

Vlerësimi Bio-Psiko-Social i Aftësisë së Kufizuar tek Fëmijët

Nr.	Emërtimi i diagnozës	Faqe
1.	Hyrje.....	3
2.	Dëmtimet alergjike.....	20
2.	Dëmtimet dermatologjike.....	21
3.	Dëmtimet e sëmundjeve endokrine.....	32
4.	Dëmtimet gastro-hepatologjike.....	53
5.	Dëmtimet hematologjike.....	70
6.	Dëmtimet infektive Hiv/Aids.....	108
7.	Dëmtimet kardiologjike.....	158
8.	Dëmtimet nefrologjike.....	170
9.	Dëmtimet neurologjike.....	188
10.	Dëmtimet okulistike.....	215
11.	Dëmtimet otorino-laringologjike.....	220
12.	Dëmtimet ortopedike.....	229
13.	Dëmtimet psikiatrike.....	240
14.	Dëmtimet pneumologjike	291
15.	Dëmtimet reumatologjike.....	296

Personat që kontribuan në hartimin e udhëzuesit mbi vlerësimin bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar tek fëmijët.

Marita Flagler - Kryeredaaktore
Blerta Cani Drenofci – Redaktore Shkencore

Përgatitën:

D.Sh.M. Ariana Strakosha
Prof. Dr. Arben Ivanaj
Prof. Ass. Dr. Adriana Babameto
D.SH.M. Anila Rexha
D.Sh.M. Artid Duni
D.Sh.M. Arsen Seferi
D.Sh.M. Drini Dobi, PhD.
D.Sh.M. Aida Bushati
Prof.Ass. Ariel Como
Prof.Ass. Valbona Alikaj
Prof.Ass. MScAuD Birkena Qiriazhi
Prof. Dr. Florian Toti
Dr.Sh.M. Fatime Elezi
Dr. Valbona Duraj
D.Sh.M. Vilma Mema
D.Sh.M. Eris Mesonjesi
Prof. Dr. Ermira Vasili
Prof. Ass. Najada Çomo
Prof. Dr. Perlat Kapiszyzi
Dr. Julinda Jaho
Prof.Ass. Helidon Nina
Prof. Dr. Luljeta Serbo
Prof. Dr. Anila Godo
Prof.Ass. Numila Kuneshka
D.SH.M. Edmond Nuellari

Oponentët:

Dr. Maksim Bozo
Dr. Teuta Gjika
Dr. Arjana Rreli
Dr.Florinda Dobi
Dr. Besim Murati

Udhëhoqën / asistuan procesin:

Znj. Denada Seferi - - Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
Znj. Eneida Capo - Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
Z. Erol Çomo - Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Hyrje

Udhëzuesi për vlerësimin bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar për fëmijët është rezultat i një bashkëpunimi të suksesshëm të specialistëve të fushave të ndryshme. Kriteret e reja të përcaktimit të aftësisë së kufizuar mbulojnë aspekte biologjike, psikologjike dhe sociale të aftësisë së kufizuar, duke ndjekur qasjen ndërkombëtare të Klasifikimit Ndërkombëtar të Funksionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit (KNF), të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) dhe duke mbajtur parasysh parimet e shprehura në Konventën e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara, të ratifikuar në Shkurt 2013.

Puna për Udhëzuesin është mbështetur nga projekti “Modernizimi i Asistencës Sociale në Shqipëri”, të financuar nga huaja IBRD Loan 8141-AL e Bankës Botërore.

Nevoja për krijimin e një udhëzuesi të posaçëm për fëmijët lidhet me disa arsye: (i) së pari, shfaqjet e gjendjeve të funksionimit e të aftësisë së kufizuar për fëmijët kanë natyrë të ndryshme nga ato të të rriturve; (ii) së dyti, karakteristikat fizike, sociale dhe psikologjike janë të ndryshme midis fëmijëve dhe të rriturve; dhe (iii) së treti, ka diagnoza që kanë shfaqje të ndryshme tek fëmijët dhe të rriturit; (iv) së katërti, fëmijët kalojnë në etapa zhvillimi të ndryshme që kanë një efekt vendimtar tek manifestimet e aftësisë së kufizuar. Për të gjitha këto arsye, përdorimi i një udhëzuesi të posaçëm lejon një vlerësim më të drejtë e më të saktë të aftësisë së kufizuar për këto grupmosha.

Korniza organizative

Ndarja aktuale e specialiteteve në Shqipëri është përdorur për të ofruar kornizën organizative të kategorive të aftësisë së kufizuar. Kategoritë e specialiteteve mjekësore janë organizuar në rend alfabetik.

Struktura e kapitujve

Materiali i çdo kapitulli prezantohet përmes një hyrjeje të shkurtër dhe është i organizuar në nën-kapituj dhe ndjek modelin si më poshtë:

1. Përshkrim i përgjithshëm
 - a. Sistemet trupore të prekura nga sëmundja në këtë kategori
 - b. Shkaqet kryesore të dëmtimit
2. Dëmtimet funksionale
 - a. Dëmtimet funksionale të shkaktuara nga sëmundjet në këtë kategori dhe si demonstrohen ato.
 - b. Si përcaktohet humbja e funksionit.
 - c. Burimet e informacionit për diagnostikimin dhe vlerësimin
 - d. Dokumentacioni i kërkuar për të vërtetuar diagnozën.
3. Aplikimi i KNF-së
4. Frekuenca e vlerësimit

Kodet e Klasifikimit Ndërkombëtar të Sëmundjeve, që njihen si kodet ICD 10, versioni 15, janë përdorur për të identifikuar diagnozat e gjendjeve shëndetësore që shkaktojnë

aftësi të kufizuara. Kodet janë alfanumerike, gërma të shoqëruara nga numra, p.sh., kodi për kancerin pulmonar (i mushkërive) është C34

Sa herë që është e mundur, përshkrimi është bërë duke ju referuar grupmoshave të ndryshme.

Aplikimi i KNF-së

Modeli bazë

Si është shpjeguar edhe më sipër, Udhëzuesit ofrojnë modelin konceptual të KNF-së për të vlerësuar nivelin e funksionimit të një kërkuesi të përfitimit të aftësisë së kufizuar. Niveli i funksionimit, nënkupton aftësinë e personit për të realizuar pa mbështetje funksionet bazë të jetës në përputhje me moshën dhe traditat kulturore. Në kornizën konceptuale të KNF-së, niveli i funksionimit të një personi është një ndërveprim dinamik mes gjendjes së tij shëndetësore, faktorëve mjedisorë dhe faktorëve personalë.

Terminologjia dhe Perkufizimet e KNF-së

Këto janë disa nga termat e KNF-së që përdoren gjerësisht në këtë udhëzues sëbashku me perkufizimet përkatëse.

