paspecifikuara (diskinezite) **ICD 10-15: G 24.**

3.7 Çrregullime të lëvizjes në sëmundjet e klasifikuara gjetiu ICD 10-15: G 26

Distonitë janë kontraksione tonike muskulare të pavullnetshme që karakterizohen nga lëvizje përsëritëse, torsive ose pozicion anormal i gjithë trupit. Distonia mund të prekë të gjitha pjesët e trupit dhe karakterizohet nga çrregullime të të gjitha lëvizjeve. Distonitë ndahen në katër grupe; distonitë primitive, distonitë të shoqëruara me një sindrom parkinsonian, distonitë sekondare dhe distonitë prej sëmundjeve neurodegjenerative.

Distonite primare: **b**ëhet fjalë për distoni të pastër pa prekje të funksionit intelektual. MRI është normal, karakteri i izoluar i distonisë në dekursin e evolucionit dhe kur të gjitha provat eksplorative rezultojnë normal na bën që të përcaktojmë karakterin primitiv (idiopatik) të distonisë.

Distonia DYT1: **s**ëmundje autozomale dominante me penetrancë të ndryshueshme. Mosha e fillimit është 5 vjeç. Vjen duke u rënduar në mënyrë progresive. MRI është normale dhe diagnoza mbeshtetet ne shkëputjen e tripletit CAG në genin torsin A.

Distonia idiopatike jo-DYT1: **k**ëto forma janë të rralla dhe karakterizohen nga prekje kranio-faciale (DYT13), prekje fokale (DYT7), ose prekje e këndit të fytyrës dhe laringut (DYT6).

Distonite plus: (a) Distonitë e shoqëruara me sindromën parkinsioniane (distonitë plus); (b) d*istonitë dopa sensibile*; paraqesin 5-10% të distonive të trashëguara të fëmijërisë.

DYT5: Segawa deficit I GCH1: forma plus më e shpeshtë paraqitet me distoni të rëndësishme posturale në gjymtyrët inferiore dhe superiore në nivel radicular, dhe për pasojë të kësaj ndryshon qëndrimi i trupit me paraqitje pseudo-ortopedike, shpesh herë me lordozë lumbare distonike. Në moshën adulte kjo pathologji shfaqet me shenja ekstrapiramidale, bradikinezi, rigiditet, hiperefleksi. Kemi një përgjigje të shpejtë dhe shumë të mirë ndaj L-dopa 4-5mg levodopa/carbidopa. Deficite i GCH1 është pathologji autozomale dominante me penetrancë jo të plotë.
Deficiti i tirozinë hidroksilazës: është pathologji e rrallë që fillon në moshën 3-6 muaj dhe paraqitet me frenim të zhvillimit motor, sindroma ekstra-piramidale me ngurtësim, hipokinezi, fytyrë të fiksuar; hipotoni aksiale. Diagnoza mbështetet në dozimin e neurotransmetuesve në LCS dhe gjetjen e mutacioneve në gjenin përgjegjës për tirozin hidroksilazës.
Deficite të tjera të tetrahidrobiopterines (BH4): fillon në vitin e parë të jetës dhe karakterizohet nga encefalopathi e parakohshme shoqëruar me epilepsi, miokloni, iritabilitet, mikrocefali, turbullime të gëlltitjes dhe sindroma ekstra-piramidale që është sekondare. Diagnoza mbështetet në profilin e neurotransmetuesve në LCS, pterinat në LCS. Hiperfenilalaninemia është konstante.
Deficit i monoamine dekarboksilazës: karakterizohet nga encefalopathi e parakohshme që vendoset që në javët e para të jetës. Klinikisht paraqitet me hipotoni, ngurtësim të gjymtyrëve, iritabilitet, kriza okulare, diskinezi buko-faciale, turbullime të gëlltitjes. Diagnoza mbështetet në profilin e neurotransmetuesve në LCS. Diastonia përmirësohet nga agonistëët dopaminergjikë.
Distonite parkinsoniane Kjo patologji ndeshet në moshën e adoleshencës dhe ka progres të shpejtë brenda disa ditëve. Postura është distonike, bradikinezi, dizartri, disfagi, pamundësi për t'u koordinuar, nuk përgjigjet ndaj terapisë me L-dopa. MRI është normale. Eshtë sëmundje autozomale dominante.
Myoklonus, distonia DYT11: është patologji me transmetim autozomal dominant me penetrancë të ndryshueshme. Kanë një spektër klinik të gjerë të ndryshueshëm brenda familjes. Shpesh herë distonia mioklonike është ndjeshme nga alkooli, në plan të parë dalin mioklonite në gjymtyrët e sipërme. Diagnoza mbështetet në gjetjen e mutacionit në gjenin epsilon sarkoglikan (DYT11).
Distonitë sekondare shkaktohen nga: anoksia cerebrale (vuajtje neonatale; anoksi cerebrale si pasojë e një aksidenti të kirurgjisë kardiake); tumore të ganglioneve bazale; aksidente cerebrovaskulare të ganglioneve bazale; ikter nuklear nga papajtueshmëria feto-maternale; distoni e vonshme nga neuroleptikët – e rrallë; encefalit infeksioz dhe pas infeksiosionit – i rrallë.
Distoni sekondare – sëmundje heredodegjenerative:

- Citopatite mitokondriale: Instalimi progresiv i një distonie të gjeneralizuar, me regres konjitiv, lëvizje okulare anormale, ataksi. Në IRM shfaqet sindroma Leigh me nekrozë të ganglioneve bazale, si edhe hiperlaktacidemi, hiperlaktoraki.

- Aciduria glutarike tip I: aksident neurologjik në vitin e parë të jetës me regres psikomotor, makrocefali, distoni e rëndë e gjeneralizuar. Në IRM zbulohet atrofi silviane, e lobeve temporalë, hemoragji subaraknoidale dhe në putamen.

- Sëmundja Lesch Nyhan: është sëmundje recesive e lidhur me X. Shoqërohet me hipotoni para moshës 1 vjeç, distoni e gjeneralizuar në moshën 2-4 vjeç, automutilim, hiperuricemi, hiperuricuri. Diagnoza vendoset nëpërmjet dozimit të HGPRT.

- Encefalopatia distonike e ndjeshme ndaj biotinës: encefalopatia e fëmijës 3-10 vjeç shoqërohet me simptoma encefalitike pseudoinfeksioze: të vjella, gjendje kome, tetraparezë, turbullime të gëlltitjes ecuri drejt distonisë së gjeneralizuar të rëndë. Në RMI zbulohet nekrozë bilaterale e nukleusit kaudat.

- Sëmundjet lizozomiale: (a) Niemann Pick tipi C që shoqërohet me regres psiko-motor, sindrom cerebellar, distoni e gjeneralizuar, pamundësi për të qëndruar në këmbë,

hepatosplenomegali; (b) sëmundje të tjera lizozomiale, sëmundja e Krabe, gangliozidoza GM1, GM2, sëmundja Gaucher III.

- Deficit i GAMT: encefalopati e rëndë që fillon para moshës 2 vjeç shoqëruar me regres psiko-motor, distoni e gjeneralizuar, epilepsi farmako-rezistente. Në MRI zbulohet hemoragji subaraknoidale në globusin palidus. Diagnoza vendoset nëpërmejt ekskretimit jonormal të GAA në urinë.

- NBIA neurodegjenerimi nga akumulimi i hekurit: neuroakantocitozë shoqërohet me distoni të gjeneralizuar me instalim progresiv, regres konjitiv, retinit pigmentoz, akantocitozë jokonstante. Në MRI zbulohet hiposinjal palidal T2- nga grumbullimi i hekurit, me hipersinjal në qendrën e ganglioneve bazale. Diagnoza është gjenetike.

- Neuro – Wilson: format e parakohshme fillojnë në moshën 7-10 vjeç. Shfaqet me distonia, mbizotëron në fytyrë – risus sardonikus disartri, turbullime të gëlltitjes regres intelektual me sindrom parkinsonien unaza Kaiser- Fleischer dhe prekje hepatike e qëndrueshme. Diagnoza vendoset nëpëërmjet ekskretimit tepër të rritur të bakrit dhe ceruloplazminës

Diagnostikimi realizohet përmes:

- CT kokë/MRI kokë
- Biologjisë molekulare në rastet e konfirmuara
- Analizës metabolike në rastet e konfirmuara.
- Ekzaminimeve të tjera plotësuese që justifikojnë situatën.
- Ekzaminimit objektiv

Dokumenta të kërkuara:

- CT kokë
- Biologji molekulare në rastet e konfirmuara
- Analiza metabolike në rastet e konfirmuara.
- Ekzaminime të tjera sipas rastit.
- Të dhënat e ekzaminimit objektiv

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT
Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegjia/vetedija	b110	2, 3, 4
Orientimi/kohë/vend/person	b114	2, 3, 4
Funksionet intelektuale	b117	2, 3, 4
Vëmendja	b140	3, 4
Kujtese/memorje	b144	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	3, 4
Perceptimi	b156	2, 3, 4
Funsionet e larta njohëse	b164	3, 4

Funksionet mendore të gjuhës	b167	2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	2,3
Sensacioni i dhimbjes	b280	2,3
Funksionet e tretjes	b515	3, 4
Funksionet e jashtëqitjes	b525	3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	3, 4
Funksionet e urinimit	b620	3, 4
Neuro-muskulo-skeletike dhe lëvizja	b7	2, 3, 4
Lëvizshmëria dhe zhvendosja	b710	2, 3, 4
Lëvizjet e pavullnetshme	b765	3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	0... 9	0..9
Truri	s110	2, 3, 4	7, 8	0
Strukturat e sistemit e tretjes, metabolizëm dhe endokrinologjike	s5	3, 4	7, 8	0, 8
Gjymtyrët e sipërme	s730	2, 3, 4		
Gjymtyrët e poshtme	s750	2, 3, 4		

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	1, 2, 3, 4
Të vështruarit	d110	2, 3, 4
Të dëgjuarit	d115	1, 2
Të nxënit e leximit	d140	3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	3, 4
Të nxënit e kalkulimit	d150	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	2, 3, 4
Komunikimi	d3	2, 3, 4
Të ecurit	d450	2, 3, 4
Arsimi parashkollor	d815	2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	2, 3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsim	e130	2, 3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 3-5 vjet.

4. ENCEFALOPATITE EPILEPTOGJENE TE FEMIJERISE **ICD 10-15: G 40.5**

4.1 Epilepsitë simptomatike dhe sindromet epileptike me kriza parciale të thjeshta, sekondarisht të gjeneralizuara **ICD 10-15: G 40.8** **ICD 10-15: G 40.1**
4.2 Epilepsitë dhe sindromet epileptike të gjeneralizuara idiopatike **ICD 10-15: G 40.2**
4.3 Sindromet epileptike (encefalopathitë katastrofike) **ICD 10-15: G 40.4**
4.4 Sindromet epileptike të veçanta **ICD 10-15: G 40.5**

Encefalopathite epileptogjene janë grup sëmundjesh në të cilin shkarkesat elektrike epileptike mund të kontribuojnë në disfunksionin progresiv psikomotor. Ato janë një grup pathologjish të lidhura me moshën dhe manifestohen me aktivitet paroksistik, shpesh agresiv. Krizat konvulsive të cilat janë multiformë dhe refraktare mund të shkaktojnë deficite neurologjike, të sjelljes, konjitive dhe shpesh herë ndërlikohen me vdekje. Çrregullimi konjitiv dhe i sjelljes mund të jetë paraqitja e parë dhe e vetme shoqëruar me një aktivitet epileptiform elektrografik në encefalopatitë epileptogjene. Regresioni konjitiv dhe i sjelljes ecin paralel me ndryshimet në indin lidhor (qelizat mikrogliale), zvogëlohet shpërndarja e receptoreve glutaminergjikë eksitues dhe neurogeneza.

Karakteristikat encefalografike në varësi të grup moshave dhe pjekurisë cerebrale:
- Në periudhën e të porsalindurit – bllokim i shkarkimeve elektrike
- Në periudhën e latantit – hypsarthmia
- Në fëmijëri – ngadalësim i aktivitetit elektrik me shkarkesa të gjeneralizuara.

Të gjitha encefalopatite kanë prirje të ndalojnë në adoleshencë, por gjithmonë me pasoja të rënda neurologjike.

Diagnostikimi realizohet përmes:
- EEG e interpretuar nga mjeku specialist
- CT koke/MRI koke: interpretuar nga neuroimazheristi specialist
- Ekzaminime të tjera plotësuese që justifikojnë situatën.
- Ekzaminimi objektiv nga neuropediatri.

Dokumenta të kërkuara:
- EEG
- CT kokë/MRI kokë
- Të dhënat e ekzaminimeve të tjera plotësuese që justifikojnë situatën.
- Të dhënat e ekzaminimit objektiv nga neuropediatrik

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2, 3, 4
Ndërgjegjia/vetëdija	b110	2, 3, 4
Orientimi/kohë/vend/person	b114	2, 3, 4
Funksionet intelektuale	b117	2, 3, 4
Vëmendja	b140	3, 4
Kujtese/memorje	b144	3, 4
Funksionet emocionale	b152	4
Perceptimi	b156	3, 4
Funsionet e larta njohëse	b164	3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	3, 4
Funksionet e sistemeve të tretjes, metabolozmit dhe gjendrave endokrine	b5	3, 4
Funksionet e tretjes	b515	3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	4
Funksionet genito-urinare dhe të riprodhimit	b6	3, 4
Funksionet e urinimit	b620	3, 4
Neuro-muskulo-skeletike dhe lëvizja	b7	3, 4
Lëvizshmëria dhe zhvendosja	b710	3, 4
Fuqia muskulare	b730	3, 4
Tonusi muskular	b735	3, 4
Lëvizjet e pavullnetshme	b765	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	0, 9	0, 9
Truri	s110	1, 2, 3, 4	0,2,6,7, 8	0, 1, 2,3
Strukturat e sistemit të tretjes, metabolizmit, dhe endokrine	s5	3, 4	8	8
Strukturat e sistemit urinar	s610	3, 4	0,7, 8	8
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	3, 4	7, 8	
Gjymtyrët e sipërme	s730	3, 4	7, 8	
Gjymtyrët e poshtme	s750	3, 4	7, 8	

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	3, 4

Të nxënit e leximit	d140	3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	4
Të nxënit e kalkulimit	d150	4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	4
Komunikimi	d3	3, 4
Të komunikuarit me të folur	d310	3, 4
Lëvizshmëria	d4	3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit të objekteve	d430	3, 4
Të ecurit	d450	3, 4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	2, 3, 4
Të veshurit	d540	3, 4
Të ngrënët	d540	2, 3, 4
Të pirët	d560	3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale bazë	d710	3, 4
Të ndërvepruarit sipas rregullave	d720	3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës	d8	4
Arsimimi informal	d810	4
Arsimimi parashkollor	d815	4
Arsimimi shkollor	d820	4
Jeta komunitare, speciale dhe civile	d9	3, 4
Jeta komunitetit	d910	3, 4
Argëtimi koha e lirë	d920	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 2-3 vjet.

4.7 Epilepsitë e fëmijërisë **ICD 10-15: G 40.3**

Me termin epilepsi përkufizohet një gjendje patologjike kronike e SNQ që shprehet nëpërmjet krizave klinike shpërthyese të përsëritura, si pasojë e shkarkesave të shtuara dhe hipersinkrone të një popullate neuronale të hipereksituar. Krizat epileptike janë si rezultat i një disfunksioni në një pjesë apo të gjithë trurit si rrjedhojë e një rritje të shkarkesave të një popullate të hipereksituar neuronale, që shkakton një fenomen motor, sensor, autonomik ose të një natyre psikike të menjëhershëm dhe të papritur. Megjithëse kemi një numër të konsiderueshem barnash antiepileptikë ne kemi mundësinë që të ndalojmë epilepsinë me zgjedhjen e parë të antiepileptikut në një mundësi deri në 50%, dhe nga këto ato të cilët dështojnë dhe fillojnë të dytin kanë vetëm 50% shanse që t'i përgjigjen. Në moshën fëminore shumica e epilepsive janë me shkaqe të përcaktuara mirë; metabolike, gjatë lindjes, kongenitale. Megjithatë nuk janë të pakta dhe ato situata ku mund të akuzojmë shkaktarë, por nuk mund t'i vërtetojmë ato me gamën e ekzaminimeve në dispozicion.
Fëmijët me epilepsi mund të kenë deficite të ndryshme motore, vështirësi në të nxënët, aftësi mendore të ulura si dhe dëmtim të funksioneve vetëkujdesëse. Numri i shpeshtë i krizave si dhe tipi i tyre janë objekt për shkallë të ndryshme aftësish të kufizuara.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- EEG e interpretuar nga neuropediatri.
- CT kokë/MRI kokë: interpretuar nga neuroimazheristi specialist
- Ekzaminimeve të tjera plotësuese që justifikojnë situatën.
- Ekzaminimit objektiv: fëmijët duhet të vlerësohet nga neuropediatri
- Krizave që vlerësohen nga personel i specializuar.

Dokumentat e kerkuara:

- EEG e interpretuar nga neuropediatri.
- CT kokë/MRI kokë: interpretuar nga neuroimazherist specialist
- Të dhëna të ekzaminimeve të tjera plotësuese që justifikojnë situatën.
- Të dhëna të ekzaminimit objektiv:

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2, 3, 4
Ndërgjegjia/vetedija	b110	2, 3, 4
Orientimi/kohë/vend/person	b114	2, 3, 4
Funksionet intelektuale	b117	2, 3, 4
Energjia dhe entuziazmi	b130	3, 4
Vëmendja	b140	3, 4
Kujtesë/memorje	b144	3, 4
Funksionet emocionale	b152	2, 3, 4
Perceptimi	b156	3, 4

Funsionet e larta njohëse	b164	3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	3, 4
Funksionet e sistemeve të tretjes, metabolizmit dhe gjendrave endokrine	b5	2, 3, 4
Funksionet e tretjes	b515	2, 3, 4
Funksionet e mbajtjes së peshës	b530	2, 3, 4
Funksionet genito-urinare dhe të riprodhimit	b6	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe lëvizja	b7	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria dhe zhvendosja	b710	1, 2, 3, 4
Fuqia muskulare	b730	1, 2, 3, 4
Tonusi muscular	b735	1, 2, 3, 4
Lëvizjet e pavullnetshme	b765	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	0…9	0…9
Truri	s110	1, 2, 3, 4	0, 2 ,6, 7, 8	0, 1, 2, 3
Strukturat e sistemit e tretje, metabolizëm dhe endokrinologjike	s5	1, 2, 3, 4	8	8
Strukturat e sistemit urinar	s610	1, 2, 3, 4	0,7, 8	8
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	7, 8	N/A
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7, 8	N/A
Gjymtyrët e poshtme	s750	1, 2, 3, 4	7, 8	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	1, 2, 3, 4
Të nxënit e leximit	d140	1, 2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	1, 2, 3, 4
Të nxënit e kalkulimit	d150	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	2, 3, 4
Menaxhimi i stresit	d240	3, 4

Komunikimi	d3	1, 2, 3, 4
Të komunikuarit me të folur	d310	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	1, 2, 3, 4
Të ngriturit dhe të mbajturit të objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	2, 3, 4
Të veshurit	d540	2, 3, 4
Të ngrënët	d540	2, 3, 4
Të pirët	d560	2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	2, 3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	2, 3, 4
Ndërveprimet ndërpersonale bazë	d710	2, 3, 4
Të ndërvepruarit sipas rregullave	d720	2, 3, 4
Fusha të rëndësishme të jetës	d8	3, 4
Arsimimi informal	d810	3, 4
Arsimimi parashkollor	d815	1, 2, 3, 4
Arsimimi shkollor	d820	2, 3, 4
Jeta komunitare, speciale dhe civile	d9	3, 4
Jeta në komunitet	d910	3, 4
Argëtimi koha e lirë	d920	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo vit.

5. POLINEUROPATITE DHE ÇRREGULLIME TE TJERA TE SISTEMIT NERVOR PERIFERIK GJATE FEMIJERISE DHE ADOLESHENCES ICD 10-15: G 60-G64

Termi poradikuloneurit është krijuar për patologjitë inflamatore të sistemit nervor periferik. Shenjat klinike paraqiten me:

Polineuropatia post-infeksioze (sindromi Gillen-Barre***): s***hfaqet afërsisht 2-3 jave pas një infeksioni të rrugëve të sipërme të frymëmarrjes ose një gastro-enteriti nga kampilobakteri. Mund të japë shenja sensore jo normale të këmbëve, por simptoma më mbizotëruese është dobësimi simetrik ngjitës me humbje të refleksëve dhe lëvizjeve autonomike. Shenjat sensore zakonisht në anësitë

distale janë më pak të ndjeshme se sa pareza, që është shumë e pakëndëshme. Përfshirja e muskujve bulbarë çon në vështirësi të përtypjes dhe rrezik për aspirim. Depresioni respirator mund të kërkojë ventilim mekanik. Dobësia maksimale muskulare mund të shfaqet vetëm 2-4 javë pas vendosjes së sëmundjes. Gjithashtu shërim i plotë mund të pritet në 95% të rasteve, kjo mund të dojë deri në 2 vjet. Proteinat në LCS janë të rritura, por kjo nuk mund të vërehet deri javën e dytë të sëmundjes. Rruazat e bardha në LCS nuk rriten. Shpejtësia e konduksionit të nervave është e pakësuar.