- Funksionimi është një term ombrellë për funksionet trupore, strukturat trupore, aktivitetet dhe pjesëmarrjen. Ai vë në dukje aspektet pozitive apo neutrale të ndërveprimit të një gjendjeje shëndetësore të personit dhe faktorëve mjedisorë dhe personalë.
- Dëmtimi përcakton problemet në strukturat apo funksionet trupore dhe mund të jetë në trajtën e deviacionit apo humbjes.
- Funksionet trupore janë funksionet fiziologjike të sistemeve trupore (përfshirë funksionet psikologjike).
- Strukturat trupore janë pjesët anatomike të trupit si organet, nyjet lidhëse dhe komponentët e tyre.
- Aktivitetet kanë të bëjnë me zbatimin e detyrave apo veprimeve nga një individ dhe pjesëmarrja me përfshirjen e tij në një situatë jetësore në përputhje me grupmoshën. Aktivitetet dhe pjesëmarrja janë të grupuara sëbashku nën të njëjtën fushë (sferë).
- Faktorët mjedisorë janë mjedisi fizik, social dhe ai i qëndrimeve, në ambientin ku individ i jeton. Ato mund të jenë barrierë apo lehtësues në funksionimin e një personi.
- Kodet për strukturat dhe funksionet trupore, aktivitet dhe pjesëmarrjen, si edhe për faktorët mjedisorë, janë të shoqëruar me cilësorë. Cilësorët janë kode që përdoren për të përshkruar nivelin e funksionimit apo aftësinë e kufizuar në një fushë apo

kategori, apo shkallën në të cilën një faktor mjedisor mund të jetë një pengesë apo lehtësues.

Klasifikimi i Funksioneve Trupore

Për klasifikimin e funksioneve trupore përdoret kodi “b” që në nivelin e parë të kategorizimit është “b” i ndjekur nga një numër, në të dytin ka dy numra e kështu me radhe. Me poshtë janë dhënë kodet që janë përdorur në këtë udhëzues së bashku me shpjegimet përkatëse.

b1 FUNKSIONET MENDORE

b 110 Ndërgjegjia/vetëdija

Funksionet e përgjithshme mendore të vetëdijes/ndërgjegjësimit dhe shkathtësisë/gatishmërisë, përfshirë qartësinë dhe vazhdimësinë e gjendjes me sy hapur (zgjuar).

b114 Orientimi-koha, vendi, personi

Funksionet e përgjithshme mendore të dijes dhe përfundimit të marrëdhënies së dikujt me veten, me të tjerët, me kohën, vendin dhe personin.

b117 Intelektuale- përfshirë aftësinë e kufizuar intelektuale, dementia

Funksionet mendore të përgjithshme kërkuar për të kuptuar dhe integruar në mënyrë konstruktive funksionet e ndryshme mendore përfshirë të gjitha funksionet njohëse dhe zhvillimet e tyre gjatë gjithë jetës.

b130 Funksionet e energjisë dhe entuziazmit

Funksionet e përgjithshme mendore të mekanizmave fiziologjike dhe psikologjike, të cilat shkaktojnë që individi të lëvizë në drejtim të nevojave specifike të kënaqshme, qëllimeve/objektivave të përgjithshme me këmbëngulje.

b134 Gjumi

Funksionet e përgjithshme mendore e shpengimit/sjelljes së shpenguar fizike dhe mendore, periodike, të rikthyeshme dhe përzgjedhëse nga një mjedis aktual shoqëruar nga ndryshime fiziologjike karakteristike.

b140 Funksionet e vëmendjes

Funksionet mendore specifike të fokusimit/përqendrimit mbi një stimul të jashtëm ose një përvojë të brendshme për një periudhë të caktuar kohore.

b144 Funksionet e kujtesës/memories

Funksionet mendore specifike të regjistrimit dhe ruajtjes së informacionit dhe tërheqjes së tij sipas nevojave. *Përfshirjet: funksionet e kujtesës afat-shkurtër dhe afat-gjatë, kujtesa aktuale, e kohëve të fundit dhe e largët, periudha e kujtesës, rifitimi i kujtesës, të mbajturit mend, funksionet që përdoren në mbajtjen mend dhe të nxënies së tillë si në amnezinë nominale, selektive dhe jo shoqërimore.*

b152 Funksionet emocionale

Funksionet specifike mendore të lidhura me të ndjerit dhe komponentët afektivë të proceseve të mendjes. *Përfshirjet: funksionet e saktësisë së emocionit, regjimi/rregullimi dhe shumëllojshmëria e emocioneve, pasioni, dëshpërimi, lumturia, dashuria, zemërimi, urrejtja, tensioni, ankthi, gëzimi, keqardhja, paqëndrueshmëria e emocioneve, shtypje e pasionit*

b156 Funksionet e perceptimit

Funksionet specifike mendore të dallimit dhe të interpretimit të stimujve shqisorë/ndijorë. *Përfshirjet: funksionet e dëgjimit, të të parit, të nuhatjes, të shijuarit; perceptimit të prekjes dhe vizuospatial, të tillë si haluçinacioni ose iluzioni.*

b164 Funksionet njohëse të një niveli më të lartë

Funksionet specifike mendore veçanërisht të varura nga lobet frontale të trurit, përfshirë sjelljet komplekse të drejtuara ndaj objektivave, të tilla si marrja e vendimeve, të menduarit abstrakt, planifikimi dhe zbatimi i planeve, elasticiteti mendor, dhe vendimi se cilat sjellje i përshtaten çfarëdo rrethane shpesh të quajtura funksione zbatuese. *Përfshirjet: funksionet e abstraksionit dhe organizimit të ideve, menaxhimi i kohës, intuita dhe gjykimi, formimi i koncepteve, kategorizimi dhe elasticiteti njohës.*

b167 Funksionet mendore të gjuhës

Funksionet specifike mendore të dallimit dhe përdorimit të shenjave, simboleve dhe komponentëve të tjerë gjuhësorë. *Përfshirjet: funksionet e marrjes dhe deshifrimit të gjuhës së folur, të shkruar ose të ndonjë forme tjetër të saj, funksionet e shprehjes së gjuhës së folur, të shkruar ose të një forme tjetër të saj, funksionet integruese të gjuhës, të folur dhe të shkruar, të tilla si përfshirë në afazi marrëse, shprehëse, të Brokas, Wernickes dhe përçuese.*

b2 FUNKSIONET NDIJORE DHE DHIMBJA

b210 Funksionet e të parit

Funksionet e ndijimit të lidhur me ndjesinë e pranisë së dritës dhe formës, madhësisë dhe ngjyrës së stimujve pamorë. *Përfshirjet: funksionet e veprimit vizual; funksionet aktive vizuale; cilësia e shikimit; funksionet e ndjesisë së dritës dhe ngjyrës, veprimi vizual i shikimit në distancë dhe afër, shikimi monokular dhe binokular; cilësia e figurës vizuale; Dëmtime të tilla si miopia, hipermetropia, astigmatizmi, hemianopia, verbimi ndaj ngjyrave, shikimi tunel, skotoma qendrore dhe periferiale, diplopia, verbimi ndaj natës, dhe përshtatshmëria e dëmtuar ndaj dritës.*

b230 Funksionet e të dëgjuarit

Funksionet ndijimore/shqisore të lidhura me ndijimin e pranisë së tingujve dhe diskriminimit të vendndodhjes, nivelit, lartësisë dhe cilësisë së tingujve. *Përfshirjet: funksionet e të dëgjuarit, diskriminimi auditor/dëgjimor, lokalizimi i burimit të tingullit, lateralizimi i tingullit, diskriminimi i ligjërit, dëmtimet e tilla si shurdhëria, dëmtime të të dëgjuarit, dhe humbja e të dëgjuarit.*

b235 Funksionet vestibulare

Funksionet ndijimore të veshit të brendshëm lidhur me pozicionin, ekuilibrin dhe lëvizjen. *Përfshirjet: funksionet e pozicionit dhe ndjesinë pozicionale; funksionet e ekuilibrit të trupit dhe lëvizjes*

b280 Ndjeshmëria dhimbjes

Ndjeshmëria e pakëndshme që tregon dëmtim potencial ose aktual ndaj çdo strukture trupore. *Përfshirjet: ndjeshmëritë e dhimbjes së përgjithësuar ose të lokalizuara në një ose më shumë pjesë të trupit, dhimbja në një gjendje dermatome, dhimbja therëse, dhimbja djegëse, dhimbja monotone, dhimbja e lëndimit, dëmtimet e tilla si mialgjia, analgjezia dhe hiperalgjezia.*

b3. FUNKSIONET E ZËRIT DHE LIGJËRIMIT

b310 Funksionet e Zërit

Funksionet e prodhimit të tingujve të ndryshëm me anë të kalimit të ajrit përmes laringut. *Përfshirjet: funksionet e prodhimit dhe cilësisë së zërit, funksionet e tingullformimit, intensiteti, lartësia dhe cilësitë e tjera të zërit, dëmtimet e tilla si afonia, disfonia, ashpërsia/ngjirja, hipernazaliteti dhe hiponazaliteti*

b4. FUNKSIONET E SISTEMIT KARDIOVASKULAR, HEMATOLOGJIK, IMUNOLOGJIK DHE TË FRYMËMARRJES

b410 Funksionet e zemrës

Funksionet e pompimit të gjakut në masën e mjaftueshme ose të kërkuar në të gjithë trupin.

b420 Funksionet e tensionit të gjakut

Funksionet e mbajtjes së tensionit të gjakut brenda arterieve. *Përfshirjet: funksionet e mbajtjes së tensionit të gjakut, tensioni i rritur ose i ulur i gjakut, dëmtimet e tilla si në rastin e hipotensionit, hipertensionit dhe hipotensionit postural.*

b430 Funksionet e sistemit hematologjik

Funksionet e prodhimit të gjakut, mbartja e oksigjenit dhe metaboliteve, si dhe mpiksja. *Përfshirjet: funksionet e prodhimit të gjakut dhe të palcës kockore, funksionet oksigjen-mbartëse të gjakut, funksionet e shprekës të lidhura me gjakun, funksionet e gjakut lidhur me mbartjen e metaboliteve, mpiksja, dëmtimet e tilla si anemia, hemofilia dhe disfunksionet e tjera të mpiksjes.*

b435 Funksionet e sistemit imunologjik

Funksionet e trupit lidhur me mbrojtjen ndaj substancave të huaja, përfshirë infeksionet, me anë të kundërveprimit imunitar specifik ose jo specifik. *Përfshirjet: kundërveprimi i imunizimit (specifik dhe jo specifik); reagimet e hipersensitivitetit, funksionet e enëve dhe nyjeve, funksionet e imunitetit qelizë-ndërmjetësuar, imuniteti i ndërmjetësuar nga antitruapat, reagimi ndaj imunizimit, dëmtimet e tilla si autoimuniteti, reagimet alergjike, limfadenitisi dhe limfodema*

b440 Funksionet e frymëmarrjes

Funksionet e thithjes së ajrit në mushkëri, nxjerrjes së gazeve ndërmjet ajrit dhe gjakut si dhe nxjerrjes së ajrit. *Përfshirjet: funksionet e shpejtësisë së frymëmarrjes, ritmit, dhe thellësisë, dëmtimet e tilla si apnoea, hiperventilimi, frymëmarrja e çrregullt, frymëmarrja paradoksikale, spazmat bronkiale si dhe emfizema pulmonare.*

b5 FUNKSIONET E SISTEMEVE TË TRETJES, METABOLIZMIT DHE GJENDRAVE ENDOKTRINE

b515 Funksionet e tretjes

Funksionet e mbartjes së ushqimit përmes gypit gastrointestinal, shpërbërja e ushqimit dhe thithja/absorbimi i përbërësve ushqimorë/ushqimit. *Përfshirjet: funksionet e mbartjes së ushqimit përmes stomakut, lëvizjes peristaltike; shpërbërja e ushqimit, prodhimi dhe veprimi i enzimave në stomak dhe zorrë, absorbimi i përbërësve ushqimore dhe tolerance ndaj ushqimit; dëmtimet e tilla si hiperaciditeti në stomak, keqabsorbimi, intoleranca ndaj ushqimit, hiperlëvizja e zorrëve, paraliza intestinale, bllokimi intestinal dhe prodhimi i zvogëluar i vrerit.*

b525 Funksionet e jashtëqitjes

Funksionet e eliminimit të mbeturinave dhe ushqimit të patretur si feçet dhe funksionet e lidhura me të. *Përfshirjet: funksionet e eliminimit, njëtrajtshmëria/përbërja e feçeve, frekuenca e jashtëqitjes, vetëpërmbajtja e feçeve, shtrirja e tyre; dëmtimet e tilla si kapllëku/konstipacioni, jashtëqitje e ujshme, inkompetenca ose inkontinenca e sfinkterit anal.*

b530 Funksionet e mbajtjes së peshës

Funksionet e mbajtjes së peshës së duhur trupore, përfshirë shtimin në peshë gjatë periudhës së zhvillimit. *Përfshirjet: funksionet e mbajtjes së Indeksit mbi Masën Trupore të pranueshme (BMI); dhe dëmtimet e tilla si nënpesha, kaeksia/dobësim i theksuar, humbja në peshë, mbipesha, atrofia dhe rastet e obezitetit primar dhe sekondar*

b555 Funksionet e gjendrave endokrinale

Funksionet e prodhimit dhe rregullimit të niveleve hormonale në trup, përfshirë ndryshimet ciklike. *Përfshirjet: funksionet e ekuilibrit hormonal, hiperpituitarizmi, hipopituitarizmi, hipertiroidizmi, hipotiroidizmi, hiperadrenalizmi, hipoadrenalizmi, hiperparatiroidizmi,, hipoparatiroidizmi, hipergonadizmi, hipogonadizmi.*

b6 FUNKSIONET GJENITOURINARE DHE TË RIPRODHIMIT

b620 Funksionet e urinimit

Funksionet e derdhjes/çlirimit të urinës nga fshikëza e urinës. *Përfshirjet: funksionet e urinimit, shpeshtësia e urinimit, vazhdimësia e urinimit, dëmtimet e tilla si në mospërmbajtja e vazhdueshme si pasojë e stresit, ngutjes, reflekseve, mbushjes plot, urinimi pika-pika, fshikëza automatike, poliuria, mbajtja e urinës, urgjenca urinare*

b7 FUNKSIONET NEURO-MUSKULO-SKELETORE DHE ATO TË LIDHURA ME LËVIZJEN

b710 Lëvizshmëria/zhvendosja e funksioneve të nyjeve

Funksionet e shtrirjes dhe lehtësisë së lëvizjes të një nyje. *Përfshirjet: funksionet e lëvizshmërisë/zhvendosjes të një nyje të vetme ose shumë prej tyre, vertebrave, supit, bërrylit, kyçit të dorës, legenit, kyçit të këmbës, nyjeve të vogla të duarve dhe të shputës së këmbës, lëvizshmëria/zhvendosja e nyjeve të marra në përgjithësi, dëmtimet e tilla si në hiperlëvizshmërinë e nyjeve, nyjet e ngrira, supi i ngrirë, artriti.*