Termi poliradikuloneuropathia inflamatore demielinizuese (CIDP): përdoret për të identifikuar pacientët me çrregullime kronike progresive apo periodike sensomotore të shoqëruara me disociacion citologjiko-proteinik (albumina) dhe infiltrim interstical dhe perineural nga limfocitet makrofage. Mund të konsiderohen dhe forma kronike të sindromës Guillian Barre. CIDP paramendohet që të ndodhë si një reaksion imunologjik i ndërmjetësuar nga antitrupa dhe infiltrim intersticial perineural nga qelizat inflamatore T-cel dhe makrofaget. Pasoja është demielinizimi segmental i nervave periferik.
Mielopathite akute: janë sëmundje të rralla që numërojnë 20% të pacientëve më të vegjël se 18 vjeç. Ato karakterizohen nga prekje motore dhe sensore të shtyllës kurrizore. Prekja e medulës ndodh në mënyrë të menjëhershme, të plotë dhe zakonisht është e dyanshme duke plotësuar kuadrin e një mieliti apo mielopathie transferse. Por mund të jetë dhe inkomplete, asimetrike dhe unilaterale. Nën termin mielopathi përfshihen mieliti me mekanizëm inflamator dhe autoimun, dhe mielopathite e origjinave të tjera (vaskulare, toksike)
Neuropatite hereditare motore sensore (HMSN): Ky grup çrregullimesh zakonisht çon në një humbje simetrike, progresive të ngadaltë të masës muskulare më shumë distale se sa proksimale. Tipi i I formalisht i njohur si atrofia muskulare peroneale (sëmundja Charcot-Marie-Tooth), është zakonisht e trashëguar në mënyrë dominante dhe më e shpeshta. Nervat e prekur mund të jenë hipertrofikë si pasojë e demielinizimit, shoqëruar nga përpjekje për rimielinizim. Biopsia e nervave tregon zakonisht "formacione si të zhardhokut të qepës" si pasojë e këtyre dy proceseve. Shfaqja është gjatë dekadës së parë të jetës me atrofi distale dhe pes cavus, këmbët më të prekura se krahët. Rrallë mund të ketë humbje distale te ndjeshmërisë dhe reflekset janë të ulura. Sëmundja është kronike dhe rrallë ato që janë të prekur humbin aftësinë për të ecur. Fillimi i ataksisë Friedreich mund të jetë i ngjashëm.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- LCS
- MRI kolone
- EMG/ENG

Dokumenta të kërkuara:

- LCS
- MRI kolone
- EMG/ENG

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	0, 1
Funksionet intelektuale	b117	0, 1,

Energjia dhe entuziazmi	b130	1, 2, 3, 4
Funksionet emocionale	b152	1, 2,3
Funksioni kardiovaskular, hematologjik, imunologjik, frymëmarrjes	b4	1, 2, 3, 4
Funksionet e sistemit imunologjik	b435	1, 2, 3, 4
Funksionet genitourinare dhe të riprodhimit	b6	1, 2, 3, 4
Funksionet e urinimit	b620	1, 2, 3, 4
Funksionet neuro-muskulo-skeletike dhe lëvizja	b7	0, 1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria dhe zhvendosja	b710	0, 1, 2, 3, 4
Fuqia muskulare	b730	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4	0..9	0..9
Shtylla kurrizore dhe të tjera strukturat e lidhura me të	s120	0, 1, 2, 3, 4	7	N/A
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	1, 2, 3, 4	7	N/A
Zona e kokës dhe qafës	s710	1, 2, 3, 4	7	N/A
Shpatullat	s720	1, 2, 3, 4	7	N/A
Gjymtyrët e sipërme	s730	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2
Zona e legenit	s740	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2
Gjymtyrët e poshtëme	s750	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2
Struktura e trungut	s760	1, 2, 3, 4	7	0, 1, 2

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	0, 1
Të vështruarit	d110	0, 1
Të nxënit e leximit	d140	0, 1
Të nxënit e shkrimit	d145	0, 1
Të nxënit e kalkulimit	d150	0, 1
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3
Komunikimi	d3	0, 1
Të komunikuarit me të folur	d310	0, 1
Të komunikuarit me gjeste	d320	0, 1
Të komunikuarit me shkrim	d325	0, 1

Lëvizshmëria	d4	0, 1, 2, 3, 4
Të ngruturit dhe të mbajturit të objekteve	d430	0, 1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	0, 1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	0, 1, 2,3
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Arsimi parashkollor	d815	0, 1, 2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	0, 1, 2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	0, 1, 2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	0, 1, 2, 3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	0, 1, 2, 3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit:. 1 - 3 vjet

6. SEMUNDJET INFLAMATORE TE SNQ

6.1 Encefalitet, myelitet dhe encefalomielitet **ICD 10-15: G04**
6.1.1 Encefaliti akut i diseminuar **ICD 10-15: G04.0**
6.2 Encefalite, myelite dhe encefalomielite të tjera **ICD 10-15: G04.8**
6.3 Encefalite, mielite dhe encefalomielite të klasifikuara gjetiu **ICD 10-15: G05**
6.3.1 Encephalitis, myeliti dhe encefalomyeliti në sëmundje sistemike (lupus) **ICD 10-15: G05.8*;**

Sëmundjet inflamatore të SNQ mund të shkaktohen nga infeksionet bakteriale, virale, parazitoza apo në kuadrin e sëmundjeve të tjera sistemike. Në shumicën dërrmuese të rasteve ato kalojnë pa pasoja neurologjike, por ka raste të cilat mund të shoqërohen me deficite motore, njohëse apo

ndërlikime të rëndësishme neurologjike si në rastet e hydrocefalive pas ventrikuliteve, deficiteve motore pas meningiteve apo epilepsive sekondare pas meningoencefaliteve. Këto raste duhen vlerësuar në mënyre individuale.
Këtu përfshihen meningiti bakterial (arachnoiditi, leptomeningiti, meningiti, pachymeningiti bakterial); meningiti purulent NOS; piogeni NOS; supurativ NOS; meningite nga shkaqe të paspecifikuara; encefaliti; mieliti; encefalomieliti; encefaliti akut i përhapur; encefaliti i paspecifikuar gjetiu; mieliti i paspecifikuar; encefalomieliti i paspecifikuar si dhe ato nga shkaqe sistemike; abceset intrakraniale dhe intraspinale ku sëmundja bazë është e klasifikuar gjetiu (psh në rastin e lupusit eritematoz apo imunodeficiencat e lindura apo të fituara).
Trajtimi i tyre bëhet me antibakterialë, antiviralë apo dhe antiparazitaër. Shpesh herë si në rastet e abceseve cerebrale mund të kërkohet dhe ndërhyrje kirurgjikale për vendosjen e shunteve intraventrikulate apo zbrazje të abceseve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Imazherisë cerebrale apo e kolonës;
- Analizës citologjike dhe biologjike të lëngut cerebrospinal,
- Ekzaminime ndihmëse që vërtetojnë situatën.

Dokumenta të kërkuara:

- Imazheri cerebrale apo e kolonës;
- Të dhënat e analizave citologjike dhe biologjike e lëngut cerebrospinal,
- Të dhënat e ekzaminimeve ndihmëse që vërtetojnë situatën.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	0, 1, 2, 3
Funksionet intelektuale	b117	0, 1, 2
Energjia dhe entuziazmi	b130	2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	1, 2, 3, 4
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni kardiovaskular, hematologjik, imunologjik, frymëmarrjes	b4	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e zemrës	b410	0, 1, 2, 3, 4
Funksionet e frymëmarrjes	b440	0, 1, 2, 3, 4
Funksione neuro-muskulo-skeletike dhe lëvizja	b7	0, 1, 2, 3, 4
Lëvizja dhe zhvendosja	b710	0, 1, 2, 3, 4
Fuqia muskulare	b730	1, 2, 3, 4
Tonusi muskular	b735	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e sistemit nervor	s1	1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4	0…9 0…9	0…9 0…9
Truri	s110	0, 1	7	0
Shtylla kurrizore dhe të tjera struktura të lidhura me të	s120	0;1;2;3	7	0
Strukturat e lidhur me zërin e ligjërimin	s3	0, 1, 2	7	N/A
Strukturat e sistemit kardiovaskular, imunologjik dhe respiratore	s4	0, 1, 2, 3, 4	7	N/A
Strukturat e sistemit kardiovaskular	s410	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Strukturat e sistemit respirator	s430	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Strukturat e lidhura me lëvizjen	s7	0, 1, 2,3	7	N/A
Zona e kokës dhe qafës	s710	0, 1, 2,3	7	8
Shpatullat	s720	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e sipërme	s730	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Zona e legenit	s740	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Gjymtyrët e poshtme	s750	0, 1, 2, 3, 4	7	8
Struktura e trungut	s760	0, 1, 2, 3, 4	7	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	0, 1, 2, 3, 4
Të nxënit e shkrimit	d145	0, 1, 2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2, 3, 4
Lëvizshmëria Të ngriturit dhe të mbajturit të objekteve	d4 d430	1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit e transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetves	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e tualetit	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënët	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirët	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	d570	0, 1, 2, 3, 4
Arsimi parashkollor	d815	0, 1, 2, 3, 4
Arsimi shkollor	d820	0, 1, 2, 3, 4
Trajnimi profesional	d825	0, 1, 2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	0, 1, 2, 3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	0, 1, 2, 3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në vit

DËMTIMET OKULARE TEK FËMIJËT DHE TË RINJTË

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	ICD 10-15
1.	Verbim i të dy syve	H54.0
2.	Verbim shoqëror i të dy syve (dëmtim i rëndë i të parit, të dy sytë)	H54.1

DËMTIMET OKULARE TEK FËMIJËT DHE TË RINJTË

Hyrje

Përshkrim i përgjithshëm

Të parit përmbledh disa elemente, nga të cilët më të rëndesishëm janë: mprehtësia pamore, fusha pamore, pamja binokulare. Mprehtësia pamore ose vizusi normal është 10/10, matur për secilin sy, pa ose me korrigjim. Fusha e pamjes është hapësira me të cilën shikon syri i fiksuar në një pikë që qendron para tij. Kufijtë e saj periferikë për secilin sy arrijnë në 50 gradë lart, 60 gradë nga ana e hundës, 70 gradë poshtë dhe 90 gradë nga ana e jashtme. Humbja e funksionit të syrit kur mprehtësia pamore është nën 1/10 konsiderohet e njëjtë me humbjen e funksionit të syrit kur fusha pamore kufizohet në më pak se 10 gradë rreth pikës së fiksimit.

Pamja binokulare ka të bëjë me dallimin e dimensionit të tretë, pamjen tridimensionale. Kjo testohet me anën e testit Worth ose edhe me mënyra të tjera.
Shkaqet e dëmtimit të të parit janë të shumta, çrregullimet e refraksionit, anizometropia, sëmundjet degjenerative të kornesë, sëmundjet degjenerative të retinës, sëmundjet inflamatore të syrit, traumat e rënda të syrit, glaukoma, shkolitja e retinës, tumoret e syrit etj.

Dëmtimet funksionale

Dëmtimet funksionale mbulojnë ulje apo humbje të pamjes, kufizim të fushës pamore me pasojë vështirësinë për të dalluar objektet që ndodhen në fushën periferike të pamjes, mungesë të pamjes binokulare. Kështu individi ka vështirësi për t'u orientuar, për të dalluar objekte te vogla apo detajet e objekteve, vështirësi apo pamundësi për të arritur pamjen tridimensionale (për të dalluar thellësinë), vështirësi për të drejtuar mjete lëvizëse, për të kryer nevojat jetësore të përditshme apo për të ushtruar profesione apo detyra specifike.

Humbja e funksionit të parit përcaktohet nëpërmjet:

A. Mprehtësisë pamore me korrigjimin më të mirë të mundshëm
B. Ngushtimi i fushës pamore
C. Mungesës së pamjes binokulare

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Mprehtësisë së të parit në secilin sy me korrigjimin më të mirë
- Perimetrisë, për fëmijët bashkëpunues
- Testit Worth
- Vlerësimit klinik dhe ekzaminimeve specifike më të hollësishme

Dokumenta të kërkuara:

- Mprehtësia e të parit në secilin sy me korrigjim dhe testimi i pamjes binokulare
- Perimetria, për fëmijët bashkëpunues
- Dokumentim i arsyes së humbjes së të parit dhe ekzaminime shtesë mbështetëse
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitetet e vërejtura.

1. VERBIM I TE DY SYVE **ICD 10-15: H54.0**

Verbim i të dy syve konsiderohet gjendja e syve kur mprehtësia pamore me korrigjimin më të mirë, në të dy sytë është zero, perceptim i dritës, projeksion i dritës ose nën 0.05, ndërkohë që nuk ekzistojnë metoda që mund të përmirësojnë pamjen te këta persona. Personat me verbim të të dy syve kanë aftësi të kufizuara të rënda, janë të paaftë të jetojnë një jetë produktive e të pavarur pa mbështetje.
Fëmijët e moshës 2-5 vjeç paraqesin vështirësi në marrjen e kontaktit me mjedisin rrethues dhe përshtatjen me të, në krijimin e reflekseve të lëvizjes, të ushqyerjes e nevojave të përditshme, në krijimin e lidhjeve afeksionale me personat që e rrethojnë.
Fëmijët e moshës 6-13 vjeç paraqesin vështirësi në përfshirjen aktive në jetën shoqërore dhe familjare, në krijimin e pavarësisë për veprimtaritë e jetës së përditshme, në përfshirjen në proceset edukative shkollore, për të cilat nevojiten shërbime të posaçme edukative.
Fëmijët e moshës 14-18 vjeç paraqesin vështirësi në kryerjen e aktiviteteve ditore, kërkesat për të cilat rriten në këtë grupmoshë, në kryerjen e aktiviteteve intelektuale dhe produktive, për të cilat nevojitet ndihma e shërbimeve të posacme të trajnimit.
Shkaqet e verbimit janë të shumta: traumat e rënda të syrit, glaukoma, shkolitja e retinës, degjeneracioni retinal, gjendjet pas uveitit të rëndë, tumoret e syrit etj. Në këtë kategori nuk futen patologji mjekimi i të cilave con në përmirësim të pamjes në kufij që nuk përfshihen në përkufizimin e mësipërm. Të tilla patologji janë katarrakta (në rastet kur kirurgjia mund të sjellë përmirësimin e pamjes), hipermetropia apo miopia (tek të cilat përdorimi i syzeve çon në përmirësim të pamjes).

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Mprehtësisë së të parit në secilin sy me korrigjimin më të mirë
- Vlerësimit klinik dhe ekzaminimeve shtesë në varësi të patologjisë

Dokumenta të kërkuara:

- Mprehtësia e të parit në secilin sy me korrigjimin më të mirë
- Dokumentim i arsyes së humbjes së të parit dhe ekzaminime shtesë mbështetëse
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitetet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT
Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e shikimit	b210	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e gropës së syrit	s210	4	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Shikimi	d110	4
Lëvizja rreth e qark në vende të ndryshme	d460	4

Kryerja e nevojave personale	d530	4
Jeta shkollore dhe aktivitetet që lidhen me të	d835	4
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi profesional	d825	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja e afërt	e310	4
Produktet dhe teknologjia për përdorim personal në jetën e përditshme	e115	4
Shërbimet, sistemet dhe politikat e arsimit dhe trajnimeve	e585	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo pesë vjet.

2. VERBIM SHOQEROR I TE DY SYVE (DEMTIM E RENDE E TE PARIT, TE DY SYTE)

ICD 10-15: H54.1

Verbim shoqëror i të dy syve konsiderohet gjendja e syve, kur në syrin më të mirë, mprehtësia pamore me korrigjimin më të mirë është ≥0.05, por më pak se 0.1 (ndërkohë që nuk ekzistojnë metoda që mund të përmirësojnë pamjen te këta persona) dhe/ose ka një fushë pamore të kufizuar në 10 gradë ose më pak rreth pikës së fiksimit. Këta persona kanë aftësi të kufizuara të rënda.
Fëmijët e moshës 2-5 vjeç paraqesin vështirësi në marrjen e kontaktit me mjedisin rrethues dhe përshtatjen me të, në krijimin e reflekseve të lëvizjes, të ushqyerjes e nevojave të përditshme, në krijimin e lidhjeve afeksionale me personat që e rrethojnë.
Fëmijët e moshës 6-13 vjeç paraqesin vështirësi në përfshirjen aktive në jetën shoqërore dhe familjare, në krijimin e pavarësisë për veprimtaritë e jetës së përditshme, në përfshirjen në proceset edukative shkollore, për të cilat nevojiten shërbime të posacme edukative.
Fëmijët e moshës 14-18 vjeç paraqesin vështirësi në kryerjen e aktiviteteve ditore, kërkesat për të cilat rriten në këtë grupmoshë, në kryerjen e aktiviteteve intelektuale dhe produktive, për të cilat nevojitet ndihma e shërbimeve të posaçme të trajnimit.
Shkaqet e dëmtimit të rëndë të të parit janë të shumta: traumat e rënda të syve, glaukoma, shkolitja bilaterale e retinës, degjeneracioni retinal, gjendjet pas uveitit të rëndë bilateral, tumoret e syve etj.
Në këtë kategori nuk futen patologji kurimi i të cilave con në përmirësim të pamjes në kufij që nuk përfshihen në përkufizimin e mësipërm. Të tilla patologji janë katarrakta (në rastet kur kirurgjia mund të sjellë përmirësimin e pamjes), hipermetropia apo miopia (tek të cilat përdorimi i syzeve çon në përmirësim të pamjes).

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Mprehtësisë së të parit në secilin sy me korrigjimin më të mirë
- Perimetrisë, për fëmijët bashkëpunues
- Vlerësimit klinik dhe ekzaminimeve shtesë në varësi të patologjisë

Dokumenta të kërkuara:

- Mprehtësia e të parit në secilin sy me korrigjimin më të mirë
- Perimetria, për fëmijët bashkëpunues
- Dokumentim i arsyes së humbjes së të parit dhe ekzaminime shtesë mbështetëse
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitetet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e shikimit	b210	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e gropës së syrit	s210	3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Shikimi	d 110	4
Lëvizja rreth e qark në vende të ndryshme	d 460	3
Kryerja e nevojave personale	d 530	3
Jeta shkollore dhe aktivitetet që lidhen me të	d 835	3
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja e afërt	e310	3
Produktet dhe teknologjia për përdorim personal në jetën e përditshme	e115	3
Shërbimet, sistemet dhe politikat e arsimit dhe trajnimeve	e585	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo pesë vjet.

DËMTIMET OTORINO-LARINGOLOGJIKE TEK FËMIJËT DHE TË RINJTË

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	KODI ICD 10-15
1.	Surdomutizmi	**H91-3**
2.	Otiti media kronik purulent	**H66**
3.	Djegiet e ezofagut me substanca korrozive dhe stenozat cikatriciale të tij në moshën pediatrike	
3.1	Stenoza e lindur e ezofagut	K22-2
3.2	Stenoza e ezofagut e fituar	Q39.3

Dëmtimet otorino-laringologjike

HYRJE

Sëmundjet dhe çrregullimet e sferës ORL mund të shkaktojnë pakënaqësi dhe të dëmtojnë cilesinë e jetës, madje nganjëherë dhe zhvillimin e fëmijëve. Edhe pse shumica e sëmundjeve pediatrike ORL janë të njëjta me ato të të rriturve përsa i përket etiologjisë, klinikës por edhe dëmtimit të funksioneve, fëmijët shumë shpesh kërkojnë përafrim të ndryshëm nga ai i të rriturve. Shumë shpesh ky përafrim përfshin edhe prindërit dhe familjet e fëmijëve të sëmurë.

Po kështu tek fëmijët në rritje, në dallim nga të rriturit, dëmtimet funksionale mund të ndikojne mjaft negativisht ose të pengojnë zhvillimin e përgjithshëm fizik apo zhvillimin e aftësive të veçanta si gjuha e folur, funksioni fonator dhe ai i kollës, zhvillimi akademik dhe intelektual etj.

Asnjë ndërhyrje apo trajtim individual, nuk është zgjidhje përfundimtare për fëmijën apo familjen e tij. Një ndërhyrje e suksesshme nënkupton mbikqyrjen e kujdesshme dhe përmirësimin e shërbimeve, sepse jo vetëm sëmundja ndryshon, por në mënyrë të vecantë me rritjen e fëmijës, ndryshojnë nevojat dhe prioriteti i njërës apo tjetrës ndërhyrje, pra proçesi është mjaft dinamik.

Një vlerë të vecantë ka evidentimi i hershëm i dëmtimeve të funksionit; p.sh. dëmtimi i dëgjimit mund të ndikojë në aftësinë e fëmijës për të zhvilluar të folurin dhe aftësitë sociale. Sa më shpejt të zbulohet një fëmijë me këto probleme, aq me shpejt mund të ndihmohet dhe aq më shumë mundësi ka të zhvillojë potencialin e vet linguistik dhe atë social.

Fëmijët me ulje dëgjimi të lindur duhet të fillojnë të mbështeten nga shërbimet sociale dhe shëndetësore brenda 6 mujorit të parë të jetës. Nevojat speciale të fëmijëve me pa-aftësi apo me vonesa zhvillimi mund të mbështeten nga shërbimet e edukimit special, qe mund të jenë pjesë e sistemit "të përgjithshëm » shkollor apo në formën e shkollave të arsimit special.

1.SURDOMUTIZMI ICD 10-5: H91-3

Uljet e dëgjimit llogariten 5-10 në 1000 fëmijë të lindur. Ulja e vazhdueshme e dëgjimit në fëmijëri (UPDF) mund të ketë një ndikim shumë të rëndë në zhvillimin e gjuhës së folur dhe të aftësive komunikuese të individit. Po kështu, ky deficit ndikon edhe në fushat e tjera të zhvillimit, psh zhvillimin akademik, shëndetin mendor, vetë-vlerësimin apo mundësitë afatgjata për punësim, me kosto të lartë për shoqërinë. Kjo lloj ulje dëgjimi nuk trajtohet me barna ose kirurgji, dhe mund të jetë i njëanshëm ose i dyanëshëm.

Uljet e dëgjimit mund të jenë të trashëguara/gjenetike. Rreth 75-80% e tyre trashëgohen me anë të gjeneve recesive, 20-25% me gjene dominante, 1-2% me kromozone të lidhur me gjininë dhe më pak se 1% janë trashëgimi mitokondriale.Po kështu uljet e lindura të dëgjimit mund të jenë sindromike apo jo sindromike. Ato sindromike, përveç uljes së dëgjimit shfaqin edhe probleme te tjera mjekësore, por gjithsesi janë më të pakta se ato jo-sindromike. Infeksionet apo barnat e përdorura nga nëna gjatë shtatzanisë mund të çojnë në UPDF.

UPDF mund të lidhet me faktorë perinatale, psh prematuriteti, pesha e ulët në lindje, ikteri neonatal, apo nga faktorë pas lindjes. Në këtë grup të fundit futet meningiti, traumat e kokës, fruthi etj.

Studimet kanë treguar se shkaku më i shpeshtë i UPDF pas lindjes është meningiti, për më tepër ato janë ulje të shkallës së thellë dhe shpesh të dyanshme.

Dëmtimet Funksionale

Një ndër efektet kryesore të uljes së thellë të dëgjimit është prishja e aftësisë së individit për të komunikuar me të tjerët. Një individ që nuk dëgjon normalisht të folurin mund të riprodhojë vetëm atë çfarë arrin të dëgjojë. Rrjedhimisht, një individ me ulje të thellë dëgjimi dhe pa implant ose pa protezë, nuk do të arrijë kurrë të zhvillojë komunikim verbal dhe përfundon në surdo-mutizëm. Psh, intensitetet normale të të folurit janë 30-50 dB, zilja e telefonit shkon deri 80 dB; pra një individ me ulje dëgjimi 60 dB dëgjon nënën vetëm kur ajo bërtet apo kur telefoni bie, ndërkaq humbet shumicën e të folurit konvencional dhe po kështu të mësimdhënies në klasë nëse nuk vendoset në bankë të parë etj.

Këta individë mund të komunikojnë me anë të gjuhës së shënjave ose me anë të gjuhës së shkruar. Po kështu, individët më probleme të shprehura të të dëgjuarit e kanë të vështirë të dëgjojnë zërin e tyre, rrjedhimisht ajo pak e folur që arrin të zhvillohet është e paqartë dhe e deformuar.

Fusha sociale: individët që nuk komunikojnë me njerëzit rreth tyre frustrohen dhe bëjnë tërheqje sociale. Këto ndryshime të mënyrës së qëndrimit mund të keqinterpretohen si probleme të sjelljes apo psikologjike në vend që të shihen si reagime ndaj mjedisit apo situatës në të cilën ndodhet individi.

Individët me ulje të rënda dëgjimi mund të jenë dhe të rrezikuar për abuzime, që mund të vijnë edhe nga vetë të afërmit sepse individi nuk vepron ashtu si ata presin. Po kështu këta individë mund të jenë dhe objekt i abuzime seksuale dhe nuk janë në gjendje t'i raportojnë. Individët që nuk dëgjojnë mund të jenë të izoluar nga ana sociale dhe si pasojë janë pre e atyre që ju ofrojnë pak më shumë vëmendje, duke i kthyer në një kategori më të rrezikuar për abuzime.

Fusha praktike: ulja e vazhdueshme e dëgjimit çon pa dyshim në probleme të komunikimit, performancës akademike, sjelljes psiko-sociale dhe zhvillimit emotiv. Po kështu ajo ndikon në familje dhe shoqëri duke çuar në tensione dhe izolime sociale. Në kohët e sotme ekzistojnë të gjitha mundësitë për zbulimin e hershëm të uljes së dëgjimit te fëmijët dhe protezimin/implantimin në vitet e para të jetës. Studimet kanë treguar se sa më shpejt të realizohet kjo, aq më të mëdha janë përfitimet e fëmijës/ familjes/shoqërisë.

Në mungesë të këtyre programeve, individët me ulje të rënda dëgjimi nuk arrijnë të zhvillojnë potencialin e nevojshëm linguistik. Ata ose ngelen të izoluar në shtëpi pa mundësi të mëtejshme zhvillimi, punësimi në perspektive etj, ose në rastin më të mirë frekuentojnë shkollën e fëmijëve që nuk flasin dhe mësojnë të lexojnë me buzë apo gjuhën e shenjave. Gjithsesi edhe në këtë rast, mundësitë e këtyre individëve në të ardhmen për t'u punësuar dhe përfshirë në shoqëri ngelen shumë të kufizuara.

Për të përcaktuar një çrregullim të funksionit auditiv, duhet të plotësohen disa kritere:

- Deficite në funksionet ndijimore të veshit të brendshëm lidhur me ndijimin e pranisë së tingujve
- Deficite në funksionet ndijimore të veshit të brendshëm, lidhur me diskriminimin e fjalës së folur

- Deficite në funksionet ndijimore të veshit të brendshëm, lidhur me lokalizimin hapësinor të burimit sonor.
- Deficit në zhvillimin linguistik dhe komunikimin verbal

Diagnostifikimi kryhet nëpërmjet:

- Vlerësimit të funksionit auditiv me ane të audiometrisë (audiometria e potencuar vizualisht, ABR, audiometria me lodra, audiometria konvencionale mbi 5 vjeç)
- Ekzaminimeve imazherike (dëmtimet kongenitale të dëgjimit)
- Vlerësimit të funksioneve të organeve të tjera të prekura (dëmtimet sindromike të dëgjimit)
- Vlerësimit nga ana e psikiatrit apo psikologut
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësimi funksionit auditiv
- Vlerësim i zhvillimit neurologjik dhe psikologjik të fëmijës
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet e të dëgjuarit	b 230	4
Shprehja e gjuhës së folur	b 16810	4
Marrja e gjuhës së folur	b 16800	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilesori i parë:** **Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë:** **Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë:** **Vendi i dëmtimit**
Struktura e veshit të brendshëm	S260	4	8	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Të folurit	d 330	4

Të komunikuarit me të pranishmit-mesazhe me gojë	d310	4
Ndërveprimet nderpersonale të ndërlikuara /komplekse	d720	3
Arsimi shkollor	d820	3
Punesimi me shpërblim	d850	3
Jeta në komunitet	d910	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet ndihmëse dhe teknologjia për komunikim	e 1251	4
Kafshët shtëpiake	e 350	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e punësimit të mbeshtetur	e590	4
Shërbimet e mbështetjes së përgjithshme sociale	e 5751	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: çdo 3 vjet

2.OTITI MEDIA KRONIK PURULENT **ICD 10-15: H66**

Përshkrim i Përgjithshëm

Vlerësimi i epidemiologjisë së otitit media kronik (OMK) supurativ (mesotimpaniti) në moshën pediatrike ndryshon sipas studimeve, duke përshkruar një incidencë nga 39 raste në 100,000 fëmijë dhe adoleshentë, deri në një total prej 0.039 % të fëmijëve të prekur prej kësaj sëmundjeje. Disa grupe popullate janë më të rrezikuar se të tjerat nga OMK. Sigurisht që anatomia dhe funksioni i tubit të Eustakut (veçanërisht problematik në fëmijët dhe shpesh me prani të refluksit) ka një rol të rëndësishëm në zhvillimin e infeksineve të veshit të mesëm.
Diagnoza e OMK kërkon praninë e një çarje në membramën timpanike, që mund të jetë ose jatrogjene pas vendosjes së tubave të ventilimit, ose pas një/disa episodesh të otitit akut. Mekanizmi i kalimit të infeksionit në veshin e mesëm është mjaft i diskutuar në literaturë; përmenden si kalimi i bakterieve nga kanali i jashtëm i dëgjimit nëpërmjet perforacionit (1-3% e fëmijëve me tuba zhvillojnë OMK ne SHBA), ashtu edhe roli i refluksit nga tubi i Eustakut. Rreziku për zhvillimin e OMK rritet nga kalimi i disa episodeve të otitit media akut, jetesa në kushte të vështira socio-ekonomike dhe kequshqyerja, ndjekja e çerdheve, kopshteve apo jetesa në familje të mëdha.
Po kështu, sipas disa studimeve, ndikojnë zakonet e duhanpirjes në familje dhe të ushqyerit ose jo me gji.
Mezotimpaniti takohet në formën e thatë dhe atë aktive. Vecoria kryesore e formës aktive është rrjedhja muko-purulente e shpeshtë, nga një perforacion qëndror. Në formën e qetë perforacioni i

thatë, mund të shoqërohet me shkallë të ndryshme ulje dëgjimi në varësi të përmasës dhe pozicionit të tij. Trajtimi i mezotimpanitit synon qetësimin e inflamacionit dhe kur është e mundur trajtimin kirurgjikal të dëmtimeve strukturore të veshit të mesëm. Kjo jo gjithmonë është e mundur dhe kur është, nganjëherë nuk arrihen rezultatet e pritshme.

Dëmtimet Funksionale

OMK në mënyrë tipike con në ulje dëgjimi, që mund te jetë e lehtë ose e mesme. Kjo vjen si pasojë e carjes së membramës timpanike apo dëmtimeve të zinxhirit kockor. Në rastet me OMK të vjetra shtohet edhe dëmtimi i veshit të brendshëm, e cila e rrit shkallën e handikapit dëgjimor. Ulja e dëgjimit sigurisht që ka ndikimet e veta si në jetën akademike, ashtu edhe atë sociale të individit dhe indirekt në mundësitë për punësim dhe jetën emotive.
Ulja e dëgjimit në moshën 2- 5 vjeç mund të ndikojë në zhvillimin e gjuhës ësë folur, qoftë asaj ekspresive ashtu edhe asaj receprive, në moshën 6-13 vjeç bëhet mjaft i dukshëm ndikimi në performancën në shkollë, që mund të jetë nga shumë i lehtë deri i moderuar, ndërsa në moshat me të mëdha, 14-18 vjeç, nëse nuk ka pasur probleme të mëparshme, ndikimi në jetën shkollore është më pak i dukshëm. Gjithsesi , dëmtimi i aftësive të individit varen nga shkalla e dëmtimit të dëgjimit dhe nga fakti nëse është uni apo bilateral.
Për të përcaktuar një çrregullim të funksionit të veshit të mesëm dhe pasojat e tij në veshin e brendëshm duhet të plotësohen kriteret si më poshtë:

- Defiçite në funksionet e veshit të mesëm
- Prishje e struktures anatomike të sistemit të veshit të mesëm
- Defiçite në funksionet ndijimore të veshit të brendshëm, lidhur me perceptimin dhe lokalizimin e tingullit në hapësirë

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik dhe imazherik të veshit të mesëm
- Vlerësimit të funksionit auditiv nëpërmjet audiogramës tonale të pragut
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë audiometrik
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

3. DJEGIET E EZOFAGUT ME SUBSTANCA KORROZIVE DHE STENOZAT CIKATRICIALE TE TIJ NE MOSHEN PEDIATRIKE

Stenoza beninje e ezofagut nënkupton zvogëlimin e diametrit të ezofagut nga ind fibroz. Megjithëse nuk është sëmundje kanceroze, përbën gjithsesi një problem shëndetësor pasi sjell vështirësi në gëlltitje dhe ka rrezik për ngeljen e trupave të huaj në të.
Shkaqet që çojnë në striktura/stenoza ezofagu janë të ndryshme. Në moshën pediatrike njihet stenoza kongenitale e bebes (rreth 1/25.000 lindje) ose ndryshe unazat e ezofagut. Shkaqe të tjera mund të jenë mbajtja gjatë e tubit nazo-gastrik, gëlltitja e lendëve korrozive, jatrogjene etj.

Dëmtimet Funksionale: problemet me gëlltitjen mund të pengojnë individin të marrë sasinë e nevojshme të ushqimeve dhe lëngjeve që mund të çojnë në kequshqyerje apo dehidrim. Në një

ezofag të ngushtuar, ushqimet solide dense si mishi, mund të ngelen në nivelin mbi stenozë që mund të krijojnë përvec problemeve në të ushqyer edhe mbytje. Regurgitimi i ushqimeve dhe lëngjeve mund të çojë në pneumoni aspirative, që çon në mbytje apo në inflamacion të mushkërive. Vecanërisht e rëndësishme është kjo për grupmoshën 2-5 vjeç, ku problemet e kequshqyerjes apo aspirimit mund të prekin zhvillimin e përgjithshëm të fëmijës, si fizik ashtu edhe intelektual dhe të ulin rezitencën ndaj sëmundjeve të ndryshme duke shtuar sëmundshmërinë e fëmijës si dhe mungesat në punë të prindërve. Në moshën 6-13 vjeç, edhe pse zhvillimi fizik i fëmijës mund të jetë normal, problemet e sëmundshmërisë së shtuar, anemia etj. dëmtojnë aftësine për të ndjekur shkollën në mënyrë të rregullt duke ndikuar në performacën akademike. Problemet sociale dhe kufizmi i aktivitetit fizik dhe atij jashtë shkollor/sportiv etj, mbizotërojnë në moshën 14-18 vjeç.

Fusha Sociale: Pacienti me stenozë ezofagu mund të ketë probleme në pjesëmarrjen në ngjarje familiare apo sociale, ku është i detyruar të kontrollojë llojin e ushqimeve që konsumon, gjë që mund të krijojë një lloj kufizimi të pjesëmarrjes në këto aktivitete. Problemet e kequshqyerjes ndikojnë në të gjithë veprimtarine fizike, sociale, emotive, apo kufizojnë dhe mundësinë për të kryer punë që kërkojnë aktivitet fizik.

3.1 STENOZA E LINDUR E EZOFAGUT ICD 10-5: Q39.3

Prevalenca e vërtetë e unazave dhe rrjetave ezofageale nuk dihet me saktësi sepse shumica e këtyre rasteve janë asimptomatike. Unazat e ezofagut të poshtëm gjenden shpesh në grafitë rutinë me barium si ndryshime nga norma. Ndërsa në pacientët me disfagi ato mund të gjenden në 5-15% të rasteve. Rastet me unaza të shumta apo stenoza kongenitale mendohet të ndodhin 1 në 25,000 deri ne 1 në 50,000 lindje. Stenoza kongenitale përgjithësisht prek 1/3 e poshtëme të ezofagut; tek latanti simptomat janë disfagia dhe të vjellat progresive. Shumica e tyre shfaqen pas dhënies të ushqimeve gjysëm të ngurta ose të ngurta; më rrallë të sapolindurit mund të paraqiten me shenja regurgitimi apo aspirimi. Trupi i huaj në ezofag, mund të jetë dhe shenja e parë klinike.

Shumica e këtyre stenozave trajtohen në rrugë kirurgjikale me sukses. Madje në moshën shkollore, edhe fëmijët që kanë shumë ndërlikime në femijërinë e hershme, paraqesin pak kufizime në shkollë ose pjesëmarrjes në aktivitete sportive, me pak mungesa në frekuentimin e shkollës apo në aktivitetet sociale.

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo çvit.

3.2 **STENOZA FITUAR E EZOFAGUT ICD 10-5: K22-2**

Pjesa më e madhe e djegjeve korrozive të ezofagut ndodhin aksidentalisht tek fëmijët më të vegjël se 5 vjeç. Si pasojë e vëllimeve më të mëdha të lëndëve korrozive të përdorura tek të rriturit, dëmtimet tek ata janë më të vogla se tek adultët.

Lëndët korrozive dëmtojnë indet si pasojë e reaksioneve kimike, ku më të rrezikshme paraqiten lëndet alkaline. Ato dëmtojnë më shumë ezofagun dhe stomakun; dëmtimet mund të jenë të disa gradëve. Shkalla e dëmtimit varet nga lloji i lëndës korrozive, sasia dhe përqëndrimi si dhe koha e ekzpozimit të indeve.

Shenja klinike të një djegie korrozive të ezofagut mund të jenë dispneja, disfagia, dhimbja e gojës dhe gëlltitja e dhimbshme, dhimbja e kraharorit, dhimbja abdominale, nauzeja dhe të vjellat. Ndër ekzaminimet e kërkuara në fazën akute përmenden grafitë e toraksit dhe abdomenit, CT scaner i abdomenit dhe endoskopia. Trajtimi i djegieve korrozive të ezofagut përfshin përdorimin e antibiotikëve, kortikosteroideve, mbrojtësve të stomakut, dilatacionit të ezofagut dhe vendosjes së stendit apo kirurgjisë. Në rastet kur dyshohet për stenoza, të cilat normalisht ndodhin nga java e dytë/katërt e djegies, nga java e dytë/tretë mund të kërkohet nje ezofagoskopi me barium për të kontrolluar më hollësisht gjendjën e ezofagut.

Në rastet kur krijohen stenoza mund të tentohet zgjerimi me buzhi. Në rastet kur stenozat përfshijnë segmente të gjata të ezofagut, zona e ngushtuar mund të hiqet me rrugë kirurgjikale dhe të zëvendësohet me një pjesë zorrë. Për personat që janë të vjetër në moshë ose që nuk mund të tolerojnë një ndëhyrje të tillë kirurgjikale, të ushqyerit realizohet nëpërmjet gastrostomisë.

Dëmtimet Funksionale: problemet me gëlltitjen mund të pengojnë individin të marrë sasinë e nevojshme të ushqimeve dhe lëngjeve që mund të cojnë në kequshqyerje apo dehidrim. Në një ezofag të ngushtuar, ushqimet e forta dense, si mishi, mund të ngelen në nivelin mbi stenozë që mund të krijojnë përvec problemeve në të ushqyer edhe mbytje. Regurgitimi i ushqimeve dhe lëngjeve mund të çojë në pneumoni aspirative, që çon në mbytje apo në inflamacion të mushkërive.

Fusha Sociale: *f*ëmija me stenozë ezofagu mund të ketë probleme në pjesëmarrjen në ngjarje familiare apo sociale ku është i detyruar të kontrollojë llojin e ushqimeve që konsumon, gjë që mund të krijojë një lloj kufizimi pjesëmarjeje në këto aktivitete. Problemet e kequshyrjes ndikojnë në të gjithë aktivitetin fizik, social, emotiv apo kufizojnë dhe mundësinë për të kryer punë që kërkojnë aktivitet fizik. Po kështu, sëmundshmeria dhe kequshqyerja mund të ndikojnë në frekuentimin e shkollës dhe plotësimin e detyrave shkollore.

Për të përcaktuar një çrregullim të funksionit të ezofagut, duhet të plotësohet kriteri: deficite në funksionet gëlltitës të ezofagut për ushqime të lëngëta apo të forta.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik, anamnezës familiare dhe/ose CT scaner
- Vlerësimit të funksionit gelltitës së stomakut me anë të CT scaner apo ezofagoskopisë me kontrast apo fibroskopisë
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik, të dhëna imazherike mbi kalueshmërinë e ezofagut, nivelin e stenozës, gjatësinë e ngushtimit/meve
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Gëlltitja me anë të ezofagut	b51052	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e ezofagut	s520	3	9	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Ngrënia	d550	2
Sportet	d9201	1, 2
Mësimi/përftimi i aftësive, të paspecifikuara	d1559	1 ,2
Arsimi parashkollor	d815	1, 2
Arsimi shkollor	d820	1, 2
Trajnimi profesional	d825	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet apo substancat për konsum vetjak	e110	3
Sistemet shëndetësore	e5801	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit.

DËMTIMET ORTOPEDIKE PËR FËMIJËT DHE TË RINJTË

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi idiagnozës	ICD 10-15
	Dëmtimet ortopedike dhe traumat lokomotore	
1.	Osteokondriti i kokës femorale. Morbus Leg-Calve-Perthes	M91.1
2.	Arthrogryposis multipleks kongenita	Q74.3
3.	Agenezia e anësive të sipërme	Q71
4.	Agenezia e anësive të poshtme	Q72
5.	Amputacioni traumatik i anësive të sipërme	T11.6
6.	Amputacioni traumatik i anësive të poshtme	T13.6

DËMTIMET ORTOPEDIKE DHE TRAUMAT LOKOMOTORE

Përshkrim i përgjithshëm

Dëmtimet ortopedike dhe traumat lokomotore janë një grup dëmtimesh me impakt mjaft të rëdësishëm në paaftësinë e individit dhe performancën e tij fizike dhe sociale. Strukturat që preken më shpesh janë kockat, artikulacionet, muskujt, tendinet, ligamentet enët e gjakut dhe nervat. Për shkak të funksionit mbajtës dhe lokomotor të sistemit muskulo-skeletik, patologjitë e kësaj sfere pasqyrohen me cënim në shkallë të ndryshme të kapacitetit të individit për të ralizuar veprimtari të rëndësishme të jetës së përditshme.
Në këtë kategori përfshihen një sërë patologjish të lindura apo të fituara si rezultat i traumave si ato sportive, aksidente automobilistike, plagosjet me armë zjarri, rëniet nga lartësitë, etj apo sëmundjeve të tjera me natyrë infeksioze, tumorale, çrregullime të furnizimit me gjak të artikulacioneve të mëdha apo sëmundje metabolike.

Dëmtimet Funksionale
Amputacionet e anësive, frakturat, çrregullimet e funksionit të artikulacioneve si rrjedhojë e instabilitetit, deformimeve apo kontrakturave si dhe dhimbja e shkaktuar nga sëmundjet ortopedike të lindura apo të fituara, shkaktojnë dëmtim të përkohshëm apo të përhershëm të funksionit lëvizës të individit, i cili realizohet nëpërmjet artikulacioneve të mëdha peshëmbajtëse,si dhe paaftësi për t'u ushqyer, veshur, pastruar, apo për të kryer veprimtari të tjera të jetës së përditshme që realizohen nëpwrmjet lëvizjeve fine të artikulacioneve të vogla. Dëmtimi funksional duhet të jetë i evidentueshëm nga pikëpamja fizike. Rastet me prekje neurologjike apo të sferës psikike do të trajtohen në kapitullin përkatës.

Për të përcaktuar një dëmtim të sferës lokomotore, duhet të plotësohen kriteret si më poshtë:

D. Pamundësi e individit për të realizuar spostimin nga një vend në tjetrin pa ndihmën e dikujt tjetër apo të pajisjeve ndihmëse si paterica, shkop, katërkëmbësh, karrige me rrota etj.,në një distancë më të madhe se ambientet e shtëpisë, me një ecje me ritëm mesatar. Pengesa duhet të jetë e atillë që të mos e lejolë individin të dalë nga shtëpia në rrugë, të përdorë transportin publik, të marrë pjesë në aktivitetet fizike të moshës, të ngjisë një kat me shkallë etj.
E. Paaftësi për të realizuar lëvizjet bazë me artikulacionet e mëdha peshëmbajtëse (koksofemorali, gjuri, kavilja) si dhe lëvizjet fine të jetës së përditshme nëpërmjet artikulacioneve të anësive superiore dhe artikulacioneve periferike të duarve këmbëve apo shtyllës kurrizore si ecja, ngritja në këmbë nga pozicioni ulur, veshja, higjena personale, të shkruarit, etj.
F. Prania e dhimbjes në atë masë që të shkaktojë paaftësi për vetëambulim apo për të realizuar lëvizje fine të jetës së përditshme. Dhimbja duhet të ketë origjinë nga sëmundje të sferës muskuloskeletike, dekursi i të cilave pritet të shkaktojë atë dhe sëmundja duhet të jetë e evidentueshme me dokumentacionin përkatës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Egzaminimit klinik të pacientit, i cili duhet të përfshijë dhe të dokumentojë egzaminimin objektiv të tij nëpërmjet vlerësimit të kapacitetit funksional të artikulacionit, gjymtyrës, apo vendit të dëmtimit. Harku i lëvizjeve të artikulacioneve duhet matur me goniometër si dhe duhet vlerësuar aftësia për të ecur apo realizuar lëvizje të tjera të jetës së përditshme.
- Vlerësimit të dokumentuar të historisë së sëmundjes/traumës dhe/ose trajtimeve medikamentoze apo kirurgjikale të përdorura deri në momentin e ekzaminimit

- Vlerësimit të ekzaminimeve laboratorike imazherike apo biokimike nga burime të çertifikuara apo të besueshme

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik nga specialisti kirurg-ortoped
- Raporte të sëmundjes, procedurave diagnostikuese apo mjekuese kirurgjikale apo medikamentoze të mëparshme.
- Kopje origjinale të ekzaminimeve biokimike, bakteriologjike, ekografike, radiologjike, CT, MRI. EMG.etj, me interpretimin përkatës nga burime të licensuara.

1.OSTEOKONDRITI I KOKËS FEMORALE. MORBUS LEG-CALVE-PERTHES.
ICD 10-15: M91.1

Sëmundja konsiston në ndërprerjen pa ndonjë shkak të njohur të furnizimit me gjak të një pjese të kokës femorale në fëmijët apo adoleshentët, me pasojë nekrotizimin, zbutjen dhe frakturimin subkondral të kockës në këtë zonë e cili shfaqet me dhimbje dhe çalim. Procesi i rimodelimit fiziologjik zgjat deri në dy vjet, kohë gjatë së cilës koka mund të humbasë formën sferike të saj dhe për pasojë të shkaktojë deformim të të dy përbërësve të artikulacionit, me rrjedhojë përfundimtare një artikulacion jo në harmoni dhe të prirur për osteoartrozë në moshë të rritur.
Nuk njihen shkaqe të vërtetuara të cilat shkaktojnë osteokondrit të kokës femorale. Sëmundja prek më shpesh fëmijët e moshave 2-15 vjeç dhe mund të jetë e dyanshme në raste të rralla.
Trajtimi i kësaj sëmundjeje në moshat 2-15 vjeç lidhet me imobilizime apo procedura të cilat kërkojnë që fëmija të mos e peshojë anësinë në tokë për një peridhë dy vjeçare, kohë gjatë së cilës lëvizshmëria cënohet dhe mund të realizohet vetëm me pajisje ndihmëse. Pjesëmarrja në aktivitete fizike nuk lejohet. Dëmtimet funksionale pas moshës 14 vjeç lidhen me fillimin e instalimit të pasojave të sëmundjes dhe shfaqen me lodhje të shpejtë dhe dhimbje koksofemorale apo çalim që kufizojnë aftësitë për sporte, qëndrimet në këmbë apo ecje të gjata.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografisë anteroposteriore të baçinit.
- Rezonancës magnetike.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi antero-posteriore e baçinit

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmria e artikulacioneve	b710	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Legeni	s740	4	7	1,2,3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ecurit	d450	3
Argëtimi, sported	d920	4
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi profesional	d825	1

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja	e310	4
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Teknologjia	e120	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	4
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4
Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	4
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 2 - 4 vjet

2.ARTHROGRYPOSIS MULTIPLEX CONGENITA ICD 10-15: Q74.3

Përfshin një grup keqformimesh të lindura pasoja përfundimtare e të cilave janë kontraktura joprogresive të dy apo më shumë artikulacioneve, shumë të vështira për t'u trajtuar dhe mjaft rezistente ndaj mjekimit, me invaliditet të vazhdueshëm dhe kufizim serioz të funksioneve jetike të individit.