b730 Funksionet e fuqisë së muskujve

Funksionet e lidhura me forcën që gjeneron nga kontraktimi i një

muskuli ose të grupeve të muskujve. *Përfshirjet: funksionet shoqëruar me fuqinë e muskujve të veçantë dhe grupeve të muskujve, muskujve të një gjymtyre, të një ane të trupit, të gjysmës së poshtme të trupit, të gjitha gjymtyrët, trangu dhe trupi si një e vetme, dëmtimet e tilla si dobësia e muskujve të vegjël në duar dhe këmbë, pareza muskulare (paralizë e lehtë), paraliza muskulare, monoplegjia, hemiplegjia, paraplegjia, kuadriplegjia, memecëri akinetike.*

b735 Funksionet e tonit të muskujve

Funksionet e lidhura me tensionin të pranishëm në muskujt në gjendje qetësie dhe me rezistencën e ofruar kur përpiqemi të lëvizim muskujt në mënyrë pasive. *Përfshirjet: funksionet e shoqëruar me tensionin e muskujve të izoluar dhe grupeve të muskujve, muskujve të një gjymtyre, të njërës anë të trupit, dhe të gjysmës së poshtme të trupit, të muskujve të të gjithë gjymtyrëve, muskujve të trungut, dhe të gjithë muskujve të trupit, dëmtimet e tilla si hipotonia, hipertonia dhe lëvizja e pavullnetshme e muskujve*

b765 Funksionet e lëvizjeve të pavullnetshme

Funksionet e kontraktimeve të pavullnetshëm, të pasynuar, të paqëllimshëm ose gjysëm të tillë të një muskuli ose grupi muskujsh. *Përfshirjet: kontraktimet e pavullnetshme të muskujve, dëmtimet e tilla si dridhjet, nevralgjitë/tiket, manierizmat, stereotipet, këmbëngulja motorike, korea, athetosis, nevralgjitë/tiket vokale, lëvizjet e tonusit indor, dhe diskinezia.*

b8 FUNKSIONET E LËKURES DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË

Cilësorët për funksionet trupore

Cilësorët për të matur nivelin e dëmtimit janë vendosur nga mjekët specialistë që e kanë marrë vendimin mbështetur në evidencën klinike, duke përdorur shkallën e mëposhtme:

- 1 **Dëmtim i lehtë**, do të thotë që problemi është i pranishëm më pak se 25% të kohës, me një intensitet që personi mund të tolerojë dhe që ndodh rrallë përgjatë 30 ditëve të fundit.
- 2 **Dëmtim i moderuar**, do të thotë që problemi është i pranishëm më pak se 50% të kohës, me një intensitet, i cili ndikon në jetën e përditshme të individit dhe që ndodh me raste përgjatë 30 ditëve të fundit.
- 3 **Dëmtim i rëndë**, do të thotë që një problem është i pranishëm për më shumë se 50% të kohës, me një intensitet, i cili në mënyrë të pjesshme prish jetesën e përditshme të personit dhe ndodh në mënyrë të vazhdueshme përgjatë 30 ditëve të fundit.
- 4 **Dëmtim i plotë**, do të thotë që problemi është i pranishëm për më tepër se 90% të kohës, me një intensitet që shkatërron në mënyrë totale jetesën e përditshme të personit dhe që ndodh çdo ditë përgjatë 30 ditëve të fundit.

Klasifikimi i Strukturave Trupore

Siç është shpjeguar edhe me herët, **Strukturat Trupore** janë pjesë anatomike të trupit si

organet, gjymtyrët dhe komponentë të tjerë. Kodet për strukturat e trupit përdoren paralelisht me kodet për Funksionet e Trupit në rastet kur ka një dëmtim në strukturat trupore. Edhe kodet për strukturat trupore janë alfanumerike, dmth, gërma “s” e ndjekur nga numrat. Këto janë kodet për strukturat trupore të përdorura në këtë udhëzues.

s1 STRUKTURAT E SISTEMIT NERVOR

s110 Truri

s120 Shtylla kurrizore dhe strukturat e lidhura me të

s2 SYRI, VESHI DHE STRUKTURAT E TJERA TË LIDHURA ME TO

s3 STRUKTURAT PËRFSHIRË NË ZË DHE LIGJËRIM

s4 STRUKTURAT E SISTEMEVE KARDIOVASKULARE, IMUNOLOGJIKE DHE RESPIRATORE

s410 Struktura e sistemit kardiovaskular

s430 Struktura e sistemit respirator

s5 STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET E TRETJES, METABOLIZMIT DHE ENDOKRINALE

s6 STRUKTURAT E LIDHURA ME SISTEMET GJENITALE DHE TË RIPRODHIMIT

s610 Struktura e sistemit urinar

s630 Struktura e sistemit të riprodhimit

s7 STRUKTURAT E LIDHURA ME LËVIZJEN

s710 Struktura e zonës së kokës dhe qafës

s720 Struktura e zonës së shpatullave

s730 Struktura e ekstremiteteve të sipërme

s740 Struktura e zonave të legenit

s750 Struktura e ekstremiteteve të poshtme

s760 Struktura e trungut

s8 LËKURA DHE STRUKTURAT E LIDHURA ME TË

Cilësorët për strukturat e trupit

Cilësorët përcaktojnë dëmtimet, që në këtë kontekst janë probleme në strukturë si **një deviacion apo humbje e rëndësishme**. Tre cilësorë përdoren në këtë rast. Cilësori i parë, përshkruan përmasën/përhapjen e dëmtimit, cilësori i dytë përshkruan natyrën e dëmtimit (devijimin) nga norma, ndërsa cilësori i tretë tregon vendin e dëmtimit.

Cilësori i parë: *Përmasat/përhapja/shkalla e dëmtimit*

- 1 **Dëmtim i lehtë**, do të thotë që problemi është i pranishëm më pak se 25% të kohës, me një intensitet që personi mund të tolerojë dhe që ndodh rrallë përgjatë 30 ditëve të fundit.
- 2 **Dëmtim i moderuar**, do të thotë që problemi është i pranishëm më pak se 50% të kohës, me një intensitet, i cili ndikon në jetën e përditshme të individit dhe që ndodh me raste përgjatë 30 ditëve të fundit.
- 3 **Dëmtim i rëndë**, do të thotë që një problem është i pranishëm për më shumë se 50% të kohës, me një intensitet, i cili në mënyrë të pjesshme prish jetesën e përditshme të personit dhe ndodh në mënyrë të vazhdueshme përgjatë 30 ditëve të fundit.
- 4 **Dëmtim i plotë**, do të thotë që problemi është i pranishëm për më tepër se 90% të kohës, me një intensitet që shkatërron në mënyrë totale jetesën e përditshme të personit dhe që ndodh çdo ditë përgjatë 30 ditëve të fundit.