Çdo gjendje që kufizon lëvizjet normale fetale mendohet se shkakton këtë sëmundje. Shkaqet mund të jenë të natyrës fizike (keqformime uterine, olygohydramnion etj), sëmundje të nënës apo hereditare. Më shpesh preken gjymtyrët e poshtëm dhe mund të shoqërohet me luksacion teratologjik koksofemoral dhe pes equinovarus.

Artrogripoza njihet si një nga dëmtimet më invalidizuese të ortopedisë pediatrike. Në moshat 2-5 vjeç dëmtimet funksionale lidhen kryesisht me vështirësitë në të ushqyer, pengesën në ecje dhe trajtimin e patologjive shoqëruese si luksacioni koksofemoral dhe pes equinovarus. Në moshat 6-13 dhe 14-18 vjeç dëmtimet funksionale konsistojnë në instalimin e kontrakturave në artikulacionet e

mëdha dhe të vogla dhe janë më të shprehura në vartësi të numrit të artikulacioneve të prekura. Megjithëse intelekti i këtyre fëmijeve nuk preket, deformimet e anësive dhe të fytyrës e bëjnë të vështirë përfshirjen në jetën sociale. Aftësia për aktivitete fizike dhe sporte dëmtohet në mënyrë të rëndë dhe të vazhdueshme.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografisë së artikulacioneve të prekura

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi të artikulacioneve të prekura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Gjymtyrët e poshte	s730	4	6,7	0
Gjymtyrët e poshtme	s750	4	6,7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të ecurit	d450	3
Kujdesi për veten	d5	4
Rutina ditore	d230	4
Argëtimi, sported	d920	4
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi profesional	d825	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	4
Produktet dhe teknologjia për arsim	e130	4

Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4
Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	3
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

3.AGENEZIA E GJYMTYREVE TE SIPERME **ICD 10-15: Q71**

Janë difekte të lindura në të cilat anësitë superiore ose pjesë të tyre nuk formohen gjatë jetës intrauterine. Defekti paraqitet me gjymtyrë që mungon tërësisht apo në një pjesë të saj që në lindje. Nuk njihen shkaqe konkrete të agenezive por si faktorë rreziku përmenden ekspozimi i nënës gjatë organogenezës fetale ndaj disa faktorëve viralë, toksikë apo medikamentozë.
Në fëmijët e moshave parashkollore dëmtimi funksional konsiston në pamundësi për të marrë pjesë në aktivitetet e moshës si lojrat apo arsimim parashkollor. Në moshat shkollore cënohet gjithashtu edhe aftësia për të shkruar si dhe për të kryer aktivitetet e përditshme si vetëpastrimi, të ushqyerit, aktivitetet sportive dhe lojrat e moshës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografive të anësive të prekura.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi e anësisë.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b710	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Gjymtyrët e sipërme	s730	4	1,2	0,1,2,3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Rutina e përditëshme	d230	4
Kujdesi për veten	d5	4
Argëtimi, sported	d920	4

Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi profesional	d825	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Teknologjia	e120	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	4
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	4
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	2
Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	2
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

4.AGENEZIA E ANËSIVE INFERIORE ICD 10-15: Q72

Janë difekte të lindura në të cilat gjymtyrët e poshtëm ose pjesë të tyre nuk formohen gjatë jetës intrauterine. Defekti paraqitet me gjymtyrë inferiore që mungon tërësisht apo në një pjesë të saj dhe është e dukshme që në lindje.
Nuk njihen shkaqe konkrete të agenezive por si faktorë rreziku përmenden ekspozimi i nënës gjatë organogenezës fetale ndaj disa faktorëve viralë, toksikë apo medikamentozë.
Agenezia e anësive inferiore është deformim i rëndë i cili duke ndikuar direkt tek ecja, cënon ndjeshëm pjesëmarrjen në aktivitetet e moshës, në fëmijët e moshave 2-5 vjeç, si lojrat apo arsimi parashkollor. Në fëmijët e moshave shkollore arsimimi, rutina e përditshme si dhe pjesëmarrja në lojrat apo sportet bëhet e vështirë dhe disa herë e pamundur.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografive të anësive të prekura.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi e anësisë.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b710	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Gjymtyrët e poshtme	s750	4	1,2	0,1,2,3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Rutina e përditëshme	d230	4
Të ecurit	d450	4
Kujdesi për veten	d5	4
Argëtimi, sported	d920	4
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi profesional	d825	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Teknologjia	e120	4
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personalë	e340	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	4
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	4
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4
Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	4
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

5. AMPUTACIONI TRAUMATIK I ANËSIVE TE SIPËRME **ICD 10-15: T11.6**

Me amputacion traumatik kuptohet humbja e plotë ose e pjesshme e njërës osë të dy anësive të sipërme si pasojë e nje ngjarje traumatike apo si procedure kirurgjikale e domosdoshme kur anësia bëhet tërësisht jofunksionale apo rrezikon jetën e pacientit.

Shkaqet më të shpeshta të amputacioneve janë dëmtimet traumatike të rënda si dëmtimet e mëdha traumatike, plagosjet me armë zjarri si dhe rastet e infeksioneve, tumoreve malinje apo mosfurnizimit me gjak të anësive.
Në fëmijët e moshave parashkollore dëmtimi funksional konsiston në pamundësi për të marrë pjesë në aktivitetet e moshës si lojrat apo arsimi parashkollor. Në moshat shkollore cënohet gjithashtu edhe aftësia për të shkruar si dhe për të kryer veprimtaritë e përditshme si vetshërbimi shëndetësor, të ushqyerit, aktivitetet sportive dhe lojrat e moshës.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografive të anësive të prekura.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi e anësisë.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT
Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b710	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Gjymtyrët eë sipërme	s730	4	1,2	1,2,3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Rutina ditore	d230	4
Kujdesi për veten	d5	4
Argëtimi, sportet	d920	4
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3

Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Teknologjia	e120	4
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personale	e340	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	4
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	4
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	2
Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	2
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

6. AMPUTACIONI TRAUMATIK I GJYMTYREVE TE POSHTME ICD 10-15: T13.6

Me amputacion traumatik kuptohet humbja e plotë ose e pjesshme e njërës ose të dy anësive të poshtme si pasojë e një ngjarje traumatike apo si procedure kirurgjikale e domosdoshme kur anësia bëhet tërësisht jofunksionale apo rrezikon jetën e pacientit.

Shkaqet më të shpeshta të amputacioneve janë dëmtimet traumatike të mëdha, plagosjet me armë zjarri si dhe rastet e infeksioneve, tumoreve malinje apo mosfurnizimit me gjak të anësive.
Amputacioni i lartë i gjymtyrës së sipërme që nuk mund të protezohet është deformim i rëndë që duke penguar ecjen, cënon ndjeshëm pjesëmarrjen në aktivitetet e moshës në fëmijët e moshave 2-5 vjeç si lojrat apo arsimi parashkollor. Në fëmijët e moshave shkollore arsmimi, rutina e përditshme si dhe pjesëmarrja në lojrat apo sportet bëhet e vështirë dhe disa herë e pamundur. Vështirësitë janë më të mëdha në rastet e dyanëshme dhe në pamundësi protezimi.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik.
- Radiografive të anësive të prekura.

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrim i vlerësimit klinik
- Radiografi e anësisë.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e artikulacioneve	b710	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Gjymtyrët e poshtme	s750	4	1,2	1,2,3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Rutina ditore	d230	4
Të ecurit	d450	4
Kujdesi për veten	d5	4
Argëtimi, sportet	d920	4
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi profesional	d825	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Teknologjia	e120	4
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personale	e340	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	4
Produktet dhe teknologjia për arsim	e 130	3
Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm	e120	4
Arkitektura (ndërtesat e përshtatura private dhe publike)	e515	4
Shërbime sociale me bazë komunitare	e575	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

DËMTIMET PSIKIATRIKE TEK FËMIJËT DHE TË RINJTË

Tabela e Lëndes

Nr.	Emërtimi i diagnozës	Kodi ICD 10-15
1.	**Çrregullimet mendore organike**	
1.1	Çrregullimet mendore të tjera për shkak të sëmundjes trunore, të dëmtimit dhe disfunksionit trunor dhe sëmundjes fizike	F06
2.	**Çrregullimet skizofrenike, deluzionale, skizoafektive dhe psikozat e tjera**	
2.1	Skizofrenia-shfaqja e hershme	F20.xx
2.2	Skizofrenia tipi paranoid	F20.0
2.3	Skizofrenia hebefrenike ose tipi i çorganizuar	F20.1x
2.4	Skizofrenia katatonike	F20.2x
2.5	Skizofrenia redizuale	F20.3x, F20.5
2.6	Çrregullimi skizofreniforme	F20.8
2.7	Çrregullimi deluzional	F22
2.8	Çrregullimi skizoafektiv (tipi bipolar, tipi depresiv)	F25.x
2.9	Çrregullimi psikotik i paspecifikuar gjetiu	F29
3.	**Çrregullimet e humorit (afektive)**	F30-39
3.1	Episodi depresiv i rëndë me tipare psikotike	F32.3
3.2	Çrregullimi bipolar	F30-31.9
3.3	Episodi maniakal – i rëndë me tipare psikotike	F30.2
4.	**Aftësia e kufizuar intelektuale**	
4.1	Prapambetja mendore e moderuar	F71
4.2	Prapambetja mendore e rëndë	F72
4.3	Prapambetja mendore e thellë	F73
5.	**Çrregullimet e të nxënit, komunikimit dhe koordinimit motor (çrregullimet e zhvillimit psikologjik)**	
6.	**Çrregullimet e ankthit**	
6.1	Çrregullimi obsesivo – kompulsiv	F42
6.2	Çrregullimi i stresit pas traumës	F43.1
7.	**Çrregullimet e ngrënies**	
7.1	Anoreksia nervore (farmakorezistente)	F50.00
8.	**Çrregullimet e tikeve**	
8.1	Çrregullimet tourette	F95.2
9.	**Çrregullimet pervasive të zhvillimit dhe çrregullimet e tjera të zhvillimit**	
9.1	Çrregullimi i spektrit autik	F84.0

1. **KATEGORIA: SEMUNDJET PSIKIATRIKE**

NEN KATEGORIA: ÇRREGULLIMET MENDORE ORGANIKE

Kjo nën kategori përfshin çrregullimet mendore të grupuara së bashku, të cilat janë anomali psikologjike ose të sjelljes që lidhen me disfunksionin e trurit. Ato përfshijnë anomalinë perceptim, konjicion (njohje), afekt ose sjellje, që kanë lidhje me disfunksionin e trurit. Historia e sëmundjes dhe ekzaminimi fizik ose testet laboratorike tregojnë për praninë e faktorit organik specifik, i cili gjykohet se ka lidhje etiologjike me gjendjen mendore jo-normale dhe humbjen e aftësive funksionale të fituara më parë.
Faktorët etiologjikë mund të jenë parësorë si sëmundjet cerebrale, dëmtimet trunore ose insulte të ndryshme që prekin trurin në mënyrë direkte dhe të zgjedhur ose dytësorë si sëmundjet dhe çrregullimet sistemike që sulmojnë trurin vetëm si një nga organet ose sistemet e shumta të trupit të përfshira.

Përfshijnë deficite në fushat e funksionimit mendor, sidomos atij njohës, kryerjes së nevojave të përgjithshme, komunikimit, kujdesit për vete, ndërveprimeve sociale dhe marrëdhënieve. Në të vërtetë, dëmtimi i funksionit ndryshon nga rasti në rast.

Për të përcaktuar këto çrregullime duhet të plotësohen si më poshtë:

- Të ketë deficite në funksionimin mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse bazë dhe të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.
- Të ketë deficite të funksionit përshtatës të përgjithshëm me përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit ose ndërprerje të zhvillimit normal te fëmijët, kufizim të dukshëm të veprimtarisë ditore, vështirësi të dukshme në ruajtjen e funksionimit personal, akademik dhe social. Pa mbështetje të vazhdueshme, deficitet për t'u përshtatur kufizojnë funksionimin në një ose më shumë veprimtarive.
- Shfaqja e këtyre deficiteve ka filluar gjatë periudhës së zhvillimit të sëmundjes.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV, vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10). Me shumë rëndësi është informacioni i marrë nga burime jo-mjekësore, të tilla si prindërit, për të plotësuar të dhënat mbi funksionet e fëmijës e për të vendosur qëndrueshmërinë e të dhënave mjekësore dhe në periudhë më afatgjatë, ashpërsinë ose shkallën e dëmtimit.
- Ekzaminimit fizik, testimit laboratorik dhe vlerësimit të sjelljeve përshtatëse
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik.
- Vlerësim i plotë i ekzaminimit fizik dhe testet laboratorike.
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

1.1 ÇRREGULLIMET MENDORE TE TJERA PER SHKAK TE SEMUNDJES TRUNORE, TE DEMTIMIT DHE DISFUNKSIONIT TRUNOR DHE SEMUNDJES FIZIKE ICD 10-15: F06

Anomali psikologjike ose të sjelljes që lidhen me disfunksionin e trurit. Historia e sëmundjes dhe ekzaminimi fizik ose testet laboratorike demonstrojnë praninë e faktorit organik specifik, i cili gjykohet se ka lidhje etiologjike me gjendjen mendore jo normale, ndalimin e zhvillimit ose humbjen e aftësive funksionale të fituara më parë. Zgjatja është e ndryshueshme dhe ashpërsia ndryshon nga e lehtë deri në shumë e rëndë. Ky grup përfshin gjendje të përziera, shkaqet e të cilave janë për arsye të një sëmundje parësore cerebrale, një sëmundje sistemike e cila prek në mënyrë dytësore trurin, të substancave ose hormoneve toksike ekzogjene, të çrregullimeve endokrine ose sëmundjeve të tjera somatike. Këtu mund të përfshihen çrregullimet psikotike (katatonia, halucinacionet, deluzioni), çrregullimet e humorit, çrregullimet e ankthit, çrregullimet disociative ose të tjera si psikoza epileptike e paspecifikuar dhe crregullimet konjitive të paspecifikuara gjetiu.

Dëmtimet funksionale janë në:
Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit ose ndalim në zhvillim, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse bazë dhe të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fushën sociale, ku vërehet një ulje deri në mungesë të aftësisë për të mësuar, për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset). Veprimet vetdëmtuese mund të jenë të pranishme për arsye të psikozës, çorientim në kohë dhe vend, apati, armiqësi, paqëndrueshmëri emocionale, sjellje shoqërore e shfrenuar, eksplozive. Mund të shfaqen largime, sulme fizike nga frika, kuptim të dëmtuar për rrezikun social, gjykimin social etj. dhe nuk është në gjëndje të arrijë nivelin që pritet në zhvillim për fëmijët, në përparimin ndërpersonal, akademik ose ne punësim.

Fushën praktike, ku ka nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje, pasi ka dëmtim të interesit për vet-kujdesin, për t'u kujdesur për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhëniet. Kanë nevojë për mbështetje dhe marrjen e vendimeve shëndetësore dhe ligjore.

Faktorët etiologjikë mund të jenë sëmundje parësore cerebrale, sëmundje sistemike e cila prek në mënyrë dytësore trurin, substanca ose hormone toksike ekzogjene, çrregullime endokrine ose sëmundje të tjera somatike.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV, vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10).
- Ekzaminimit fizik, testimit laboratorik dhe vlerësimit të sjelljeve përshtatëse
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik.
- Vlerësim i plotë i ekzaminimit fizik dhe testet laboratorike.

- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT
(në tabelë nuk janë përfshirë funksionet dhe strukturat e tjera trupore, të cilat ndryshojnë sipas shkakut etiologjik).

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	4	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	3
Komunikimi	d3	3
Vetëkujdesi	d5	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në vit

2. KATEGORIA: SEMUNDJET PSIKIATRIKE
NEN KATEGORIA : ÇRREGULLIMET SKIZOFRENIKE, DELUZIONALE, SKIZOFRENIKE DHE PSIKOZAT E TJERA

Përshkrim i përgjithshëm

Skizofrenia është një sindromë që nënkupton njohjen tepër të gabuar të realitetit të brendshëm dhe të jashtëm, e cila shfaqet me çrregullime të perceptimit, mendimit, emocionit, të folurit dhe veprimtarive fizike, gjatë të cilit personi i prekur reagon në mënyra që dëmtojnë jetën e tij /ose të saj. Karakterizohet nga mospërputhja ndërmjet funksioneve mendore të ndryshme (p.sh.; midis përmbajtjes së mendimit dhe ndjenjave ose midis ndjenjave dhe veprimtarisë motore). Për arsye se kriteret e DSM-IV-ës theksojnë kronicitetin, historia e pacientit duhet të tregojë simptoma që vazhdojnë të paktën për një periudhë kohe prej 6 muajsh, ose të vrojtohet personi për një farë kohe, deri sa të formulohet diagnoza. Simptomat "karakteristike" përkufizohen si pozitive dhe negative. Simptomat pozitive (deluzionet, halucinacionet, të folurit e çorganizuar, sjellja shumë e çorganizuar ose katatonike), përfshijnë shmangie të mëdha nga funksioni normal. Simptomat negative (sheshimi emocional, mungesë e të folurit spontan, mungesë e iniciativës) shkaktojnë pakësimin e funksionit normal. Faza aktive e skizofrenisë mund të zgjasë pafundësisht ose të jetë vetëm disa javë. Pacientët mund të kenë vetëm dy simptoma, ose mund të përjetojnë në të njëjtën kohë shumë prej tyre. Megjithatë është me shumë rëndësi që pacienti të paraqesë shenja të qarta të të menduarit të çrregulluar kronik. Kur faza aktive qetësohet, personi skizofren nuk kthehet në nivelin e tij /ose të saj të mëparshëm të funksionit, dhe simptomat kronike që mbesin përbëjnë fazën reziduale.

Etiologjia: Kontributi i gjenetikës ndryshon. Kërkimet tregojnë për një lidhje në mes të skizofrenisë dhe ndryshimeve të mëdha patologjike në tru, zhvillimeve të hershme në fëmijëri, aberacioneve të neurozhvillimit, çrregullimeve metabolike, anomalive neurokimike dhe disfunksionit endokrin, e deri në rolin që luan familja dhe mjedisi shoqëror.

Dëmtimet funksionale

Përfshijnë deficite në fushat e funksionit mendor, kryerjes së nevojave të përgjithshme, komunikimit, kujdesit për vete, ndërveprimeve sociale dhe marrëdhënieve. Në të vërtetë dëmtimi i funksionit ndryshon nga rasti në rast.

Për të përcaktuar skizofreninë duhet të plotësohen kriteret si më poshtë:

- Të ketë deficite në funksionimin mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.
- Të ketë deficite të funksionimit përshtatës të përgjithshëm me përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit ose ndërprerje të zhvillimit normal, kufizim të dukshëm të aktiviteteve të veprimtarisë ditore, vështirësi të dukshme në ruajtjen e funksionimit akademik dhe social. Pa mbështetje të vazhdueshme, deficitet në përshtatje kufizojnë funksionimin në një ose më shumë aktivitete.
- Shfaqja e këtyre deficiteve ka filluar gjatë periudhës së zhvillimit të sëmundjes.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10), për arsye se asnjë test laboratorik i pavarur nuk është në gjëndje të verifikojë praninë ose mungesën e çrregullimit.
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i plotë i pjesëmarrjes në aktivitetet ditore, i funksionit intelektual dhe social për t'u përshtatur. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese që mbështetet nga të tjerët.
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

2.1 SKIZOFRENIA – SHFAQJA E HERSHME ICD 10-15: F20.**

Skizofrenia e shfaqur gjatë fëmijërisë është një formë e rrallë dhe e rëndë e skizofrenisë, e karakterizuar nga një shfaqie e simptomave psikotike rreth moshës 12 vjeç. Shfaqja në fëmijëri është shumë e ulët, ndërsa midis moshës 13-18 vjeç frekuenca e skizofrenisë rritet. Mbizotërojnë lehtësisht djemtë ndër fëmijët e diagnostikuar me skizofreni të hershme. Skizofrenia e shfaqur në fëmijëri ka të njëjtat tipare kryesore fenomenologjike si skizofrenia në adoleshencë dhe në moshën e rritur, por mund të paraprihet nga përshtatje e ulët para shfaqjes së sëmundjes dhe rezultate të dobëta akademike.

Dëmtimet funksionale janë në:

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fushën sociale, ku vërehet një ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset). Veprimet vetdëmtuese mund të jenë të pranishme për arsye të psikozës.Mund të shfaqen largime, sulme fizike ose izolimi social, shmangia e aktiviteteve shoqërore, të kuptuar të dëmtuar për rrezikun social, gjykimin social etj. dhe nuk është në gjëndje të arrijë nivelin që pritet në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional.

Fushën praktike, ka nevojë për ndihmë mjekësore dhe mbështetje, pasi ka dëmtim të interesit për vet-kujdesin, për t'u kujdesur për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ndërveprimeve sociale dhe marrëdhënieve. Kanë nevojë për mbështetje dhe marrjen e vendimeve shëndetsore dhe ligjore.

Etiologjia: kjo përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10). Me shumë rëndësi është informacioni i marrë nga burime jo-mjekësore, të tilla si prindërit, për të plotësuar të dhënat mbi funksionimin e fëmijës e për të vendosur qëndrueshmërinë e të dhënave mjekësore dhe në periudhë më afatgjatë, ashpërsinë ose shkallën e dëmtimit.
- Vlerësimit të sjelljeve që tu përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të aktiviteteve të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në aktivitetet ditore, i funksionimit intelektual dhe social për t'u përshtatur sipas stadeve të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese që kërkon mbështetje të madhe.
- Vlerësim me shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	4	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	3
Vetëkujdesi	d5	3
Jeta shtëpiake	d6	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi professional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vite

2.2 SKIZOFRENIA TIPI PARANOID **ICD 10-15: F20.0**

Tipi paranoid është krejt i zakonshëm dhe nënkupton praninë e deluzioneve të madhështisë, xhelozisë ose të persekutimit, si dhe halucinacionet me përmbajtje persekutimi ose madhështie. Çorganizimi i madh i sjelljes takohet rrallë në mes të skizofrenëve paranoide. Fillimi i tipit paranoid ka prirje të shfaqet më vonë në jetë se sa nëntipat e tjerë dhe gjatë gjithë kohës simptomat mbesin më të qëndrueshme.

Dëmtimet funksionale janë në:

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fushën sociale, ku vërehet një ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset). Kanë dëmtim të sjelljes në situata shoqërore që nxisin frikërat e tyre paranoide.Mund të shfaqen largime, sulme fizike ose izolimi social, shmangia e aktiviteteve shoqërore, gjykimin social etj. dhe nuk është në gjëndje të arrijë nivelin që pritet në përparimin ndërpersonal, akademik ose të të nxënit në punë.

Fushën praktike, ku ka nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje, pasi ka përkeqësim të interesit për vet-kujdesin, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhëniet. Kanë nevojë për mbështetje dhe marrjen e vendimeve shëndetsore dhe ligjore, por mundet që të funksionojnë më mirë se tipet e tjerë në jetën e pavarur dhe okupacionale, prandaj kur rritet mund të punësohet në vende që nuk lidhen me deluzionet e tij.