Cilësori i dytë: *Natyra e dëmtimit*

0 Asnjë ndryshim në strukturë

1 Mungesë totale

2 Mungesë e pjesshme

3 Pjesë të shtuara

4 Përmasa Aberrante

5 Mosvijimësi

6 Pozicion deviant

7 Ndryshime cilësore në strukturë, përfshirë akumulimin e lëngjeve

8 Të paspecifikuara

9 Të paaplikuara

Cilësori i tretë: *Vendi i dëmtimit*

0 Më shumë se një vend

1 Djathtas

2 Majtas

3 Të dy anët

4 Përballë

5 Pas

6 Proksimal

7 Distal

8 I pa specifikuar

9 I pa aplikueshëm

Klasifikimi i aktiviteteve dhe pjesëmarrjes

Ashtu si është shpjeguar më sipër, aktivitetet përfshijnë kryerjen e detyrave apo veprimeve nga një individ dhe pjesëmarrja është përfshirja në një situatë jetësore. Aktivitetet dhe pjesëmarrja janë të grupuara sëbashku nën një sferë dhe janë të klasifikuara në nëntë fusha,

të cilat mbulojnë aspektet kryesore të aktiviteteve të jetës së përditshme, si edhe përfshirjen në komunitet. Duke qenë se si rregull, të gjitha fushat e aktivitetit dhe pjesëmarrjes janë të prekura nga aftësia e kufizuar, në përgjithësi janë zgjedhur jo më shumë se katër (4) prej tyre duke u fokusuar në fushat që preken më ndjeshëm. Në rastet kur të gjitha gjendjet në një kategori janë të prekuara (p.sh., Kujdesi për veten), është përdorur kodi i kategorisë (d5) në vend që të përmenden të gjitha fushat. Duhet patur parasysh se kodet janë përshkruar në përgjithësi dhe vetëm pjesë të përshkrimit mund të jenë të vlefshme për një grupmoshë të caktuar. Edhe këto kode janë alfanumerike, d.m.th., gërma të ndjekura nga numra. Më poshtë jepet një listë joshterruese e Kodeve për aktivitetet dhe pjesëmarrjen.

d1 TË MËSUARIT DHE APLIKIMI I NJOHURIVE

d110 **Të vështruarit.** Të përdorurit e shqisës së të parit në mënyrë të qëllimshme për të përjetuar stimujt vizualë të tillë si të vështruarit e një ngjarje sportive ose të lojës së fëmijëve.

d115 **Të dëgjuarit.** Të përdorurit e shqisës së të dëgjuarit në mënyrë të qëllimshme për të përjetuar stimujt dëgjimorë.

d131 **Mësimi nëpërmjet veprimeve me objekte.** Mësimi nëpërmjet veprimeve të thjeshta me një objekt të vetëm, dy ose më shumë objekte, loja simbolike dhe e pretenduar, si p.sh. goditja e një objekti, përplasja e kubave ose loja me kukulla ose makina.

d140 **Të nxëniet e leximit.** Të zhvilluarit e kompetencës për të lexuar një material të shkruar (përfshirë Braille) me rrjedhshmëri dhe saktësi, të tillë si të njohurit e karaktereve dhe alfabetëve, tringëllimi i fjalëve me shqiptim të drejtë/korrekt dhe të kuptuarit e fjalëve dhe frazave.

d145 **Të nxëniet e shkrimit.** Të zhvilluarit e kompetencës për të prodhuar simbole që përfaqësojnë tinguj, fjalë ose fraza me qëllim që të transmetohet (përfshirë shkrimin Braille), të tillë si gërmëzimi efektiv dhe të përdorurit e gramatikës në mënyrë të drejtë/korrekte.

d150 **Të nxëniet e llogaritjes.** Të zhvilluarit e kompetencës për të manipuluar numrat dhe për të kryer operacione/ushtrime/problema të thjeshta dhe të ndërlikuara matematikore të tillë si të përdorurit e shenjave matematikore për mbledhjen dhe zbritjen si dhe të zbatuarit me korrektësi të operacioneve matematikore në një problem.

d2 KRYERJA E DETYRAVE DHE NEVOJAVE TË PËRGJITHSHME

d230 **Të kryerit e rutinës ditore.** Të kryerit e veprimeve të thjeshta ose komplekse dhe të koordinuara me qëllim që të planifikohen, menaxhohen dhe përfundohen kërkesat e procedurave ose detyrave të përditshme të tilla si përcaktimi i kohës dhe planifikimi për veprimtari të veçanta/ndara gjatë gjithë ditës.

d240 **Të përballuarit e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike.** Të kryerit e veprimeve të thjeshta dhe të komplikuar si dhe të koordinuara për të menaxhuar dhe kontrolluar kërkesat psikologjike, të cilat duhen të kryejnë detyrat që kërkojnë përgjegjësi kuptimplote dhe që përfshijnë stresin e tërheqjen e vëmendjes.

d3 KOMUNIKIMI

- d310 **Të komunikuarit me – të pranuarit – mesazhe me gojë.** Të kuptuarit fjalë për fjalë dhe të nënkuptuarit e mesazheve në gjuhën e folur, të tillë si të kuptuarit që një pohim vlerëson një fakt ose është një shprehje idiomatike.
- d320 **Të komunikuarit me –të pranuarit – mesazhe të gjuhës formale të shenjave.** Të pranuarit dhe të kuptuarit e mesazheve në gjuhën formale të shenjave me kuptim të drejtpërdrejtë dhe të nënkuptuar.
- d325 **Të komunikuarit me – të pranuarit – mesazhe të shkruar.** Të kuptuarit e kuptimeve të drejtpërdrejta dhe të nënkuptuara të mesazheve që transmetohen përmes gjuhës së shkruar, përfshirë Braille.

d4 LËVIZSHMËRIA

- d430 **Të ngriturit dhe të mbarturit e objekteve.** Të ngriturit lart e një objekti ose të marrit e diçkaje nga një vend në tjetrin, të tillë si kur ngrihet një filxhan ose mbartet një fëmijë në duar dhe krahë nga një dhomë në tjetrën.
- d450 **Të ecurit.** Të lëvizurit përgjatë sipërfaqeve mbi këmbë, hap pas hapi, me qëllim që një këmbë të jetë gjithnjë mbi tokë, të tillë si: kur shëtisim, endemi, ecim para, prapa ose anash.
- d465 **Të lëvizurit rrethqark duke përdorur pajisje.** Të lëvizurit e të gjithë trupit nga një vend në tjetrin, mbi çdo sipërfaqe ose hapësirë duke përdorur mjete specifike të modeluara për të lehtësuar të lëvizurit ose për të krijuar mënyra të tjera të lëvizjes andej-këndeje, të tilla si me patina, ski, ose me pajisjet e polombarit, apo të lëvizurit nëpër rrugë në karrige me rrota apo me këmbë.
- d470 **Të përdorurit e transportit.** Të përdorurit e transportit për të lëvizur si pasagjer, të tillë si të qenit pasagjer në një makinë, në një autobus, në një karrocë të tërhequr nga një njeri, në një mjet transporti të lirë, në një mjet të tërhequr nga kafshë, ose në një taksì private apo publike, autobus, tramvaj, tren, anije apo mjet ajror.
- d475 **Të ngarët e mjeteve.** Të qenit në kontroll të dhe të lëvizurit e një mjeti si biçikletë.

d5 KUJDESI PËR VETEN

- d510 **Të larët e vetvetes.** Të larët dhe tharja e të gjithë trupit, pjesëve të trupit, duke përdorur ujë dhe materiale ose metoda të tjera për pastrimin dhe tharjen e duhur, të tillë si bërja e banjës, e dushit, të larët e duarve dhe të këmbëve, të fytyrës dhe flokëve dhe tharja me peshqir.
- d530 **Të kryerit e tualetit.** Të planifikuarit dhe të zbatuarit e heqjes së mbeturinave njerëzore (menstruacioneve, urinës dhe fekaleve), dhe të pastruarit e vetes më pas.
- d540 **Të veshurit.** Të kryerit e veprimeve të koordinuara si dhe detyrat e të veshurit dhe të zhveshurit të rrobave ose të veshjeve për këmbët në mënyrë të njëpasnjëshme si dhe të mbajturit e rradhës së tyre sipas kushteve klimaterike dhe shoqërore, të tillë si të veshurit, të rregulluarit dhe të zhveshurit e këmbëve, fundeve, bluzave, pantallonave, veshjeve të brendshme, sari, kimono, geta, kapele, doreza, pallto, këpucë, çizme, sandale, dhe shapka.
- d540 **Të ngrënët.** Të kryerit e veprimeve dhe detyrave të koordinuara të të ngrënës të ushqimit të shërbyer, të përcjellurit e tij në gojë, të konsumuarit në mënyra të pranueshme dhe të kulturuara, të prerët dhe të copëtuarit e ushqimit në copëza, të hapurit e shisheve dhe kanaçeve, të përdorurit e mjeteve për të ngrënë, të ngrënës e

- vakteve, të shtruarit e festave dhe të darkave apo drekave.
- d560 **Të pirët.** Të marrit e një pije, të sjellurit e saj në gojë, dhe të konsumuarit e pijeve në mënyra të pranueshme dhe të kulturuara, të përzierit e pijeve, të përzierit me mjete si dhe të derdhurit e lëngjeve për tu pirë, të hapurit e shisheve dhe kanaçeve, të pirët me pipëz ose të pirët e ujit të rrjedhshëm, si p.sh. nga një çezmë ose burim, të ushqyerit me gji.
- d570 **Të kujdesurit për shëndetin.** Të siguruarit e komfortit fizik, të mirëqenies shëndetësore, fizike dhe mendore të tillë si të mbajturit e një diete të balancuar, dhe një niveli të përshtatshëm të veprimtarive fizike, të mbajturit ngrohtë apo ftohtë, të shmangurit e gjërave të dëmshme për shëndetin, të ndjekurit e praktikave të seksit të sigurt, përfshirë përdorimin e prezervativëve, të imunizuarit dhe të ekzaminuarit fizik të rregullt.

d6 JETA SHTËPIAKE

- d620 **Përftimi i të mirave materiale dhe shërbimeve.** Të përzgjedhurit, të përvetësuarit dhe të transportuarit e të gjitha të mirave materiale dhe shërbimeve që kërkohen për jetën e përditshme, të tillë si të përzgjedhurit, të përvetësuarit, të transportuarit dhe të ruajturit e ushqimeve, të pijeve, të veshjeve, materialeve të pastrimit, karburantit, pajisjeve shtëpiake, enëve, enëve për gatim, aparateve dhe veglave shtëpiake, të përvetësuarit e shërbimeve publike të dobishme si dhe shërbimeve të tjera shtëpiake.
- d630 **Të përgatiturit e vakteve.** Të planifikuarit, të organizuarit, të gatuarit dhe të shërbyerit e vakteve të thjeshtë dhe të komplikuar për veten dhe të tjerë, të tillë si përgatitja e menusë, përzgjedhja e ushqimit dhe e pijeve, të mbledhurit bashkë të përbërësve për të përgatitur vaktet, të gatuarit me nxehtësi dhe të përgatiturit e ushqimeve dhe pijeve të ftohta, si dhe të shërbyerit e ushqimit.
- d640 **Bërja e punëve të shtëpisë.** Të menaxhuarit e shtëpisë me anë të pastrimit, larjes së rrobave, përdorimit të aparateve shtëpiake, ruajtjes së ushqimit dhe hedhjes së mbeturinave/plehrave, të tillë si të fshirët, të larët me leckë, të larët e banakëve, mureve dhe sipërfaqeve të tjera, të grumbulluarit dhe të hedhurit e plehrave shtëpiake, të rregulluarit e dhomave, dollapëve ose sirtarëve, të mbledhurit, të larët, tharja, të palosurit, dhe të hekurosurit e rrobave; të pastruarit e këpucëve, të përdorurit e fshesës, furçës, dhe fshesës me korent, të përdorurit e makinës larëse, tharëse dhe hekurit.
- d7 **NDËRVEPRIMET NDËRPERSONALE DHE MARRDHËNIET**
- d710 **Ndërveprimet ndërpersonale bazë/themelore.** Të ndërvepruarit me njerëz në mënyrë kontekstualisht dhe shoqërisht të përshtatshme të tillë si të treguarit e konsideratës dhe vlerësimit kur duhet, ose të reaguesit ndaj ndjenjave të të tjerëve.
- d7203 **Të ndërvepruarit sipas rregullave shoqërore.** Të vepruarit në mënyrë të pavarur në ndërveprimet shoqërore dhe në përputhje me marrëveshjet shoqërore të cilat udhëheqin rolin, pozicionin ose statusin shoqëror të dikujt në ndërveprimet me të tjerët.
- d740 **Marrëdhëniet formale.** Të krijuarit dhe të mirëmbajturit e marrëdhënieve specifike në situatë formale, të tillë si me punëdhënësin, profesionistët apo siguresit e shërbimeve.

- d750 **Marrëdhëniet shoqërore informale.** Të vendosurit e marrëdhënieve rastësore me njerëz të cilët jetojnë në të njëjtën komunitet, rezidencë, ose me bashkëpunonjësit e tjerë, studentë, partnerë në lojë, ose me njerëz me të njëjtën prejardhje ose profesion.
- d760 **Marrëdhëniet familjare.** Të krijuarit dhe të mirëmbajturit e marrëdhënieve farefisnore të tilla si me anëtarët e familjes bërthamë, të familjes së zgjeruar, të familjes birësuese dhe të birësuarit, si dhe marrëdhëniet midis thjeshtërive, marrëdhëniet edhe më të largëta të tillë si kushërinjtë e dytë apo kujdestarët ligjorë.
- d770 **Marrëdhëniet intime.** Të krijuarit dhe të mirëmbajturit e marrëdhënieve të afërta romantike midis individëve të tillë si marrëdhëniet midis burrit dhe gruas, të dashuruarve, ose partnerëve seksualë.

d8 FUSHA TË RËNDËSISHME TË JETËS: ARSIMI E PUNËSIMI

- d810 **Arsimi informal.** Të nxëniet në shtëpi ose në një qendër tjetër jo institucionale, të tilla si të nxëniet e zejtarisë ose aftësive/shprehive të tjera nga prindërit ose anëtarëve të familjes ose me anë të shkollimit në shtëpi.
- d815 **Arsimi parashkollor.** Të filluarit në një nivel fillestar të udhëzimeve të organizuara, projektuar kryesisht me qëllimin e prezantimit të një fëmije me mjedisin tip-shkolle dhe të përgatitjes për arsim/edukim të detyrueshëm, të tillë si me anë të përfuturit të aftësive/shprehive në një qendër të kujdesit ditor ose një qendër tjetër të ngjashme, si përgatitje për të përparuar në shkollë.
- d820 **Arsimi shkollor.** Të fituarit e pranimet në shkollë, të zënë me të gjitha përgjegjësitë e privilegjet e lidhura me shkollën; të nxëniet e materialeve të kursit, lëndëve dhe kërkesat e tjera kurrikulare në programet e arsimit të mesëm, përfshirë të ndjekurit e shkollës rregullisht, të punuarit sëbashku me nxënësit e tjerë të marrit e udhëzimeve nga mësuesit, të organizuarit, studiuarit dhe të përfunduarit e detyrave dhe projekteve të caktuara si dhe të përparuarit në etapat e tjera të arsimit.
- d825 **Trajnimi profesional.** Të marrit me të gjitha veprimtaritë e një programi profesional dhe të nxëniet e materialeve kurrikulare në përgatitjen për punësim në një zana, profesion ose punë.