Etiologjia: kjo përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10).
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i funksionimit intelektual dhe social për t'u përshtatur sipas stadeve të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e paaftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese pa mbështetje
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	3
Vetëkujdesi	d5	3
Jeta shtëpiake	d6	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi professional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3

Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

2.3 SKIZOFRENIA HEBEFRENIKE OSE TIPI I ÇORGANIZUAR ICD 10-15: F20.1x

Tipi i çorganizuar shfaqet me simptomat primare: të folurit inkoherent dhe afekt të topitur ose të pa përshtatshëm, me dëmtim të tejskajshëm shoqëror dhe pa sisteme deluzionale të zhvilluara mirë. Këta pacientë shpesh kanë një histori të funksionimit të keq përpara sëmundjes, fillim të hershëm e të fshehtë të sëmundjes dhe zhvillojnë një ecuri kronike pa remisione të rëndësishme.

Dëmtimet funksionale janë në:

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fushën sociale, ku vërehet një ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset). Veprimet vetdëmtuese mund të jenë të pranishme për arsye të psikozës. Mund të shfaqen largime, sulme fizike, ose izolimi social, shmangia e aktiviteteve shoqërore, të kuptuar të dëmtuar për rrëzikun social, gjykimin social etj. dhe nuk është në gjëndje të arrijë nivelin që pritet në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional.

Fushën praktike, ku ka nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje, pasi ka dëmtim të interesit për vet-kujdesin,për t'u kujdesur për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhëniet. Kanë nevojë për mbështetje dhe marrjen e vendimeve shëndetësore dhe ligjore.

Etiologjia: kjo përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10).
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i funksionimit intelektual dhe social për t'u përshtatur sipas stadeve të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese pa mbështetje
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	4	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	4
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	4
Vetëkujdesi	d5	4
Jeta shtëpiake	d6	4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	4
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

2.4 SKIZOFRENIA KATATONIKE **ICD 10-15: F20.2x**

Tipi katatonik shfaqet me një tablo klinike që mbizotërohet me shqetësim psiko-motor. Kjo mund të marrë formën e stuporit katatonik ose ngrirjes, eksitimit katatonik, pozimit katatonik ose negativizmit.

Dëmtimet funksionale janë në:

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim ne krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet deficite në fushat e funksionit mendor përfshirë atë intelektual, energjisë, crregullime te gjumit, vëmendjes, emocioneve, percepsioneve, mos ndërgjegjësim ndaj sëmudjes, dëmtime njohëse dhe gjuhësore.

Fushën sociale, ku vërehet një ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset). Mund të shfaqen largime, sulme fizike ose izolimi social, shmangia e veprimtarive shoqërore, mutizmi, negativizmi i skajshëm, aktiviteti motor i shtuar ose imobilizim etj.

Fushën praktike, ku tek adoleshentët lidhet me përkeqësimin deri në minimizim apo dështim të interesit për vet-kujdesin, për t'u kujdesur për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë. Veprimet vetdëmtuese mund të jene të pranishme për arsye të psikozës.

Etiologjia: kjo përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10).
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i funksionimit intelektual dhe social adaptues sipas stadeve të maturimit. Histori e dokumentuar së fundmi e paaftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese që mbështetet nga të tjerët
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	3
Vetëkujdesi	d5	3
Jeta shtëpiake	d6	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

2.5 SKIZOFFRENIA REZIDUALE **ICD 10-15: F20.3x, F20.5**

Tipi rezidual tregon skizofreninë pa simptoma psikotike, por me dëshmi të vazhdueshme të simptomave negative ose dy forma të simptomave të zbutura pozitive (p.sh. besime të çuditshme). Ky tip është një fazë kronike në zhvillimin e sëmundjes së skizofrenisë. Tipari më i rëndësishëm i fazës reziduale është se personi mbetet i dëmtuar.

Dëmtimet funksionale përsa u takon janë në:

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshem të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës (të folurit dhe të menduarit e çuditshëm ose ekscentrik), Mbizotërojnë

simptoma negative të zgjatura (p.sh. ngadalësim psikomotor, pakësim i aktivitetit, sheshim i afektit, pasivitet dhe mungesë e iniciativës; varfëri e sasisë apo përmbajtjes së mendimit, komunikim jo verbal i varfër nëpërmjet shprehjeve të fytyrës, kontaktit me sy, modulimit të zërit dhe qëndrimit).

Fushën sociale, ku vërehet një ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (shoqërisht të tërhequr). Vazhdon të sillet në mënyra të çuditshme dhe nuk është në gjëndje të arrijë nivelin që pritet në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional. kujdes i varfër për veten dhe performancë e varfër sociale.

Fushën praktike, ku ka nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje, pasi ka dëmtim të interesit për vet-kujdesin,për t'u kujdesur për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhëniet. Kanë nevojë për mbështetje dhe marrjen e vendimeve shëndetsore dhe ligjore. Disa pacientë me skizofreni kronike që janë në fazën reziduale të sëmundjes së tyre, janë në gjëndje të punojnë (por me pakësim të efektivitetit), ndërsa të tjerë nuk janë në gjëndje të funksionojnë në përgjithësi, ose edhe të mos kujdesen për veten e tyre.

Etiologjia: kjo përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10).
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i funksionimit intelektual dhe social përshtatës sipas stadeve të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e paaftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese pa mbështetje nga të tjerët
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	3
Vetëkujdesi	d5	3
Jeta shtëpiake	d6	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

2.6 ÇRREGULLIMI SKIZOFRENIFORM **ICD 10-15: F20.8**

Çrregullimi skizofreniform i ngjan skizofrenisë, pasi simptomat psikotike janë të pranishme për një kohë deri gjashtë muaj, megjithatë mund të mos jetë e dëmtuar veprimtaria shoqërore dhe okupacionale. Ndonëse disa pacientë shërohen nga çrregullimi skizofreniform, shpesh ajo përfundon në skizofreni.

Dëmtimet funksionale përsa u takon janë në:

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fushën sociale, ku vërehet një ulje e aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset). Veprimet vetdëmtuese mund të jenë të pranishme për arsye të psikozës. Mund të shfaqen largime, sulme fizike ose izolimi social, shmangia e aktiviteteve shoqërore, të kuptuar të dëmtuar për rrëzikun social, gjykimin social etj. dhe nuk është në gjëndje të arrijë nivelin që pritet në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional.

Fushën praktike, ku ka nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje, pasi ka dëmtim të interesit për vet-kujdesin,për t'u kujdesur për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhëniet. Kanë nevojë për mbështetje dhe marrjen e vendimeve shëndetsore dhe ligjore.

Etiologjia: kjo përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10).
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i funksionimit intelektual dhe social adaptues sipas stadeve të maturimit. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese pa mbështetje nga të tjerët
- Vlerësim me shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	3
Vetëkujdesi	d5	3
Jeta shtëpiake	d6	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3

Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

2.7 ÇRREGULLIMI DELUZIONAL **ICD 10-15: F22.**

Deluzionet jobizare që përfshijnë situatat reale të jetës, (p.sh. të qënurit i ndjekur ose i helmuar) janë simptomat mbizotëruese në çrregullimin deluzional. Besimi deluzional nuk dëmton dukshëm funksionimin ditor, ndërsa të menduarit e çrregulluar nuk është i dukshëm siç ndodh në skizofreni. Rrallë ndodh te fëmijët/adoleshentët.

Dëmtimet funksionale përsa u takon janë në:

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fushën sociale, ku vërehet një ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset). Mund të shfaqen largime, sulme fizike ose izolimi social, shmangia e aktiviteteve shoqërore, të kuptuar të dëmtuar për rrezikun social, gjykimin social etj. dhe nuk është në gjëndje të arrijë nivelin që pritet në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional.

Fushën praktike, ku ka nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje, pasi ka dëmtim të interesit për vet-kujdesin,për t'u kujdesur për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhëniet. Kanë nevojë për mbështetje dhe marrjen e vendimeve shëndetsore dhe ligjore.

Etiologjia: kjo përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10).

- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i funksionimit intelektual dhe social adaptues sipas stadeve të maturimit. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese tepër suportive
- Vlerësim me shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	3
Vetëkujdesi	d5	2
Jeta shtëpiake	d6	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi professional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3

Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

2.8 ÇRREGULLIMI SKIZOAFEKTIV (TIPI BIPOLAR, TIPI DEPRESIV) ICD 10-15: F25.x

Tipari themelor është një periudhë e pandërprerë e sëmundjes, gjatë së cilës, në një periudhë ka episode të njëkohshme të humorit të çrregulluar dhe simptoma klinike të skizofrenisë. Në varësi të çrregullimit të humorit, mund të jetë e tipit depresiv ose bipolar.

Dëmtimet funksionale përsa u takon:

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fushën sociale, ku vërehet një ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset). Veprimet vetdëmtuese mund të jenë të pranishme për arsye të psikozës. Mund të shfaqen largime, sulme fizike ose izolim social, shmangia e aktiviteteve shoqërore, të kuptuar të dëmtuar për rrezikun social, gjykimin social etj. dhe nuk është në gjëndje të arrijë nivelin që pritet në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional.

Fushën praktike, ku ka nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje, pasi ka dëmtim të interesit për vet-kujdesin,për t'u kujdesur për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhëniet. Kanë nevojë për mbështetje dhe marrjen e vendimeve shëndetsore dhe ligjore.

Etiologjia: kjo përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10).
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i funksionimit intelektual dhe social përshtats sipas stadeve të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e paaftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese pa mbështetje nga të tjerët
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	3
Vetëkujdesi	d5	3
Jeta shtëpiake	d6	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi professional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet

.

2.9 ÇRREGULLIMI PSIKOTIK I PASPECIFIKUAR GJETIU ICD 10-15: F29

Këtu përfshihet simptomatologjia psikotike, p.sh., deluzionet, halucinacionet, të folurit e çorganizuar, sjellja shumë e çorganizuar ose katatonike, për të cilat nuk ka informacion të mjaftueshëm për të vendosur një diagnozë specifike ose ka informacion kontradiktor, ose çrregullimet me simptoma psikotike nuk plotësojnë kriteret për asnjë çrregullim psikotik specifik.

Dëmtimet funksionale përsa u takon këtyre çrregullimeve shfaqen në :

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm te funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fushën sociale, ku vërehet një ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset). Veprimet vetdëmtuese mund të jenë të pranishme për arsye të psikozës. Mund të shfaqen largime, sulme fizike, ose izolimi social, shmangia e aktiviteteve shoqërore, të kuptuar të dëmtuar për rrëzikun social, gjykimin social etj. dhe nuk është në gjëndje të arrijë nivelin që pritet në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional.

Fushën praktike, ku ka nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje, pasi ka dëmtim të interesit për vet-kujdesin,për t'u kujdesur për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhëniet. Kanë nevojë për mbështetje dhe marrjen e vendimeve shëndetsore.

Etiologjia: kjo përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10).
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, ekzacerbimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i funksionimit intelektual dhe social përshatës sipas stadeve të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese pa mbështetje nga të tjerët suportive
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit

Struktura e trurit	s110	2	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	2
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	2
Vetëkujdesi	d5	2
Jeta shtëpiake	d6	2
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	2
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në tre vjet

3.ÇRREGULLIMET E HUMORIT (AFEKTIVE) ICD 10-15: F30-39

Përshkrim i përgjithshëm

Çrregullimet e humorit (të quajtura gjithashtu çrregullime afektive), përfshijnë spektrin e emocioneve që variojnë nga depresioni i thellë në ngazëllimin e shfrenuar dhe në mani. Humori i ngazëllyer ose i deprimuar mbizotëron tablonë klinike, por padyshim që humori nuk është i vetmi problem për pacientin me çrregullime të humorit. DSM-IV (vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V), përcakton tre përbërës të çrregullimeve të humorit: episodet e humorit, çrregullimet e humorit dhe përcaktuesit. Simptomat fizike, sjellja vetëdestruktive, depresioni dhe mania, paraqesin vështirësi dhe nganjëherë probleme kërcënuese për jetën e pacientëve dhe familjarëve të tyre.

Etiologjia është shumëfaktoriale. Disa prej faktorëve janë trashëgimia ose faktori gjenetik, faktorët shoqërore, faktorët biokimikë, personaliteti dhe faktorët psikodinamike.

Dëmtimet funksionale

Përfshijnë deficite në fushat e funksionimit mendor, kryerjes së nevojave të përgjithshme, komunikimit, kujdesit për vete, ndërveprimet sociale dhe marrëdhënieve. Në të vërtetë dëmtimi i funksionimit ndryshon nga rasti në rast.

Për të përcaktuar çrregullimet e humorit duhet të plotësohen si më poshtë:

- Të ketë deficite në funksionimin mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.
- Të ketë deficite të funksionimit adaptues të përgjithshëm me kufizim të dukshëm të aktiviteteve të veprimtarisë ditore, vështirësi të dukshme në ruajtjen e funksionimit akademik, okupacional dhe social. Pa mbështetje të vazhdueshme, deficitet për t'u përshtatur kufizojnë funksionimin në një ose më shumë aktivitete.
- Shfaqja e këtyre deficiteve ka filluar gjatë periudhës së zhvillimit të sëmundjes.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10), për arsye se asnjë test laboratorik i pavarur nuk është në gjëndje të verifikojë praninë ose mungesën e çrregullimit.
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të aktiviteteve të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në veprimtaritë ditore, i funksionimit intelektual dhe social përshtatës sipas stadeve të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese pa mbëeshtetje nga të tjerët
- Vlerësim me pyetsorë të ndryshëm për shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

3.1 EPISODI DEPRESIV I RENDE ME TIPARE PSIKOTIKE ICD 10-15: F32.3

Episodi karakterizohet me praninë e deluzioneve apo halucinacioneve, në shumicën e rasteve përmbajtja e tyre është e qëndrueshme me simptomat depresive. Tipare të tilla psikotike të përputhshme me humorin përfshijnë deluzionet e fajit, deluzionet e ndëshkimit të merituar, deluzionet nihiliste, deluzionet somatike ose deluzione të varfërisë. Halucinacionet kur janë të pranishme, zakonisht janë të përkohëshme dhe jo të ndërlikuara. Më rrallë, përmbajtja e halucinacioneve apo deluzioneve, në dukje, nuk ka lidhje me simptomat depresive. Këto tipare jo në përputhje me humorin, përfshijnë deluzionet e persekutimit, deluzionet e futjes së mendimit, deluzionet e transmetimit të mendimit dhe deluzionet e kontrollit. Këto tipare shoqërohen me një prognozë më të varfër.

Dëmtimet funksionale janë në :

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim i madh në krahasim me nivelin e mëparshëm te funksionimit, paraqet deficite në fushat e funksionit mendor, përfshirë atë intelektual, energjisë, çrregullime te gjumit, vëmendjes, emocioneve, percepsioneve, oreksit (rënie në peshë ose tek fëmijët nuk arrin peshën e moshës), mos ndërgjegjësim ndaj sëmundjes, dëmtime njohëse dhe gjuhësore, deluzione faji, mendime suicidale.

Fushën sociale, ku vërehet një ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh., anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset), kufizim i dukshëm i aktiviteteve të jetës së përditshme, vështirësi e shprehur në ruajtjen e funksionimit social, dështime të shpeshta (në punë apo shkollë), vetvlerësim i ulur, ide dhe tentative suicidale të përsëritura. Mund të shfaqin largime, izolim social, shmangie nga veprimtaritë shoqërore.

Fushën praktike, ku ka nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje të vazhdueshme, pasi kufizimi i aktiviteteve të jetës së përditshme është i dukshëm, nuk kujdeset për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ka vështirësi të shprehur në ruajtjen e funksionimit social. Ka nevojë për mbështetje të plotë nga ana e prindërve.
Faktorët etiologjikë të depresionit mund të ndahen në predispozues dhe shpërthyes dhe janë të ngjashëm me ato që mendohet se prekin të rriturit: gjenetike, biologjikë, psikologjikë dhe shoqërorë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10). Me shumë rëndësi është informacioni i marrë nga burime jo-mjekësore, të tilla si prindërit, për të plotësuar të dhënat mbi funksionimin e fëmijës e për të vendosur qëndrueshmërinë e të dhënave mjekësore dhe në periudhë më afatgjatë, ashpërsinë ose shkallën e dëmtimit.
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të aktiviteteve të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në aktivitetet ditore, i funksionimit intelektual dhe social përshtatës sipas stadeve të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese pa mbështetje nga të tjerët
- Vlerësim me pyetsorë të ndryshëm për shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë:	Cilësori i dytë: Natyra e	Cilësori i tretë:

		Shkalla e dëmtimit	dëmtimit	Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	4	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	4
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	4
Vetëkujdesi	d5	4
Jeta shtëpiake	d6	4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	4
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi profesional	d825	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	+ 4
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	+ 4
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në vit

3.2 ÇRREGULLIMI BIPOLAR **ICD 10-15: F30-31.9**

Çrregullimi bipolar mendohej së ndodhte rrallë tek të rinjtë. Është një çrregullim i rregullimit të afektit të karakterizuar nga humori jonormal (shumë i lartë ose shumë i ulur) dhe eksitimi mendor. Përfshin episode të depresiont dhe të manisë, ose hipomanisë. Çrregullimet e humorit bipolar janë të pranishme në periudha të ndryshme gjatë ecurisë së sëmundjes, si depresioni ashtu dhe ngazëllimi, ose në disa raste shfaqen të dyja në gjëndje të "përzier". Kjo kategori përbën çrregullimin bipolar I, çrregullimin bipolar II dhe çrregullimin ciklotimik. Fëmijët dhe adoleshentët diagnostikohen me çrregullimin bipolar duke përdorur të njëjtat kritere që përdoren për të rriturit në DSM-IV. Në mënyrë të ngjajshme me të rriturit, adoleshentët me mani shpesh kanë paraqitje të ndërlikuar, duke përfshirë: 1) simptoma psikotike, përfshirë humor i papërputhur me halucinacionet, paranojë dhe çrregullim i dukshëm i mendimit; 2) humor i paqëndrueshëm në mënyrë të dukshme me tipare të manisë mikse dhe depresive; dhe 3) dëmtim i rëndë në sjelljen e tyre.

Dëmtimet funksionale përsa u takon:

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fushën sociale, ku vërehet një ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh. anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset). Fëmijët me mani shpesh kanë dështim në shkollë, rrahje, lojra të rrezikshme dhe aktivitete të papërshtatshme seksuale, vetvlerësim të tepruar, abuzim me barna, të kuptuar të dëmtuar për rrezikun e gjykimin social etj. dhe janë në në gjëndje të arrijnë nivelin që pritet në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional.

Fushën praktike, ku ka nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje, pasi ka dëmtim të interesit për vet-kujdesin, për t'u kujdesur për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhënieve.

Etiologjia: përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plote të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10). Me shumë rëndësi është informacioni i marrë nga burime jo-mjekësore, të tilla si prindërit, për të plotësuar të dhënat mbi funksionimin e fëmijës e për të vendosur qëndrueshmërinë e të dhënave mjekësore dhe në periudhë më afatgjatë, ashpërsinë ose shkallën e dëmtimit.
- Vlerësimit të sjelljeve peer t'u pëërshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktimi i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të veprimtarive të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në aktivitetet ditore, i funksionimit intelektual dhe social përshtatës sipas stadeve të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situate jetese pa mbështetje
- Vlerësim me pyetsorë të ndryshëm për shkallën e funksionit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit

Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	3
Vetëkujdesi	d5	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Aspektet kryesore të jetës	d8	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në vit

3.3 EPISODI MANIAKAL I RENDE ME TIPARE PSIKOTIKE ICD 10-15: F30.2

Përveç simptomave të manisë pa psikozë, ashpërsia gjykohet bazuar edhe në praninë e deluzioneve apo halucinacioneve (vecanërisht auditive). Në shumicën e rasteve përmbajtja e deluzioneve apo halucinacioneve është e qëndrueshme me simptomat maniakale, që janë tipare psikotike të përputhshme me humorin. Deluzionet e persekutimit mund të bazohen në idenë se personi po përndiqet për arsye të ndonjë marrëdhënieje apo aftësie apo karakteristike të veçantë që ka. Më rrallë, përmbajtja e halucinacioneve apo deluzioneve, në dukje, nuk ka lidhje me simptomat depresive. Këto tipare jo në përputhje me humorin, përfshijnë deluzionet e persekutimit, deluzionet e futjes së mendimit, deluzionet e transmetimit të mendimit dhe deluzionet e kontrollit.

Dëmtimet funksionale përsa u takon:

Fushën konceptuale, ku ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotore, emocionale, të perceptimit, të mendimit, të funksioneve njohëse të nivelit më të lartë, të gjuhës, të përvojës së vetvetes, vëmendjes.

Fushën sociale, ku vërehet në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh. anëtarët e familjes, shokët e lagjes, shokët e klasës, mësueset). Fëmijët me mani shpesh kanë dështim në shkollë, rrahje, lojra të rrezikshme dhe aktivitete të papërshtatshme seksuale, vetvlerësim të tepruar, abuzim me barna, të kuptuar të dëmtuar për rrezikun e gjykimin social etj. Nuk është në gjëndje të arrijë nivelin që pritet në përparimin ndërpersonal, akademik ose okupacional (braktisje të shkollës, punës etj).

Fushën praktike: episodet e rënda me tipare psikotike karakterizohen nga nevoja për mbikqyrje të vazhdueshme për të mbrojtur individin nga dëmtimi i vetes apo të tjerëve, ka nevojë për ndihmë mjeksore dhe mbështetje të vazhdueshme, pasi në anamnezë ka të dhëna për dëmtimin e vet-vehtes, për t'u kujdesur për nevojat personale, shëndetësore, të sigurisë, kryerjen e nevojave të përgjithshme, komunikimit, ndërveprimet sociale dhe marrëdhënieve.

Etiologjia: përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve e intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10). Me shumë rëndësi është informacioni i marrë nga burime jo-mjekësore, të tilla si prindërit, për të plotësuar të dhënat mbi funksionimin e fëmijës e për të vendosur qëndrueshmërinë e të dhënave mjekësore dhe në periudhë më afatgjatë, ashpërsinë ose shkallën e dëmtimit.
- Vlerësimit të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit residual.
- Vlerësim i kujdesshëm i gamës së plotë të aktiviteteve të kujdesit për veten, i pjesëmarrjes në veprimtaritë ditore, i funksionimit intelektual dhe social përshtatës sipas stadeve të pjekurisët. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftesisë për të funksionuar jashtë një situate jetese pa mbështetje
- Vlerësim me pyetsorë të ndryshëm për shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	4	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	4
Detyra dhe kërkesa të përgjithshme	d2	4
Vetëkujdesi	d5	4
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	4
Aspektet kryesore të jetës	d8	4
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi profesional	d825	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	4
Mbështetja dhe marrëdhëniet	e3	4
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në vit

4. KATEGORIA: SEMUNDJET PSIKIATRIKE
NEN KATEGORIA: AFTESIA E KUFIZUAR INTELEKTUALE

Përshkrim i përgjithshëm

Prapambetja mendore sipas përkufizimit është e pranishme përpara moshës 18 vjeç dhe përfaqëson gjendjen e ndalimit apo zhvillimit jo të plotë të mendjes, që karakterizohet kryesisht nga dëmtime të aftësive, të shfaqura gjatë periudhës së zhvillimit, aftësi këto që ndikojnë nivelin e përgjithshëm të inteligjencës si aftësitë njohëse, gjuhësore, motore dhe sociale.
Karakteristikat kryesore të prapambetjes mendore janë funksionimi intelektual mjaft nën mesataren (i matur me anën e testeve të inteligjiencës) dhe defiçitet që rrjedhin, ose dëmtimi i sjelljes adaptive të personit. Mundet të jetë vetëm ose e shoqëruar me sëmundje të tjera mendore apo fizike. Ka katër nivele të prapambetjes mendore: e lehtë, e mesme, e rëndë dhe e thellë. Shoqërimi me sëmundje të tjera është i zakonshëm.