d9 JETA KOMUNITARE, SOCIALE DHE CIVILE

- d910 **Jeta e komunitetit.** Të marrit me të gjithë aspektet e jetës shoqërore në komunitet, të tilla si të marrit me organizatat e bamirësisë, klubet që ofrojnë shërbim ose organizatat shoqërore profesionale.
- d920 **Argëtimi dhe koha e lirë.** Të marrit me çdo formë të lojës, veprimtarive argëtuese ose të kohës së lirë, të tilla si lojrat dhe sportet informale ose të organizuara, programet për një fizik të mirë, pushimi, argëtimi ose të tjera si të shkuarit në galeritë e arteve, muze, kinema, ose teatër, të marrit me zejtari ose veprimtaritë e dashura të kohës së lirë, të lexuarit për kënaqësi, të luajturit në një instrument muzikor, shëtitja nëpër qytet, turizmi dhe të udhëtuarit për qejf.
- d930 **Feja dhe jeta shpirtërore.** Të angazhuarit në veprimtari fetare dhe shpirtërore, organizata dhe praktika për përplotësimin e vetvetes, për të gjetur kuptimin e jetës, vlerat fetare dhe shpirtërore, lidhjen me fuqinë hyjnore, të tilla siç përfshihen në

ndjekjen e ceremonive kishtare, të një tempulli, xhamie ose sinagoge; të luturit dhe të kënduarit për një qëllim fetar dhe përsiatje shpirtërore.

Cilësorët për aktivitetet dhe pjesëmarrjen

Cilësorët tregojnë nivelin e vështirësisë që një individ me një gjendje të caktuar shëndetësore përjeton në kryerjen e detyrave. Fokusi është në kapacitetet e individit p.sh., aftësia për të kryer detyrën pa ndihmën e pajisjeve ndihmëse apo nga një person tjetër. Cilësorët e shkallës së kufizimeve maten duke iu referuar nivelit të vështirësive dhe kufizimeve sipas interpretimit të mëposhtëm:

- 0 Aspak vështirësi** do të thotë se personi nuk has ndonjë problem në realizimin e aktivitetit.
- 1 Vështirësi e lehtë/pak vështirësi** do të thotë se personi has pak vështirësi herë pas here, por këto vështirësi nuk e bëjnë të pamundur kryerjen e aktivitetit. Kjo shkallë vështirësie shkakton vetëm kufizime të vogla në pjesëmarrje që nuk janë të ndjeshme në cilësinë e jetës së personit.
- 2 Vështirësi e moderuar** do të thotë se personi has disa pengesa në realizimin e veprimit, por këto pengesa nuk e bëjnë të pamundur kryerjen e aktivitetit. Kjo shkallë vështirësie shkakton kufizime të konsiderueshme në pjesëmarrje që janë të ndjeshme në cilësinë e jetës së personit.
- 3 Vështirësi e rëndë /shumë vështirësi** do të thotë se personi has shumë vështirësi në realizimin e veprimit në një masë të tillë që në shumicën e rasteve e ka pothuaj të pamundur realizimin e aktivitetit. Kjo shkallë vështirësie shkakton kufizime të mëdha në pjesëmarrje që ndikojnë në shpërbërjen e pjesëshme të personit nga jeta e përditshme.
- 4 Vështirësi e thellë/ e plotë** do të thotë se personi has vështirësi të tilla që nuk e lejojnë në asnjë mënyrë realizimin e veprimit. Kjo shkallë vështirësie e shpërbër plotësisht personin nga jeta e përditshme dhe pjesëmarrja

Faktorët mjedisorë

Faktorët mjedisorë përbëhen nga mjedisi social, fizik dhe i qëndrimeve, në të cilin njerëzit jetojnë. Kodet për faktorët mjedisorë janë alfanumerike, gërma “e” e shoqëruar nga numra. Kjo është lista e kodeve mjedisore të përdorura në këtë udhëzues.

e1 PRODUKTET DHE TEKNOLOGJIA

e120 **Produktet dhe teknologjia për lëvizje dhe transport të brendshëm.**

Pajisjet, produktet dhe teknologjitë që përdoren nga njerëzit në veprimtaritë e lëvizjeve brenda dhe jashtë ndërtesave, përfshirë të përshtaturat dhe të krijuarat posaçërisht, që ndodhen në, mbi apo pranë përdoruesit.

- e130 **Produktet dhe teknologjia për arsim.** Pajisjet, produktet, proceset, metodat dhe teknologjitë e përdorur për përfitim të diturisë, ekspertizës/kompetencës, apo aftësitë/shprehjet, përfshirë të përshtaturat dhe të krijuarat posaçërisht për këtë gjë.
- e3 **MBËSHTETJA DHE MARRËDHËNIET**
- e310 **Familja e origjinës.** Individët e lidhur me anë të lindjes: prindër, vëllezër e motra, fëmijë, prindër birësues dhe gjyshër.
- e 340 **Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësit personal.** Individët, të cilët sigurojnë shërbimet që kërkohen për të mbështetur individët e tjerë në veprimtaritë e tyre të përditshme dhe mirëmbajtjen e performancës në punë, arsim, ose në situata të tjera të jetës, të cilat mundësohen qoftë nga fondet publike dhe ato private, ose ndryshe mbi baza vullnetare, të tillë si siguruesit e mbështetjes në ndërtimin dhe mirëmbajtjen e shtëpive, asistentët personalë, asistentët e transportit, ndihmësit me pagesë, dado e të tjerë, të cilët funksionojnë si ndihmës primarë.
- e4 **QËNDRIMET**
- e460 **Sjelljet shoqërore.** Opinionet e përgjithshme ose specifike dhe besimet në përgjithësi, mbajtur nga njerëz të një kulture, shoqërie apo nënkulture ose grup tjetër shoqëror rreth personave të tjerë ose çështje të tjera sociale, politike dhe ekonomike, që ndikojnë në sjelljen dhe veprimet personale dhe ato në grup.
- e5 **SHËRBIMET, SISTEMET DHE POLITIKAT**
- e515 **Arkitektura dhe ndërtimet** (ndërtesat e përshtatura, private dhe publike)
- e525 **Banimit** (banesë e përbalueshme)
- e535 **Komunikimi i përshtatur dhe shërbimet e informacionit**
- e540 **Shërbime transporti të përshtatura dhe të përbalueshme**
- e550 **Asistencë në shërbime ligjore**
- e575 **Shërbime sociale me bazë komunitare** të cilat ofrojnë mbështetje në fusha si pazari, punët e shtëpisë, transporti, kujdesi personal dhe kujdesi për të tjerët, me qëllim të një funksionimi të mirë në shoqëri.
- e580 **Shërbimet shëndetësore** për parandalimin dhe trajtimin e problemeve shëndetësore, duke ofruar rehabilitim mjekësor dhe promovuar një stil jete të shëndetshëm.
- e585 **Shërbimet e edukimit dhe trajnimit** që i përshtaten nevojave speciale.