Etiologjia përfshin shkaqe organike si anomalitë e lindura kromozomike dhe metabolike, infeksionet paralindjes si rubeola dhe toksoplazmoza, konsumimi i madh i alkoolit nga nëna janë ndërmjet ndikimeve in utero dhe traumave gjatë lindjes. Shkaqet pas lindjes si infeksioni, hiperbilirubinemia,

trauma e kokës, tumoret e trurit dhe helmimi me plumb. Shkaqet psikosociale si deprivimi i stimulimit shoqëror, gjuhësor dhe intelektual, çrregullimet e tjera mendore.

Dëmtimet funksionale

Përfshijnë deficite në fushat e funksionimit intelektual, përshtatës, pjesëmarrjen soaciale, jetën e pavarur në mjedise të ndryshme si shtëpi, shkollë, punë apo komunitet. Për të përcaktuar një prapambetje mendore duhet të plotësohet si më poshtë:

- Të ketë deficite në funksionet mendore intelektuale, emocionale, njohëse dhe të gjuhës, të menduarit abstrakt, gjykimit, të mësuarit akademik dhe prej eksperiencës, të vlerësuara nga vlerësimi klinik dhe ai funksional.
- Të ketë deficite në funksionet përshtatëse: dështimi për të përballuar në mënyrë efektive kërkesat e jetës së përditshme dhe dështimi për të plotësuar standartet e pavarësisë personale të pritshme për grupmoshën përkatëse, formimin social dhe kulturor dhe komunitetin ku jeton. Pa mbështetje të vazhdueshme, deficitet për t'u përshtatur kufizojnë funksionimin në një ose më shumë veprimtarive të jetës së përditshme si komunikimi, pjesëmarrja sociale dhe jetesa e pavarur në mjedise të ndryshme si shtëpi, shkollë, punë dhe komunitet.
- Shfaqja e deficiteve intelektuale dhe për t'u përshtatur ka filluar gjatë periudhës së zhvillimit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit të kapaciteteve intelektuale dhe/apo sjelljeve përshtaëse
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë për aftësitë intelektuale dhe/ose sjelljeve përshtatëse
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

4.1 PRAPAMBETJA MENDORE E MODERUAR ICD 10-15: F71

Njerëzit me prapambetje mendore të moderuar përbëjnë rreth 10 % të popullsisë me prapambetje mendore me IQ 35-49 (te adultët, mosha mendore nga 6 deri 9 vjec). Ata mund të mësojnë të komunikojnë si fëmijët e moshës parashkollore, por janë të informuar keq për marrëveshjet shoqërore. Gjatë moshës shkollore shpesh nuk përparojnë përtej nivelit arsimor të klasës së dytë, por mund të përfitojnë në aftësitë shoqërore dhe profesionale, prandaj quhen si kategori e trajnueshme. Kur janë në moshë të rritur shpesh janë në gjëndje të kujdesen për vete me mbikqyrje të here pas hershme dhe kryejnë detyra të pakualifikuara ose gjysëm të kualifikuara në atelietë e drejtuara nga profesionistë.

Dëmtimet funksionale ndodhin në:

Fusha Konceptuale: të menduarit abstrakt, funksionet ekzekutive (planifikimi, të menduarit strategjik, vendosja e përparësive dhe fleksibiliteti njohës), kujtesa afat-shkurtër si edhe përdorimi funksional i aftësive akademike (të lexuarit, menaxhimi i parasë) janë të dëmtuara.

Fusha Sociale: krahasuar me bashkëmoshatarët, individi është i papjekur në ndërveprimet sociale. Komunikimi, bashkëbisedimi, dhe gjuha e përdorur, janë më të papjekura nga cfarë pritet për moshën. Mund të ketë vështirësi në rregullimin e emocioneve dhe sjelljeve në përputhje me moshën; këto vështirësi vihen re edhe nga bashkëmoshatarët në situata sociale sidomos në adoleshencë. Ka një të kuptuar të kufizuar të situatave të rrezikut social, gjykimi social është i papjekur për moshën dhe personi është në rrezik për t'u manipuluar nga të tjerët.

Fusha Praktike: individi mund të funksionojë në përputhje me moshën në kujdesin personal. Individi ka nevojë për mbështetje për realizimin e detyrave komplekse të jetesës së përditshme, krahasuar me bashkëmoshatarët. Mbështetja zakonisht përfshin blerjet në dyqane, transportin,organizimin e shtëpisë dhe të fëmijëve, të ushqyerit dhe përgatitjen e ushqimit, menaxhimin e parave dhe veprime me bankën. Aftësitë rekreative mund të mos jenë në përputhje me moshën, gjykimi lidhur me mirëqënien dhe organizimin e aktiviteteve rekreative, kërkon mbështetje. Kur individët rriten punësimi në tregun e punës shpesh bëhet i vështirë. Individët, në përgjithësi, kanë nevojë për mbështetje në marrjen e vendimeve shëndetësore dhe atyre ligjore.
Shkaqet mund të jenë shkaqe para lindjes, gjatë lindjes ose pas lindjes, ashtu si janë shpjeguar në përshkrimin e kategorisë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit të aftësive intelektuale dhe/apo sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë për aftësitë intelektuale dhe/ose sjelljeve përshtatëse
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitete e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	2	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive

Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	2
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	2
Jeta shtëpiake	d6	2
Punësimi me kohë të plotë	d8502	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi professional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet me bazë komunitare	e575	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në tre vjet

4.2 PRAPAMBETJA MENDORE E RENDE ICD 10-15: F72

Njerëzit me prapambetje mendore të rëndë përbëjnë gati 3%-4% të popullsisë me prapambetje mendore. Koeficienti intelektual IQ 20-34 (te adultët, mosha mendore nga 3 deri 6 vjeç). Gjatë viteve parashkollorë shfaqin zhvillim të keq motor dhe të folur të pakët ose aspak komunikues. Ata mund të jenë në gjëndje të flasin dhe të kryejnë kujdes elementar për veten (psh., higjienën personale) gjatë moshës së shkollës, por nuk janë në gjëndje të përfitojnë nga përgatitja profesionale dhe kërkojnë mbikqyrje të afërt për të jetuar gjatë gjithë jetës. Në moshën e rritur mund të aftësohen për të kryer detyra të thjeshta me mbikqyrje të ngushtë. Shpesh mund të bashkëshoqërohen me sëmundje neurologjike (konvulsione), neuro-muskulare, pamore, dëgjimore, kardio-vaskulare etj.

Dëmtimet funksionale ndodhin në:

Fusha Konceptuale: paraqet deficite në fushat e funksionimit mendor intelektual, energjisë, vëmendjes, emocional, perceptiv, njohëse të një niveli më të lartë (abstragimit, organizmit të ideve, marrjes së vendimeve, gjykimi etj), gjuhës, funksionet ekzekutive (planifikimi, të menduarit strategjik, gjykimi, vendosja e përparësive dhe fleksibiliteti njohës).

Fusha Sociale: krahasuar me bashkëmoshatarët, individi është i papjekur në ndërveprimet sociale. Komunikimi, bashkëbisedimi, dhe gjuha e përdorur, janë shumë të papjekura. Në fëmijërinë e hershme kanë pak ose fare zhvillim të gjuhës komunikuese. Gjatë moshës shkollore mund të flasin, të familjarizohen me alfabetin dhe numërimin e thjeshtë. Mund të ketë vështirësi në rregullimin e emocioneve dhe sjelljeve në përputhje me moshën; këto vështirësi vihen re edhe nga

bashkëmoshatarët në situata sociale. Ka një të kuptuar të dëmtuar të situatave të rrezikut social, gjykimi social është i papjekur për moshën dhe personi është në rrezik të vazhdueshëm për t'u manipuluar nga të tjerët.

Fusha Praktike: individi nuk mund të funksionojë në përputhje me moshën në kujdesin personal. Individi ka nevojë për mbështetje të vazhdueshme për realizimin e detyrave komplekse të jetesës së përditshme. Mbështetja zakonisht përfshin çdo gjë, duke futur edhe kujdesin për higjienën personale. Aftësitë krijuese mungojnë, po ashtu edhe gjykimi lidhur me mirëqënien dhe organizimin e veprimtarive krijuese. Kur individët rriten, kanë nevojë për mbështetje në marrjen e vendimeve shëndetësore dhe atyre ligjore. Një pjesë mund të përshtaten në jetën në komunitet, në shtëpitë komunitare ose me familjet e tyre, vetëm nëse nuk kanë një paaftësi shoqëruese, e cila kërkon kujdes të specializuar infermieror etj.
Shkaqet mund të jenë paralindjes, gjatë lindjes apo pas lindjes, ashtu si janë shpjeguar në përshkrimin e kategorisë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit të kapaciteteve intelektuale dhe/apo sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë për aftësive intelektuale dhe/ose sjelljeve për t'u përshtatur
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitete e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	4
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	4
Jeta shtëpiake	d6	4
Arsimi parashkollor	d815	4

Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi profesional	d825	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personal	e340	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	4
Shërbimet, sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 5 vjet.

4.3 PRAPAMBETJA MENDORE E THELLE ICD 10-15: F73

Njerëzit me prapambetje mendore të thellë përbëjnë 1% të popullsisë së personave të prapambetur. Koefiçienti intelektual nën 20 (te adultët, mosha mendore nën 3 vjeç). Gjatë gjithë jetës ata kërkojnë një mjedis jetese shumë të strukturuar me një mbikqyrje të qëndrueshme. Të folurit dhe zhvillimi motor si rregull janë shumë të kufizuara. Disa njerëz të kësaj kategorie mund të mësojnë aftësi për kujdes të vogël ndaj vetes (psh. higjienë personale). Në pjesën më të madhe mund të bashkëshoqërohen me sëmundje neurologjike (konvulsione), neuromuskulare, të shikimit, të dëgjimit, kardiovaskulare etj.

Dëmtimet funksionale ndodhin në:

Fusha Konceptuale: paraqet deficite në fushat e funksionimit mendor intelektual, energjisë, vëmendjes, emocional, perceptiv, njohëse të një niveli më të lartë (abstragimit, organizmit të ideve, marrjes së vendimeve, gjykimi etj), gjuhës, funksioneve ekzekutive (planifikimi, të menduarit strategjik, gjykimi, vendosja e përparërisë dhe fleksibiliteti njohës), motorikës.

Fusha Sociale: krahasuar me bashkëmoshatarët, individi është i papjekur në ndërveprimet sociale. Komunikimi, bashkëbisedimi, dhe gjuha e përdorur, janë shumë të papjekura ose të munguara. Kanë dëmtime të dukshme të funksioneve sensoro-motore. Kanë paaftësi në rregullimin e emocioneve dhe sjelljeve; Ka një të kuptuar të dëmtuar të situatave të rrezikut social, gjykimi social është i papjekur dhe personi është në rrezik të vazhdueshëm për t'u manipuluar nga të tjerët.

Fusha Praktike: individi nuk mund të funksionojë në kujdesin personal. Individi ka nevojë për mbështetje të vazhdueshme e të qëndrueshme (individuale apo institucionale) për realizimin e detyrave komplekse të jetesës së përditshme. Mbështetja zakonisht përfshin çdo gjë, duke futur edhe kujdesin për higjienën personale. Aftësitë rekreative mungojnë, po ashtu edhe gjykimi lidhur

me mirëqënien dhe organizimin e veprimtarive rekreative. Kur individët rriten, kanë nevojë për mbështetje në marrjen e vendimeve shëndetësore dhe atyre ligjore.

Shkaqet mund të jenë shkaqe paralindjes, gjatë lindjes apo pas lindjes, ashtu si janë shpjeguar në përshkrimin e kategorisë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit të aftësive intelektuale dhe/apo sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë për aftësitë intelektuale dhe/ose sjelljeve për t'u përshtatur
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitete e vërejtura.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	4	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	4
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	4
Jeta shtëpiake	d6	4
Arsimi parashkollor	d815	4
Arsimi shkollor	d820	4
Trajnimi professional	d825	4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	4
Siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personal	e340	4

Qëndrimet shoqërore	e460	4
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	4
Shërbimet, sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në 5 vjet

5. KATEGORIA: SEMUNDJET PSIKIATRIKE
NENKATEGORIA: ÇRREGULLIMET E TE NXENIT, KOMUNIKIMIT DHE KOORDINIMIT MOTOR (ÇRREGULLIMET E ZHVILLIMIT PSIKOLOGJIK)

Përshkrim i përgjithshëm

Çrregullimet e aftësive të mësimit, të komunikimit dhe të atyre motore, kanë të bëjnë me dëmtimin e njërës prej fushave njohëse të veçanta të maturimit: leximin, matematikën, shkrimin ekspresiv; të folurin dhe gjuhën; ose koordinimin fizik. Këto çrregullime kanë të përbashkët fillimin gjatë foshnjërisë ose fëmijërisë, dëmtim ose vonesë në zhvillimin e funksioneve që lidhen ngushtësisht me pjekurinë biologjike të sistemit nervor qendror dhe me ecuri të qëndrueshme pa përmirësime dhe recidiva. Këto çrregullime diagnostikohen në fëmijë që gjithësesi funksionojnë mirë, por duke u bazuar në moshën kronologjike dhe në edukimin, kanë vështirësi të dukshme në fushën e të mësuarit. Zakonisht vonesa ose dëmtimi janë të pranishëm shumë shpejt, ato mund të kuptohen dhe do të zvogëlohen progresivisht me rritjen e fëmijës, megjithëse deficite të lehta shpesh mbeten edhe në mohën e rritur. Shpesh ndodhin në të njejtën (p.sh. çrregullimet e të nxënit me ato të gjuhës apo me çrregullimet e zhvillimit me ato të koordinimit)
Etiologjia mendohet të jetë me natyrë gjenetike, dëmtime gjatë lindjes dhe sëmundje të ndryshme neurologjike ose mjekësore të tjera (helmimi me plumb, sindroma alkoolike fetale ose sindroma e X të thyeshëm, encefaliti, traumat e trurit).

Dëmtimet funksionale

- Përfshijnë deficite në fushat e funksionimit intelektual, akademik, adaptues, pjesëmarrjen sociale, jetën në shkollë, punë apo komunitet. Për të përcaktuar këto crregullime duhet të plotësohet si më poshtë:
- Të ketë deficite në funksionet mendore intelektuale, emocionale, njohëse dhe të gjuhës e të mësuarit akademik, koordinimit motor, të vlerësuara nga vlerësimi klinik dhe ai funksional.
- Të ketë deficite në funksionet përshtatëse: vetëvlerësim i ulur dhe deficite në aftësitë sociale. Në moshën e rritur mund të ketë vështirësi në aftësitë e koordinimit, për t'u përshtatur apo në punësim duke i kufizuar funksionimin në një ose më shumë veprimtari të jetës së përditshme si komunikimi, pjesëmarrja sociale dhe shkolla ose puna.
- Shfaqja e deficiteve intelektuale dhe përshtatëse ka filluar gjatë periudhës së zhvillimit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik

- Vlerësimit të aftësive intelektuale, akademike dhe/apo sjelljeve përshtatëse
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë për aftësive intelektuale, akademike, gjuhësore, lëvizëse dhe/ose sjelljeve përshtatëse
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

6. ÇRREGULLIMET E ANKTHIT

Përshkrim i përgjithshëm

Ankthi është një sindromë përgjigje emocionale me dimensione të shumta: subjektiv, konjitiv, sjelljesh dhe psikologjik. Çrregullimet e ankthit janë sëmundjet psikiatrike më të zakonshme në popullatën e përgjithshme. Në këto çrregullime, ankthi është shqetësimi mbizotërues apo përjetohet në rastet kur individi përpiqet të zotërojë/përballojë simptomat si në përballjen me objektin e frikshëm, apo situatën fobike, apo obsesionet e kompulsionet rezistente në çrregullimin obsesivo-kompulsiv. Çrregullimet e ankthit të përfshira këtu janë: çrregullimet e panikut, agorafobisë, çrregullimet e ankthit të përgjithësuar (ÇAP), çrregullimet obsesivo-kompulsive (ÇOK), çrregullimet e stresit pas traumës (ÇSPT), çrregullimet e ankthit të ndarjes (ÇAN i përfshirë në " çrregullimet e zhvillimit dhe emocioneve te foshnjat dhe fëmijët e vegjël').
Etiologjia mbështetet në teorinë bio-psiko-sociale, ku ndërveprimi midis vulnerabilitetit gjenetik, situatave stresuese dhe/ose traumave dhe personalitetit shkakton shfaqjen klinike të simptomave. Mendohet se pjesë të ndryshme të trurit janë përgjegjëse për frikën dhe ankthin (amigdala dhe hipokampusi).

Dëmtimet funksionale

Përfshijnë deficite në fushat e funksionimit mendor, funksionet për t'u përshtatur dhe marrëdhëniet. Kur fillimi është në fëmijëri apo adoleshencë, personi nuk është në gjëndje të arrijë nivelin e zhvillimit fizik apo akademik e social aty ku pritet. Megjithatë dëmtimi i funksionimit ndryshon nga rasti në rast.

Për të përcaktuar çrregullimet e ankthit duhet të plotësohet si më poshtë:

- Të ketë deficite në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me deficite në fushat e funksionimit mendor, energjisë, vëmendjes, emocional, perceptiv, funksionimit neurovegjetativ.
- Të ketë deficite të funksionit për t'u përshtatur si: kufizim të theksuar të veprimtarive të jetës së përditshme, vështirësi të theksuara në ruajtjen e funksionimit social, vështirësi të dukshme në ruajtjen e marrëdhënieve ndërpersonale ose marrëdhënie konfliktuale dhe shumë anksioze, pa-aftësi për të funksionuar në mënyrë të pavarur jashtë mjediseve familjare.
- Shfaqja e këtyre deficiteve ka filluar gjatë periudhës së zhvillimit të sëmundjes.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10)
- Vlerësimit të aftësive apo sjelljeve për t'u përshtatur.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktimi i më shumë se një episodi të simptomave akute, episode të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit.
- Vlerësim i plotë i funksionimit personal, ndërpersonal dhe social përshtatës.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionit të përgjithshëm.

6.1 ÇRREGULLIMI OBSESIVO – KOMPULSIV ICD 10-15: F42

Çrregullimi obsesiv-kompulsiv(ÇOK) karakterizohet nga prania e mendimeve të bezdishme, të shpeshta, të shoqëruara me ankth ose tension dhe/ose veprime të përsëritura të qëllimshme mendore ose fizike që synojnë pakësimin e frikës apo tensionit të shkaktuar nga obsesionet. Është mëse e dukshme se pjesa më e madhe e rasteve me ÇOK fillojnë në fëmijëri dhe adoleshencë. Kuadri klinik i ÇOK në fëmijëri dhe adoleshencë është i ngjashëm me atë të të rriturve dhe ndryshimi i vetëm është kriteri diagnostik (DSM) se fëmijët jo domosdoshmërisht janë të vetëdijshëm se mendimet dhe sjelljet e tyre janë të paarsyeshme. ÇOK është i zakonshëm tek fëmijët dhe adoleshentët (në më shumë se 30% të pacientëve ÇOK shfaqet për herë të parë midis moshës 10 dhe 15 vjeç) me prevalencën në një moment të caktuar 0.5% dhe prevalencën gjatë jetës 1 në 3%. Pëqindja e ÇOK rritet me rritjen e moshës tek të rinjtë, me përhapje 0.3% tek fëmijët 5-7 vjeç, duke u rritur në përmasa 0.6% tek preadoleshentët. Duket që meshkujt preken pak më shumë se femrat, gjë e cila zbehet me rritjen e moshës. Shfaqja në përgjithësi është graduale.

Dëmtimet funksionale ndodhin në:

Fusha Konceptuale: ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm te funksionimit, paraqet deficite në fushat e funksionimit mendor (përmbajtja e mendimit), emocionale (ankth, të mërzitur, të palumtur), funksionet e temperamentit dhe personalitetit (besimi në vetvete, demoralizimi), simptoma të qëndrueshme të ngacmueshmërisë autonome të shtuar ku futen: pagjumësia, irritabiliteti, vështirësia për t`u përqëndruar.

Fushën sociale: një dëmtim të funksionimit vetjak ose shoqëror (humbje/prishje e marrëdhënieve ndërpersonale) dhe / ose një shtrembërim të proçesit të zhvillimit, përballimi i stresit dhe kërkesave psikologjike disa persona ndryshojnë sjelljen e tyre në mënyrë domethënëse (p.sh. problem në kryerjen e rutinës së përditëshme, ndjekjen e shkollës/punës), ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët, mund të shfaqin izolim social (pakësohet çlodhja dhe argëtimi), shmangie selektive ose të plotë të veprimtarive shoqërore.

Fushën praktike: personat mund të kenë nevojë për ndërhyrje mjeksore të specializuar, ose psikologjike terapeutike (është çrregullimi i vetëm i ankthit në fëmijëri me të dhëna të sigurta që tregojnë trajtim optimal për të përfshirë një kombinim të agjentëve serotoninergjikë dhe trajtimit me psikoterapi konjitive). Kanë nevojë për përkrahje dhe mbështetje të vazhdueshme për realizimin e detyrave komplekse të jetës së përditshme.

Etiologjia ka disa mbështetje: ndërveprimi midis vulnerabilitetit gjenetik, situatave stresuese, teoritë biokimike (serotonina dhe sistemi serotoninergjik), psikodinamike, të mësimit (situatat dhe përforcimet).

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10)
- Vlerësimit të sjelljeve ndërpersonale, sociale dhe përshtatëse.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, këqësimeve apo dëmtimit.
- Vlerësim i plotë i funksionimit personal, ndërpersonal dhe social përshtatës.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionit të përgjithshëm.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore specifike: të vëmendjes	b140	3
Funksionet mendore specifike: emocionale	b152	3
Funksionet mendore specifike: të mendimit	b160	3
Funksionet e temperamentit dhe personalitetit: besimi në vetvete	b1266	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Aspektet kryesore të jetës	d8	3
Përballimi i stresit dhe kërkesave psikologjike	d240	3
Kryerja e rutinës së përditëshme	d230	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3

Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Familja	e310	3
Të njohurit, bashkënxënësit, kolegët dhe pjesëtarët e komunitetit	e325	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në tre vjet

6.2 ÇRREGULLIMI I STRESIT PAS TRAUMES ICD 10-15: F43.1

Çrregullimi i stresit pas traumës (ÇSPT) shfaqet në njerëzit që kanë mbijetuar pas ngjarjeve traumatike të cilat kanë shkaktuar vdekje, kërcënim me vdekje ose dëmtime serioze të tyre ose të njerëzve të tjerë, ose kanë provokuar një përgjigje frike të skajshme, pazotësie dhe tmerri. Personi i dëmtuar ripërjeton traumën me anën e rikujtimeve të dhimbshme të futura me forcë, ëndërrave me sy hapur ose frikës gjatë natës. Fëmijët me ÇSPT mund të shprehin shqetësimin me sjellje të çorganizuar ose të agjituar. Episodet mund të zgjasin nga disa minuta deri në disa ditë. Ankthi dhe depresioni zakonisht e shoqërojnë ÇSPT. Disa njerëz dëmtohen fare pak nga ky çrregullim, ndërsa ka të tjerë që invalidizohen seriozisht nga shmangia fobike e të gjitha situatave që mund t`u rikujtojnë ngjarjen traumatike dhe të nxisin episode të tjera. ÇSPT mund të shfaqet në çdo lloj moshe, përfshirë edhe fëmijërinë.

Dëmtimet funksionale ndodhin në:

Fusha Konceptuale: ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet deficite në fushat e funksionimit mendor (përmbajtja e mendimit), emocionale (të mërzitur, të palumtur), simptoma të qëndrueshme të ngacmueshmërisë autonome të shtuar ku futen: pagjumësia, irritabiliteti, vështirësia për t`u përqëndruar, hipervigjilenca dhe përgjigja frikësuese e ekzagjeruar, dhimbje koke etj.

Fushën sociale: një dëmtim të funksionimit vetjak ose shoqëror (humbje/prishje e marrëdhënieve ndërpersonale) dhe / ose një shtrembërim të proçesit të zhvillimit, disa persona ndryshojnë sjelljen e tyre në mënyrë domethënëse (paaftësia për të mësuar/punuar, braktisin shkollën/punën), kanë sjellje shmangëse (shmangia fobike e të gjitha situatave që mund t`u rikujtojnë ngjarjen traumatike dhe të nxisin episode të tjera). Mund të shfaqin shmangie të veprimtarive shoqërore, aftësi e ulur për të ndjerë kënaqësi nga aktivitetet jetësore, ose aftësi e pakësuar për të shfaqur interes dhe ndjeshmëri për njerëzit e tjerë. Abuzimi me substanca është ndërlikim i zakonshëm. Pacientët me ÇSPT mund të tërhiqen nga çdo pjesëmarrje në veprimtari jetike, duke besuar se nuk ka më vlerë të investojnë për familjen ose të punojnë për jetën.

Fushën praktike: personat mund të kenë nevojë për ndërhyrje mjeksore të specializuar, ose psikologjike terapeutike (individuale dhe familjare). Kanë nevojë për përkrahje dhe mbështetje të vazhdueshme për realizimin e detyrave komplekse të jetës së përditshme.

Etiologjia: mendohet se është bio-psiko-sociale, ku ndërveprimi ndodh midis vulnerabilitetit gjenetik, situatave stresuese dhe/ose traumave. ÇSPT mund të ndërmjetsohet nga hiperaktiviteti noradrenergjik, nga disfunksioni i sistemit serotoninergjik, i cili prek dhe frenimin e sjelljes.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10)
- Vlerësimit të sjelljeve ndërpersonale, sociale dhe përshtatëse.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit.
- Vlerësim i plotë funksionimit personal, ndërpersonal dhe social përshtatës.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimit simptomatik dhe funksionimit të përgjithshëm.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3
Dhimbja	b28	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Përqëndrimi i vëmendjes	d160	3
Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Çlodhja dhe argëtimi	d920	3
Aspektet kryesore të jetës	d8	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3

Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Familja	e310	3
Të njohurit, bashkënxënësit, kolegët dhe pjesëtarët e komunitetit	e325	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në tre vjet

7 . ÇRREGULLIMET E TE NGRENIT

Përshkrim i përgjithshëm

Çrregullimet e ngrënies paraqesin keqpërdorimin kompulsiv të substancës - ushqimit - për arritjen e një ekuilibri psikologjik të dëshiruar. Dy çrregullimet që takohen më shpesh janë *anoreksia nervore* dhe *bulimia nervore*. Ndonëse këto çrregullime të ngrënies përshkruhen si primare, që do të thotë se nuk rrjedhin nga ndonjë sëmundje tjetër mjekësore, shumë pacientë me anoreksi nervore dhe bulimi nervore kanë gjithashtu çrregullime të tjera mendore të diagnostikueshme. Në të vërtetë, çrregullimet e ngrënies shfaqen në njerëz që përfshijnë krejt diapazonin e psikopatologjisë, nga psikoza në çrregullimet e ankthit dhe në neurozat. Në veçanti, shumica e njerëzve me çrregullime të rënda të sjelljes së ngrënies, kanë çrregullime të personalitetit.
Etiologjia e çrregullimeve të ngrënies mbetet një çështje e diskutueshme. Teoritë psikologjike e biologjike të çrregullimeve të tyre janë të shumta, në shumë raste ato lidhen me psikopatologjinë më globale (p.sh. çrregullim i personalitetit).

Dëmtimet funksionale

Përfshijnë deficite në fushat e funksionimit mendor, funksionet për t'u përshtatur dhe marrëdhëniet. Kur fillimi është në fëmijëri apo adoleshencë, personi nuk është në gjëndje të arrijë nivelin e zhvillimit fizik aty ku pritet, megjithatë dëmtimi i funksionimit ndryshon nga rasti në rast.

Për të përcaktuar çrregullimet e ngrënies duhet të plotësohet si më poshtë:

- Të ketë deficite të funksionimit mendor, të emocioneve, gjykimit të situatave (simptomave jo reale të frikës dhe perceptimit të të qënit e shëndoshë pavarësisht të qënit shumë nën peshë dhe të refuzojë për të mbajtur peshën trupore më shumë se 85% të mesatares së peshës për moshë dhe gjatësi, referuar kjo të dhënave më të fundit shkencore). Përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me deficite në fushat e funksionit mendor, energjisë, vëmendjes, emocional, perceptiv, funksionet e zemrës, funksionet endokrine, funksionet metabolike, funksionet seksuale.

- Të ketë deficite të funksionimit për t'u përshtatur: me kufizim të dukshëm të kujdesit për shendetin, vështirësi të dukshme në ruajtjen e marrëdhënieve ndërpersonale, sidomos atyre familjare.
- Shfaqja e këtyre deficiteve ka filluar gjatë periudhës së zhvillimit të sëmundjes.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV dhe ICD-10)
- Ekzaminimit objektiv, ekzaminimi hematologjik, biokimik etj.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i më shumë se një episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit.
- Rezultatet e të dhënave laboratorike
- Shkalla e vlerësimit të funksionit të përgjithshëm.

7.1 ANOREKSIA NERVORE (FARMAKOREZISTENTE) ICD 10-15: F50.00

Frikë e madhe e dhjamosjes dhe një çrregullim i skemës së trupit, e cila të çon në kufizim të vullnetshëm të marrjes së ushqimit, ose në ngrënien me qejf dhe pastrim, dalje jashtë me purgativë, kundërshtim për mbajtjen e peshës trupore normale minimale dhe amenorre. Anoreksia nervore nuk është kryesisht çrregullim i oreksit, më tepër ajo ka të bëjë me çrregullim të njohjes së vetëvetes, të identitetit dhe të autonomisë. Individët anorektikë janë pothuajse ekskluzivisht femra (95%), më shpesh adoleshente dhe adulte të reja.

Dëmtimet funksionale ndodhin në:

Fusha Konceptuale: ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet deficite në fushat e funksionit mendor (përmbajtja e mendimit), emocionale, të energjisë dhe të shtysës dhe funksionet e kohës (imazhi i trupit i dëmtuar), amenore.

Fushën sociale: vërehet vetvlerësim i ulur, ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët (p.sh. anëtarët e familjes,). Mund të shfaqet izolimi social (pakësohet argëtimi dhe koha e lirë), shmangia e veprimtarive shoqërore. Veprimet vetdëmtuese mund të jenë të pranishme.

Fushën praktike tek adoleshentët me çrregullime të ngrënies lidhen me përkeqësimin deri në minimizim për t'u kujdesur për shëndetin dhe sigurinë e vet (ngrënia, ushqyerja e përshtatshme). Futja e pacientit në një program trajtimi, shtrimi në spital shpesh është i domosdoshëm për të parandaluar vdekjen nga uria, ndërkohë që proçedurat e ushqimit të detyruar shpesh bëhen epiqendër e zemërimit të personit tepër anorektik në luftën për të mbajtur kontrollin rigid ndaj trupit të saj /ose të tij. Terapia familjare, e cila ka për qëllim të pakësojë mbindërhyrjen karakteristike të familjes me pacientin anorektik dhe të ndihmojë familjen, që t'i lejojë pacientit më shumë autonomi.

Etiologjia e anoreksisë nervore mbetet një çështje e diskutueshme. Teoritë psikologjike e biologjike të çrregullimeve të ngrënies janë të shumta.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10)
- Ekzaminimit objektiv, ekzaminimi hematologjik, biokimik etj.
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i më shumë se një episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit.
- Rezultatet e ekzaminimit fizik dhe të dhënave laboratorike
- Shkalla e vlerësimit të funksionimit të përgjithshëm.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT
(mund të ketë edhe struktura të tjera trupore ne varësi të prekjes)

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i dëmtimit**
Funksionet mendore emocionale	b152	3
Energjisë dhe të shtysës	b130	3
Imazhi i trupit	b1801	3
Funksionet e sistemeve kardiovaskulare, hematologjike, imunologjike dhe respiratore	b4	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit**	**Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit**	**Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit**
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A
Struktura e sistemeve kardiovaskulare, hematologjike, imunologjike dhe respiratore	s499	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i vështirësive**
Kujdesi për shëndetin	d570	3
Ndërveprimet ndërpersonale: marrëdhëniet familjare	d760	3
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	3
Arsimi parashkollor	d815	1
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Familja	e310	3
Të njohurit, bashkënxënësit, kolegët dhe pjesëtarët e komunitetit	e325	3
Shërbimet sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Rezultatet e vlerësimeve të përftuara janë të vlefshme për 1-2 vjet.

8. ÇRREGULLIMET E TIKEVE

Përshkrim i përgjithshëm

Këto çrregullime përfshijnë çrregullimin Tourette, çrregullimin e tikeve kronike motore apo vokale. Një tik quhet një lëvizje motore apo vokale e shpejtë e papritur, e përsëritur, jo-ritmike, stereotipike. Përjetohet si e parezisueshme por mund të shtypet/ndrydhet për periudha të ndryshme kohore. Të gjitha format e tikeve, mund të ashpërsohen, rëndohen, nga stresi apo të lehtësohen/zbuten gjatë veprimtarive tërheqëse (p.sh. leximi apo qepja). Tiket e thjeshta motore përfshijnë: hapje-mbyllje të syve, lëvizje e qafës, mbledhja e supeve, grimasat, dhe kollitjen. Tiket e zakonshme të thjeshta vokale përfshijnë: pastrimin e fytit, murmurimën, tërheqjen e hundëve, gërrhitjen, etj. Tiket motore komplekse përfshijnë gjestikulacionet faciale, kërcimet, prekjet, nuhatjen etj. Tiket vokale komplekse përfshijnë përsëritjen e fjalëve apo frazave jashtë kontekstit si p.sh. koprolalia (përdorimi i fjalëve të papranueshme nga shoqëria), palilalia (përsëritja e tingujve apo fjalëve të vet personit), ekolalia (përsëritja e fjalës së fundit të dëgjuar). Shpesh janë të bashkëshoqëruara me çrregullime të tjera të fëmijërisë dhe adoleshencës.
Etiologjia është e panjohur. Studimet në familje përkrahin teorinë gjenetike, modelin autozomal dominant me prekje specifike për gjininë (prekje më e lartë te meshkujt), tregojnë anomali në disa lobe të trurit dhe cirkuiteve ndërlidhëse, anomali të neuro-transmetuesve dopaminë, serotoninë dhe norepinefrinë.

Dëmtimet funksionale përfshijnë deficite në fushat e funksionit intelektual, adaptues, pjesëmarrjen sociale, jetën e pavarur në mjedise të ndryshme si shtëpi, shkollë, punë apo komunitet. Për të përcaktuar çrregullimet e tikeve duhet të plotësohen kushtet si më poshtë:

- Të ketë deficite në funksionet mendore intelektuale, emocionale, njohëse (vëmendje etj), sjellje, realizimin e detyrave (psh. detyrat e shkollës, punët e shtëpisë, veprimtaritë sportive etj), dhe prej eksperiencës, të vlerësuara nga vlerësimi klinik dhe ai funksional.
- Të ketë deficite në funksionet përshtëse: dështimi për të përballuar në mënyrë efektive me kërkesat e shkollës, familjes etj., të pritshme për grupmoshën përkatëse, nivelin socio-kulturor dhe komunitetin ku jeton. Shpesh nuk janë të pjekur nga ana shoqërore ndonëse

janë socialë, humbasin miqtë për arsye të aftësive të këqia sociale. Shumica e tyre kanë gjithashtu paaftësi për të mësuar. Pa mbështetje të vazhdueshme, deficitet për t'u përshtatur kufizojnë funksionimin në një ose më shumë mjedise si shtëpi, shkollë, punë dhe komunitet.
- Shfaqja e deficiteve intelektuale dhe përshtatëse ka filluar gjatë periudhës së zhvillimit të sëmundjes.

Diagnostikimi realizohet përmes:
- Vlerësimit klinik kryesisht të bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10)
- Vlerësimit të aftësive intelektuale, akademike, zhvillimit dhe sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:
- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë për aftësitë intelektuale dhe/ose sjelljeve për t'u përshtatur
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura.

8.1 ÇRREGULLIMI TOURETTE ICD10-15: F95.2

Shfaqet para moshës 18 vjeç, shfaqen shumë herë në ditë, përgjatë një periudhe më shumë se një vit. Nuk ka asnjë periudhë pa tike prej më shumë se 3 muaj të njëpasnjëshëm. Shkaktojnë vuajte dhe dëmtim të funksionit. Nuk shkaktohen nga abuzimi me substancat apo sëmundje mjekësore. Simptomat më të zakonshme të Tourette janë obsesionet dhe kompulsionet. Gjithashtu, shoqëruese të zakonshme janë edhe hiperaktiviteti, shpërqëndrimi dhe impulsiviteti. Sindromi GT karakterizohet nga shfaqja e tikeve motore dhe vokale dhe si rregull fillon në fëmijëri (2-18vjeç). Bashkekzistenca me sëmundje të tjera psikiatrike është e zakonshme dhe mund të marrë forma të ndryshme. Sindromi GT në më të shumtën e rasteve shoqërohet me çrregullimin obsesivo-kompulsiv (ÇOK), por mund të shoqërohet dhe me çrregulime ankthi, depresion dhe çrregullime të vëmendjes së pamjaftueshme me hiperaktivitet (CVP). Kohëzgjatja e çrregullimit është zakonisht gjatë gjithë jetës.

Dëmtimet funksionale ndodhin në:

Fusha konceptuale: ndodh një përkeqësim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet deficite në fushat e funksionimit mendor emocional, humor depresiv, të mërzitur, të palumtur, simptoma të qëndrueshme të ngacmueshmërisë autonome të shtuar ku futen: pagjumësia, irritabiliteti, vështirësia për t'u përqëndruar, demoralizimi, etj.

Fushën Sociale: një dëmtim të funksionimit vetjak ose shoqëror (humbje/prishje e marrëdhënieve ndërpersonale, shmangie sociale, turp) ulje deri në mungesë të aftësisë për t'u përfshirë me të tjerët. Funksionimi social, akademik ose okupacional mund të jetë i dëmtuar për shak të frikës së përjashtimit nga të tjerët ose të ankthit të shfaqies së tikeve në sy të të tjerëve. Rastet e rënda të tikeve mund të ndërhyjnë në veprimtaritë ditore (leximi dhe shkrimi). Mund të shfaqin paaftësi për të përballuar streset e ndryshme. Rrallë mund të ketë lëndime fizike si verbëri për shkak të shkëputjes së retinës (goditje e kokës), problem ortopedike (përkulja e shpeshtë e gjurit, rrotullime të kokës ose lëvizje të qafës) apo të lëkurës (pickime).

Fushën praktike: personat mund të kenë nevojë për ndërhyrje mjekësore të specializuar, ose psikologjike terapeutike (individuale dhe familjare). Kanë nevojë për përkrahje dhe mbështetje të vazhdueshme për realizimin e detyrave komplekse të jetës së përditshme kur paaftësia është e rëndë.

Etiologjia është e panjohur. Studimet në familje përkrahin teorinë gjenetike, modelin autozomal dominant me prekje specifike për gjininë (prekje më e lartë te meshkujt), tregojnë anomali në disa lobe të trurit dhe cirkuiteve ndërlidhëse, anomali të neurotransmetuesve dopamine, serotoninë dhe norepinephrine.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10).
- Vlerësimit të sjelljeve ndërpersonale, sociale dhe përshtatëse
- Vlerësimit funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit.
- Vlerësim i plotë i funksionimit personal, ndërpersonal dhe social për t'u përshtatur.
- Shkallët e ndryshme të vlerësimimt simptomatik dhe funksionimit të përgjithshëm.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet psikomotore	b147	3
Funksionet emocionale	b152	3
Funksionet e mendimit	b160	3
Funksionet e lëvizjeve të pavullnetshme	b765	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kryerja e rutinës së përditëshme	d230	3
Përballimi i stresit dhe kërkesave psikologjike	d240	3
Lëvizshmëria e paspecifikuar	d498	3

Ndërveprimet ndërpersonale dhe marrëdhëniet	d7	3
Arsimi parashkollor	d815	1
Arsimi shkollor	d820	3
Trajnimi profesional	d825	3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Produktet dhe substancat për konsum vetjak	e110	3
Familja	e310	3
Të njohurit, bashkënxënësit, kolegët dhe pjesëtarët e komunitetit	e325	3
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në tre vjet

9.ÇRREGULLIMET PERVAZIVE TE ZHVILLIMIT DHE ÇRREGULLIMET E TJERA TE ZHVILLIMIT

Përshkrim i përgjithshëm

Çrregullimet pervazive të zhvillimit (PDD) janë një grup gjendjesh që karakterizohen nga tre tipare themelore: dëmtime cilësore në ndërveprimin social; dëmtime cilësore në komunikimin verbal dhe jo verbal; dhe një gamë interesash mjaft të kufizuara (Rutter dhe bashk.I 2009). Ky grup përfshin autizmin klasik, çrregullimin Rett, çrregullimin dizintegrativ të fëmijërisë, çrregullimin Asperger dhe crregullimin pervaziv të zhvillimit të paspecifikuar. Afërsisht 75% e fëmijëve me çrregullim pervaziv të zhvillimit kanë prapambetje mendore (APA 2000). Shumica e tyre janë në hapësirën me IQ 35-50. Karakteristika të tjera të këtyre gjendjeve përfshijnë: fillimin e hershëm, vonesë dhe/ose shmangie në zhvillimin e funksioneve psiko-sociale kyç. Faktori kryesor që përcakton larminë, është ndryshueshmëria në nivelin e funksionimit konjitiv dhe të aftësive gjuhësore.
Shkaqet etiologjike janë shumëfaktoriale: faktorët gjenetikë të rrezikut ndonëse mjaft të panjohur, ndërveprojnë me njëri-tjetrin dhe me faktorët mjedisorë, ndryshojnë lehtësimin e shprehjes simptomatike sipas moshës dhe përveç kësaj ecurinë kronike me qëndrueshmërinë e paaftësive përgjatë gjithë kohës.

Dëmtimet funksionale

Përfshijnë deficite në fushat e funksionimit intelektual, përshtatës, pjesëmarrjen sociale, jetën e pavarur në mjedise të ndryshme si shtëpi, shkollë, punë apo komunitet. Për të përcaktuar çrregullimin e autizmit dhe çrregullimet e tjera pervazive te zhvillimit duhet të plotësohet si më poshtë:

- Të ketë deficite në funksionet mendore intelektuale, emocionale, njohëse dhe të gjuhës, të menduarit abstrakt, gjykimit, të mësuarit akademik dhe të eksperiencës. Deficite të aftësisë për të ndjekur udhëzime, i tillë që përdorimi i testeve matëse të standartizuara të funksionit intelektual është i pamundur, të vërtetuara nga vlerësimi klinik dhe funksional.

- Të ketë deficite në funksionet përshtatëse: pa-aftësia mendore mund të shfaqet nëpërmjet varësisë nga të tjerët për nevojat personale (p.sh. tualeti, të ushqyerit, veshja, të larët) dhe meqë ndërveprimet sociale reciproke janë të dëmtuara, zhvillimi gjuhësor është jo normal dhe ekzistojnë sjellje kufizuese, përshtatja e fëmijës është e vështirë deri i pamundur. Rezistenca ndaj ndryshimit, dhe mos përgjigja si duhet ndaj mjedisit social shkaktojnë disfunksion të vazhdueshëm. Mbështetja e vazhdueshme e këtyre deficiteve lehtëson funksionimin e këtyre individëve në një ose më shumë veprimtari.
- Shfaqja e këtyre deficiteve ka filluar gjatë periudhës së zhvillimit.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht të bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10)
- Vlerësimit të aftësive intelektuale, akademike, zhvillimit dhe sjelljeve përshtatëse
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik.
- Vlerësim i plote i funksionimit personal, ndërpersonal dhe social për t'u përshtatur.
- Shkalla e vlerësimit të funksionimit të përgjithshëm.

9.1 ÇRREGULLIMI I SPEKTRIT AUTIK ICD 10-15: F84.0

Autizmi karakterizohet nga dëmtim i qëndrueshëm në të kuptuarin dhe përgjigjen ndaj stimujve socialë, zhvillim e përdorim jo normal i gjuhës dhe modele të sjelljeve kufizuese, stereotipike, si dhe mungesë e vëmendjes së përgjithshme ndaj pranisë apo emocioneve të të tjerëve, mungesën e aftësisë për lojë imagjinare me fëmijë të tjerë. Duke u bazuar tek DSM-V, për t'u përmbushur kriteret për sjellje autike, duhet të jetë i pranishëm funksionimi anormal tek të paktën në një nga fushat e përmendura nga mosha 3 vjeç. Disa prej fëmijëve me çrregullimet e spektrit autik nuk identifikohen si me probleme deri në moshën shkollore për arsye se ata paraqesin kërkesa të pakta dhe konflikte minimale me të tjerët gjë që lidhet me mos angazhimin e tyre social. Shumica prej fëmijëve zhvillojnë çrregullime konvulsive në adoleshencë ose në moshën e pjekurisë së herëshme. Çrregullimi autik është kronik.

Dëmtimet funksionale ndodhin në:

Fushën konceptuale: paraqet deficite në fushat e funksionimit mendor intelektual, energjisë, vëmendjes, emocional, perceptiv, njohës të një niveli më të lartë (abstragimit, organizmit të ideve, marrjes së vendimeve, gjykimi etj), gjuhës, komunikimit, lojës imagjinare.

Fushën sociale: vërehet një dëmtim cilësor në ndërveprimin social, me dëmtim të dukshëm të përdorimit të sjelljeve joverbale, me dështim për t'u përfshirë me bashkëmoshatarët, me mungesë interesi për të ndarë gëzimin me të tjerët dhe mungesë të reciprocitetit social emocional. Kanë sjellje me veprime stereotipike, lëvizje stereotipike të trungut, duarve, simptoma të sjelljes, vetëdëmtime, probleme me ushqyerjen ose gjumin. Personi është në rrezik për t'u manipuluar nga të tjerët. Në përgjithësi simptomat lehtësohen me rritjen e fëmijës në moshë dhe një përqindje shumë e vogël e këtyre fëmijëve rriten dhe përshtaten në mënyrë të përshtatshme në shoqëri dhe mundet të aftësohen të punojnë rregullisht.

Fushën praktike: rreth 1/3 e rasteve mundet të kenë një shkallë pavarësie të pjesshme, ndërsa shumica mbesin mjaft të paaftë të bëjnë një jetë të pavarur. Individi ka nevojë për mbështetje për realizimin e detyrave komplekse të jetesës së përditshme, krahasuar me bashkëmoshatarët. Individët, në përgjithësi, kanë nevojë për mbështetje në marrjen e vendimeve shëndetësore dhe atyre ligjore.
Shkaqet e çrregullimit autik nuk dihen, por kërkimet e kohëve të fundit sugjerojnë se faktorët gjenetikë dhe organikë, si dhe disa faktorë mjedisorë specifikë luajnë një rol të dukshëm.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vrojtimeve nga ana e mjekut nëpërmjet intervistës psikiatrike dhe ekzaminimit të plotë të statusit mendor, bazuar në kriteret përcaktuese të klasifikimeve ndërkombëtare (DSM-IV vetëm në ato raste kur është e pamundur të përdoret DSM-V dhe ICD-10)
- Vlerësim i aftësive intelektuale dhe/apo sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimit funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqësimeve apo dëmtimit.
- Vlerësim i plotë i funksionimit personal, ndërpersonal dhe social përshtatës.
- Shkalla e vlerësimit të funksionimit të përgjithshëm.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3
Stereotipitë dhe mosndërprerja motore	b7653	2

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe zbatimi i njohurive	d1	3, 4
Kryerja e detyrave dhe kërkesave të përgjithshme	d2	3, 4
Komunikimi	d3	3, 4
Vetëkujdesi	d5	3, 4
Arsimi parashkollor	d815	3, 4

Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	**Kodi**	**Cilësori: Niveli i ndikimit**
Familja aktuale siguruesit e kujdesit vetjak dhe ndihmësit personal	e3	3, 4
Qëndrimet shoqërore	e460	3, 4
Shërbimet e sigurisë sociale	e570	3, 4
Shërbimet, sistemet dhe politikat për shëndetin	e580	3, 4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	3, 4
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	3, 4

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 1 herë në tre vjet

DËMTIMET PULMONARE NË FËMIJË DHE TË RINJ

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	Kodi ICD 10-15
1.	Fibroza kistike (FK, mukoviscidoza)	Q33.0
2.	Astma bronkiale persistente e formës së rëndë	J45

DËMTIMET PULMONARE NË FËMIJË DHE TË RINJ

Hyrje

Patologjitë e traktit respirator në moshat pediatrike janë një problem sa i shpeshtë aq dhe madhor. Në një pjesë të mirë të rasteve, në këta fëmijë evidentohet qartë një predispozitë genetike, ndërkohë që në një pjesë tjetër janë faktorët e jashtëm, mjedisorë ata që ndikojnë në shpërthime patologjike.

Këta fëmijë dhe të rinj, në varësi të shkallës së gravitetit të sëmundjes, kanë probleme deri në mospasjen e aftësisë për të kryer veprimtaritë e përditshme: si frekuentimi i kopshteve dhe shkollave, veprimtarive fizike, lojra të ndryshme me shokët. Në varësi të moshës, këta fëmijë dhe të rinj mund të bëjnë mungesa të përsëritura si pasojë e rinitit apo krizave të astmës apo pruritit e riakutizim të dëmtimeve të lëkurës përkatësisht në çerdhe, kopësht apo shkollë. Mbeten pas moshatarëve për shkak të mungesave dhe janë më të tërhequr në shoqëri për shkak të dëmtimeve apo barnave që ata i përdorin. Gjithashtu, kanë ulje të përqëndrimit në të mësuar dhe në format shumë të rënda, mund të kemi dhe vonesa në rritje.

Astma është një sëmundje heterogjene, e cila përkufizohet si "një sëmundje kronike e rrugëve të frymëmarrjes që karakterizohet nga episode të dispnesë, variabile dhe të përsëritura, si rrjedhojë e obstruksionit bronkial, hiper-reaktiviteti bronkial dhe ka në bazë inflamacionin bronkial të vazhdueshëm. Heterogjeniciteti shprehet me konceptin e ri që astma përbëhet nga shumë fenotipe. Fenotipet e astmës u përcaktuan si kombinime të simptomave klinike dhe /ose karakteristikave patofiziologjike. Kështu që, "astma" përmbledh shumë variante të sëmundjes me etiologji dhe fiziopatologji të ndryshme; si pasojë e një bashkveprimi midis faktorëve gjenetike dhe mjedisorë.

Mendohet se astma është një sëmundje që shfaqet në persona gjenetikisht të ndjeshëm pas ekspozimit ndaj faktorëve favorizues të mjedisit. Në zhvillimin e astmës ndikojnë: (a) *faktorët personalë* si predipozicioni gjenetik, atopia, hipereaktiviteti bronkial, gjinia, raca si dhe; (b) *faktorët mjedisorë,* si alergenët e brendshëm dhe të jashtëm, sensibilizuesit profesionale, infeksionet respiratore, faktorët socio-ekonomikë, familjet e mëdha, dieta dhe barnat e përdorura.

1. FIBROZA KISTIKE (FK, MUKOVISCIDOZA) ICD 10-15: Q33.0

FK është sëmundja e trashëgueshme më e zakonshme që kërcënon jetën në racën e bardhë me

një incidencë 1: 2000 lindje të gjalla. Në një vend si Shqipëria me një mesatare prej 50.000 lindjesh të reja në vit, priten afërsisht 25 raste të reja çdo vit.

Sëmundja prek të gjithë organizmin. Ajo është pasojë e mutacioneve në gjenin FK që kodon për proteinën rregulluese të kalueshmërisë të kanaleve të klorit e njohur si CFTR (cystic fibrosis transmembrane conductance regulator). Kjo proteinë është thelbësore për rregullimin e lëvizjeve të kripës dhe ujit nëpër membranën e qelizës. Pasoja e këtij çrregullimi do të jenë sekrecione të trasha në organe si mushkëria dhe pankreasi. Në traktin e frymëmarrjes kjo dëmton pastrimin e mikrorganizmave duke dhënë infeksione të përsëritura, dëmtim të bronkeve, bronkektazi dhe insuficiencë në frymëmarrje. Në pankreas, duktuset ekzokrine bllokohen duke dhënë mungesë të enzimave tretëse me pasojë keqpërthithjen dhe kequshqyerjen. Sëmundja prek edhe funksionin ekzokrin të pankreasit zakonisht pas moshës 10 vjeç. Diabeti, po ashtu dëmton edhe mëlçinë, kockat etj. Sëmundja është për gjithë jetën, kërcënon jetën dhe jep kufizim të jetëgjatësisë.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Të dhënave klinike, ose depistimit neonatal për FK
- Dy teste djerse pozitiv
- Ekzaminime biologjie molekulare për mutacione të FK kur është e mundur

Dokumentacionet e kërkuara:

- Vërtetim nga mjeku specialist për vendosjen e diagnozës

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b 440	4
Funksionet e jashtëqitjes	b 525	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Sistemi i frymëmarrjes	s430	4	9	9
Sistemi i tretjes dhe endokrin	s5	4	9	9

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Arsimi parashkollor	d815	2, 3
Arsimi shkollor	d820	2, 3
Trajnimi profesional	d825	4
Të kryerit e rutinës ditore	d230	1, 2
Të kujdesurit për shëndetin	d570	1, 2, 3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Shërbimet shëndetësore për parandalimin dhe trajtimin e problemeve shëndetësore	e580	3
Familja aktuale	e310	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	1, 2
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1, 2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

2. ASTMA BRONKIALE E VAZHDUESHME E FORMES SE RENDE ICD10-15: J45

Astma bronkiale e formës së rëndë karakterizohet nga simptoma të përditshme, kufizim të aktivitetit ditor, acarime të shpeshta të saj, funksion pulmonar të ulur FEV 1 <60%. Fëmijët e trajtuar që nuk vihen nën kontroll (astma persistente e mesme) duhen trajtuar nga pediatër pneumolog dhe ICS duhet rritur në 800 mcg/ditë, dhe në rast mos kontrolli steroide nga goja në dozën më të ulët të mundshme.

Dëmtimet funksionale cojnë në kufizim të funksionit të sistemit të frymëmarrjes, që karakterizohet nga një obstruksion i ndryshyeshëm i rrugëve të frymëmarrjes ose obstruksion fiks në astmën me obstruksion fiks. Kështu, individi ka vështirësi në frymëmarrje, dëmtim te funksionit oksigjenues/shkëmbimit te gazeve në mushkëri dhe në varësi të shkallës së obstruksionit bronkial ka vështirësi për të kryer nevojat jetësore të përditshme apo për të ushtruar profesione apo detyra specifike.

Këta fëmijë nuk arrijnë të bëjnë një jetë normale për shkak të krizave të astmës, nuk mund të luajnë, të vrapojnë, lodhen më shpejt. Nuk janë në një hap me shokët në kopësht apo shkollë, përkatësisht sipas moshës, për shkak të mungesave të përsëritura, që vijnë si pasojë e keqësimeve të astmës. Janë më të ndrojtur në shoqëri dhe mund të jenë refraktarë në marrjen e mjekimit, sidomos grup-mosha 14-18 vjeç.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Historia e sëmundjes dhe vlerësimi objektiv (me auskultacion) i ngushtimit të bronkeve
- Vërtetimië i kthyeshmërisë së pjesshme ose të plotë të ngushtimit të bronkeve nga mjekimi
- Prick test, IgE specifike, Fe NO, etj

Dokumentacionet e kërkuara:

- Vlerësimi klinik nga specialisti së bashku me shpejtësinë e krizave
- Vlerësimi i lidhje me regjimin terapeutik
- Të dhënat e spirometrisë që tregojnë mundësinë e një obstruksioni bazal

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e frymëmarrjes	b440	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e sistemit respirator	s430	3	8	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Kujdesi për veten	d5	3
Arsimimi	d8	4
Argëtimi dhe koha e lirë	d920	3
Arsimi parashkollor	d815	3
Arsimi shkollor	d820	3, 4
Trajnimi profesional	d825	3, 4

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	4
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	3
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit që i përshtaten nevojave speciale	e585	2
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	2, 3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet.

DËMTIMET REUMATOLOGJIKE TEK FËMIJËT DHE TË RINJTË

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnoses	ICD 10-15
1.	Artriti reumatoid juvenil (ARJ)	M08.0
2.	Lupusi eritematoz sistemik (LES)	M32
2.1	LES me përfshirje të organeve veshkore	M32.1† N08.5*
2.2	LES me përfshirje të sistemit hematopojetik	M32.8

DËMTIMET REUMATOLOGJIKE

Sëmundjet reumatizmale përmbledhin një nozologji sëmundjesh, të cilat kanë kryesisht si mekanizëm bazë të zhvillimit të tyre reaksionet imunologjike. Përveç përfshirjes artikulare, që padyshim shkakton aftësi të kufizuara në këta individë, një pjesë e mirë e tyre vuajnë edhe për shkak të përfshirjes të sistemeve të tjera organore me rëndësi jetike sikurse është ai respirator, kardiovaskular, renal, hematopojetik, neurologjik etj. Për këtë arsye këto sëmundje konsiderohen me karakter sistemik, pavarësisht simptomave fillestare të tyre. Diagnozat e përfshira janë ato që mund të bëhen shkak për shkallë të lartë sëmundshmërie dhe aftësie të kufizuar në fëmijë dhe të rinj me këto sëmundje.
Dëmtimet në sistemin artikular dhe ato në organet e tjera sjellin si pasojë paaftësi në kryerjen e veprimtarive të përditshme sipas grup-moshave, sikurse janë shërbimi për vetvehten apo veprimtaritë jashtë shtëpisë që shfaqen me vështirësi në lëvizje, pafuqi të përgjithshme e shoqëruar me dhimbje të karakterit nga mesatare deri në të forta, vështirësi në frymëmarrje, pamundësi për të qëndruar për një kohë të gjatë në këmbë etj. Humbja e aftësive që përmendëm më lart, bëhet në bazë të vlerësimit klinik objektiv dhe atij imazheriko-laboratorik.

1. ARTRITI REUMATOID JUVENIL (ARJ) ICD 10-15: M08.0

Artriti reumatoid juvenil është një nga gjëndjet më të zakonshme që shkaktojnë paaftësi në fëmijëri, në fëmijët e moshës nën 16 vjeç. Incidenca vjetore e ARJ është afërsisht 1 në 10 000 fëmijë (të dhëna botërore). ARJ klinikisht mund të shfaqet me simptoma dhe shenja të përgithshme si ethe, rash, lodhje, anoreksi, dhimbje muskulo-skeletike jospecifike, të cilat mund të hasen dhe në patologji të tjera. Enjtja dhe dhimbjet artikulare me karakter migrator dhe që vazhdojnë mbi 6 javë janë orientuese në drejtim të diagnozës së ARJ. Artriti reumatoid juvenil është një diagnozë përjashtuese që përfshin të gjitha format e artriteve që fillojnë përpara moshës 16 vjeç, vazhdojnë mbi 6 javë dhe janë me origjinë të panjohur. Diferencimi i ARJ nga sëmundjet e tjera që e imitojnë mbetet kriter i rëndësishëm në diagnozën e tij. Artikulacionet më të përfshira në prezantimin tipik të sëmundjes janë ato të gjurit, nyjes së këmbës dhe kyçit të dorës dhe shumë më rrallë me përfshirje të kyçeve të vogla. Sëmundja e ARJ, përveç përfshirjes artikulare, ethes, rashit eritematoz mund të shoqërohet me hepato-splenomegali, limfadenopati të gjeneralizuar dhe serozite. Artritet më shpesh janë poliartikulare dhe simetrike. Qëllimi i kontrollit të ARJ është jo vetëm për trajtimin e sëmundjes progresive, erozive por dhe në parandalimin e deformimeve kockore dhe artikulare si pasojë e inflamacionit artikular në rritjen skeletike.
Shkaqet kryesore të dëmtimeve në sëmundjen e ARJ janë shumë faktorësh dhe mekanizmat autoimunë qëndrojnë në bazën e zhvillimi të sëmundjes me praninë ose jo të faktorit reumatoid dhe të antitrupave ACPA.

Dëmtimet funksionale përfshijnë dëmtimet të artikulacioneve të cilat dëmtojnë proçesin e zhvillimit dhe të rritjes normale skeletike, me pasojë deformime të mëvonshme. Në këta individë do të hasen vështirësi dhe kufizime në lëvizje si pasojë e ankilozave artikulare, vështirësi në kryerjen e punëve. Në këta individë mund të haset edhe rritje asimetrike si pasojë e prekjes së artikulacioneve të ndryshme.

Diagnostifikimi realizohet përmes:
- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik dhe imazherik

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Lëvizshmëria e disa artikulacioneve	b7101	2, 3 , 4
Qëndrueshmëria e disa artikulacioneve	b7151	2, 3 , 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Artikulacionet	s7701	2, 3 , 4	6,7	0

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Mbajtja dhe transporti i objekteve	d430	2, 3
Të ecurit	d450	2, 3 , 4
Argëtimi, sported	d920	2, 3

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Familja aktuale	e315	2
Shërbimet, sistemet dhe politikat shëndetësore	e580	3

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1-2 vjet.

2. LUPUSI ERITEMATOZ SISTEMIK ICD 10-15: M32

LES është prototipi i çrregullimit autoimun multisistemik, me spektër të gjerë të shfaqjeve klinike dhe përfshirje pothuajse të gjithë organeve dhe indeve. LES është sëmundje kronike me ecuri të saj mjaft të ndryshueshme, me qetësime dhe riakutizime dhe sëmëundshmëri të lartë që në disa individë mund të jetë dhe fatale, nëse nuk trajtohet që në fillim. Aktiviteti i LES ndjek modele të ndryshme, por modeli klasik karakterizohet nga shfaqja e sëmundjes me riakutizime. Ndonjëherë, një pjesë e individëve, paraqisin modelin e sëmundjes me aktivitet të vazhdueshëm, pa periudha qetësimi. Vetëm një pjesë e vogël individësh mund të kenë periudha të gjata qetësimi të sëmundjes. Organet e përfshira në dëmtimet në LES janë veshkat, sistemi hematopojetik, neurologjik, pulmonar, kardiak, lëkura dhe muskulo-skeletik.

Shkaqet kryesore Shkaqet kryesore të dëmtimeve sistemike janë çrregullime të imunitetit të natyrës autoimune me praninë e antitrupave antinukleare (ANA), anti-ds-DNA, anti-Sm, anti-

fosfolipide (IgG ose IgM antikardiolipinë), lupus antikoagulant si dhe me ulje të titrit të komplementit CH50, C3 ose C4.

Dëmtimet funksionale përfshijnë dëmtime ne organe që ndodhin si pasojë e aktivitetit të sëmundjes. Në varësi të organit të përfshirë, do të përcaktohen dhe kufizimet e aftësisë. Në dëmtimet funksionale të organeve përfshihen:

- Dëmtimet muko-kutane: rash malar, rash diskoid, fotosensitivitet, ulçera orale
- Dëmtime muskuloskeletike: artrite joerozive, atrofi ose dobësi muskulare, artrite deformuese, osteoporozë me fraktura, nekroza jo vaskulare
- Dëmtime të funksionit renal me prani të proteinurisë persistente >3gr në ditë, hematurisë, cilindrave në urinë
- Dëmtime të serozave: pleurit, fibrozë pleurale, efuzion pleural, perikardit, efuzion perikardial
- Dëmtime neurologjike: konvulsione, psikoza, aksidente cerebro-vaskulare, neuropati kraniale ose periferike, dëmtime konjitive
- Dëmtime në sistemin hematopojetik: anemia hemolitike, leukopeni<4000/mm³, limfopeni<1500/mm³, trombocitopeni<100,000/mm³
- Dëmtime pulmonare: hipertension pulmonar, fibrozë pulmonare, infarkte pulmonare
- Dëmtime në sistemin kardiovaskular: insuficiencë kardiake kongjestive, sëmundje valvulare

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimit klinik
- Vlerësimit laboratorik dhe imazherik: hemograma, ERS, PCR, parametrat biokimike, Imunologji (ANA, Anti-ds-DNA, C3, C4, ENA), ro-grafi, Echo, MRI, HRCT.
- Vlerësimit funksional: ECLAM, SLEDAI, indeksi i SLICC/ACR, BILAG

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve imazherike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

2.1 LES ME PERFSHIRJE TE VESHKAVE ICD 10-15: M32.1† N08.5*

Përfshirja renale ndodh në 40-70% të individëve me LES dhe përbën një shkak madhor të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në këta individë. Sindromi nefrotik në 30% të rasteve karakterizohet nga insuficienca renale, glomerulonefriti progresiv dhe sindroma pulmonaro-renale. Proteinuria reflekton shtrirjen e përfshirjes të kapilarëve glomerulare periferike dhe priret të rritet nga forma të nefropatisë mezangiale në proliferative dhe në atë membranoze. Dëmtimet renale janë të lidhura drejtpërdrejt me ndryshimet histologjike që ndodhin në veshka sipas klasave të më poshtë:

Klasa I: nefriti lupik mezangial
Klasa II: nefriti mezangial proliferativ
Klasa III: nefriti lupik fokal
Klasa IV: nefriti lupik i përhapur
Klasa V: nefriti lupik membranoz
Klasa VI: lupusi nefritis sklerotik i përparuar
(Klasifikimi sa më lart është bazuar në vertetimin e dëmtimeve renale me biopsi)

Dëmtimet nga klasa IV deri në atë të VI konsiderohen të rënda dhe janë pikërisht keto dëmtime që shkaktojnë aftësi të kufizuar të formës së rëndë. Këto dëmtime nga ana laboratorike do të paraqeshin të dhënat e mëposhtme:

- Proteinuri të vazhdueshme >3gr në 24 orë
- Hematuri mikroskopike apo makroskopike
- Dëmtim të funksionit renal e reflektuar me rritje ≥30% të kreatinemisë
- Pranisë së cilindrave në urinë

Shkaqet: Komplekset imune glomerulare besohet të jenë mediatorët primare të sëmundjes renale në LES, të gjeneruar nga antitrupat specifike që janë ANA dhe anti-ds-DNA.

Burimet e informacionit për diagnostikimin dhe vlerësimin

Do të bazohemi në kriteret e diagnozës për sëmundjen e LES dhe vlerësimi do të bëhet duke përftuar të dhëna të hollësishme për sëmundjen me anë të pyetsorëve si dhe të dhënave laboratorike dhe imazherike.

Dokumentacioni i kërkuar

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe deficitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të saj, specifikime të tjera	b898	1
Funksione të fuqisë muskulare	b730	1
Funksione të lëvizshmërisë së artikulacioneve	b710	1
Funksionet genito-urinare dhe riprodhuese	b6	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Lëkura dhe strukturat e saj, specifikime të tjera	s898	1	8	8
Muskujt	s7702	1	8	8
Artikulacionet	s7701	1	8	8
Veshkat	s6100	3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Mbajtja dhe transporti i objekteve	d430	1, 2
Qëndrimi në këmbë	d9104	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Sigurimi shëndetësor, sistemet dhe shërbimet shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit

2.1 LES ME PERFSHIRJE TE SISTEMIT HEMATOPOJETIK ICD 10-15: M32.8

Ç'rregullimet hematologjike janë të zakonshme në LES dhe mund të jenë dhe simptoma prezantuese të sëmundjes. Anemia është e zakonshme dhe lidhet me aktivitetin e sëmundjes. Forma e rëndë e dëmtimit përfshin:

1- Anemi hemolitike me retikulocitozë dhe
2- Leukopeni <4000/mm³ dhe
3- Limfopeni <1500/ mm³ dhe
4- Trombocitopeni <100,000/ mm³ në mungesë të dëmtimit nga barnat dhe/ose
5- Sindrom antifosfolipid me fenomene trombotike

Shkaqet e dëmtimeve në sistemin hematopojetik janë të lidhura dhe bashkëveprojnë me aktivitetin e sëmundjes LES.

Burimet e informacionit për diagnostikimin dhe vlerësimin
Do të bazohemi në kriteret e diagnozës për sëmundjen e LES dhe vlerësimi do të bëhet duke përftuar të dhëna të hollësishme për sëmundjen me anë të pyetsorëve si dhe të dhënave laboratorike.

Dokumentacioni i kërkuar

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Përshkrimi i ekzaminimeve laboratorike
- Instrument i plotësuar për vlerësimin funksional dhe defiçitet e vërejtura

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të saj, specifikime të tjera	b898	1
Funksione të fuqisë muskulare	b730	1
Funksione të lëvizshmërisë së artikulacioneve	b710	1
Funksionet sistemit hematologjik	b430	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilesori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Lëkura dhe strukturat e saj, specifikime të tjera	s898	1	8	8
Muskujt	s7702	1	8	8
Artikulacionet	s7701	1	8	8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i vështirësive
Mbajtja dhe transporti i objekteve	d430	1, 2
Qëndrimi në këmbë	d9104	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësori: Niveli i ndikimit
Barnat	e1101	3
Sigurimi shëndetësor, sistemet dhe shërbimet shëndetësore	e580	2
Shërbimet e edukimit dhe trajnimit	e585	2

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 1 vit

	Formati 61x86/8

Shtypshkronja KRISTALINA
Tiranë, 2016

Çmimi 5474 lekë