Cilësorët për faktorët mjedisorë

Faktorët mjedisorë maten nga cilësorë numerik të shoqëruar nga shenja + që tregojnë impaktin pozitiv në nivelin e funksionimit të aftësisë së kufizuar. Termi “lehtësues” nënkupton mbështetjen. Kur kjo mungon, termi nënkupton një barrierë ose pengesë dhe mund të shënohet me shenjën -.

- +1 **Lehtësues i lehtë**
- +2 **Lehtësues i moderuar**
- +3 **Lehtësues substancial/ i rëndësishëm**
- +4 **Lehtësues i plotë**

Përdorimi i Udhëzuesit

Qëllimi i hartimit i të këtij udhëzuesi është dhënia e kriterëve për vlerësimin e aftësisë së kufizuar për përfitimet dhe shërbimet e ndryshme të sistemit të mbrojtjes sociale. Në këtë kontekst, *aftësia e kufizuar është një kufizim i konsiderueshëm i aftësive të një individi për të kryer veprimtari të përditshme të përshtatshme për moshën e tij dhe për të marrë pjesë si i barabartë në jetën sociale, ekonomike dhe politike. Këto kufizime shkaktohen nga dëmtime afatgjata fizike, shqisore, intelektuale ose të shëndetit mendor si edhe nga pengesa shoqërore dhe mjedisore.* Kufizimet e aktiviteteve janë vështirësitë që has individi në kryerjen e tyre, ndërsa kufizimet në pjesëmarrje janë problemet që has individi në përfshirjen e situatave të ndryshme të jetës. Në shqyrtimin e aftësisë së kufizuar tek fëmijët dhe të rinjtë duhet treguar kujdes për diferencimin ndërmjet vonësës në zhvillim dhe dëmtimit afatgjatë.

Dy sferat kryesore të veprimtarive personale janë lëvizshmëria dhe kujdesi për vetëveten. Lëvizshmëria përfshin si transferimin nga një pozicion i trupit në tjetrin dhe lëvizjen nga një pikë në tjetrën. Kujdesi për vetëveten mbulon aktivitetet e jetës së përditëshme të tilla si banja, tualeti, higjena, veshmbathja, të ngrënit e të pirit, të fjeturit, etj. si edhe aktivitetet instrumentale të jetës së përditëshme të tilla si kujdesi për të tjerët, përdorimi i pajisjeve të ndryshme, lëvizshmëria në komunitet, menaxhimi i parave, kujdesi për shëndetin, kujdesi për banesën, përgatitja e ushqimeve, reagimi në rast emergjence, blerja e produkteve ushqimore dhe të mallrave, etj. Tek fëmijët aftësitë për të kryer kujdesin për vetveten janë të lidhura ngushtë me grupmoshën përkatëse.

Në kuadrin praktik, vlerësimi i aftësisë së kufizuar ka disa elementë të ndërthurur dhe realizohet me përdorimin e formularëve të krijuar enkas për këtë qëllim. Së pari, nga mjeku i përgjithshëm dhe ai specialist vlerësohet nëse, në përputhje me diagnozën e përfshirë në këtë udhëzues, ka prekje të ndjeshme të funksioneve dhe strukturave trupore. Përcaktimi i cilësorëve të nivelit të prekjes vendosen sipas gjykimit klinik të bazuar në rezultatet e testeve, analizave dhe ekzaminimit dhe kriterëve shkencorë të pranuar në fushën e mjeksisë. Më pas, nëpërmjet një interviste vlerësohen kufizimet e aktiviteteve dhe pjesëmarrjes duke pasur veçanërisht parasysh dy sferat kryesore të veprimtarive personale. Gjatë përcaktimit të cilësorëve vlerësuesit mbajnë parasysh se këto kufizime duhet të jenë manifestime të drejtpërdrejta të gjendjes shëndetësore të përshkruar në këtë udhëzues. Cilësorët tregojnë shkallën e kufizimit të aktivitetit si edhe/ose shkallën e vështirësive të hasura dhe ata tregojnë aftësinë/kapacitetin e personit për të kryer një detyrë apo një veprim pa ndihmë. Të quajtur si cilësorë të kapacitetit/të mundësisë, ata japin nivelin e kufizimeve që janë karakteristika të qenësishme apo të brendshme të vetë personit, por që nuk lidhen me dëshirën e tij për t'i kryer këto veprime. Në fund, përcaktohen lehtësuesit dhe barrierat mjedisore fizike, sociale e politike që kanë ndikim të drejtpërdrejtë tek individi që vlerësohet duke përdorur cilësoret përkates.

Shmangia e subjektivizmit

Përshkallëzimi i nivelit të cilësorëve të këtij udhëzuesi ka disa sfida që vijnë nga natyra subjektive e vendosjes së shkallës përkatëse veçanërisht në rastet kur kontaktet me personin nuk janë të shpeshta dhe vetë personi me interpretimin e tij personanl është një nga burimet e informacionit. Për këto arsye, specialistët që përdorin këtë udhëzues duhet të përpiqen të kombinojnë me kujdes burime të ndryshme informacioni.

Përmirësimi i Udhëzuesit

Ky është botimi i parë i këtij udhëzuesi. Pavarësisht kujdesit të treguar gjatë hartimit dhe procesit të opionencës për të pasqyruar tendencat bashkëkohore në vlerësimin funksional bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar, autorët dhe redaktorët shkencorë janë të ndërgjegjshëm se ai do të ketë nevojë për plotësime dhe ndryshime të mëtejshme. Veçanërisht të domosdoshme janë studimet shkencore që do të ndihmojnë për të saktësuar përkufizimin e cilësorëve dhe specifikimi më i plotë sipas grupmoshave.

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

Hyrje

Alergologjia dhe Imunologjia klinike, ndryshe nga specialitetet e tjera klasike që bazohen mbi organin, fokusohet në sistemin imun dhe çrregullimet që shkatojnë 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, dermatitë etj. Reaksionet sistematike mund të çojnë deri në anafilaksi.

Patologjitë që trajtohen në shërbimin e alergologjisë dhe imunologjisë klinike mund të përmbledhen në tre grupe të mëdha:

- Sëmundjet imunoalergjike (IgE-vartëse apo me mekanizma të tjerë imunë).
- Sëmundjet inflamatorë kronike imunodërmjetëse (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 përsëritura, si rrjedhojë e bllokimit të bronkeve, hiper-reaktivitetit të tyre dhe ka në bazë inflamacionin bronkial të vazhdueshëm. Heterogjeniteti 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 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 neutrofile, 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 gjenetiksht 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 shpjen 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 individit kanë vështirësi në frymëmarrje, dëmtim të 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 rrugës;
- Përkeqësimet e astmës (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 krahë, etj. ose
- Konfirmimin tek këta pacientë të bllokimit të bronkeve i cili është i kthyeshem ose pjesërisht i kthyeshem në mënyrë spontane apo me mjekim, ose praninë e hiper-reaktivitetit bronkial ndaj metakolinës, histaminës apo manitolit kur mungon bllokimi i bronkeve. Testi i forci 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 shpeshësinë e krizave
- Të dhënat mjekësore duhet të përfshijnë dokumenta që tregojnë lidhjen e një regjimi mjekësor të 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 forci, reversibilitetit bronkial.
- Dhe në varësi të fenotipit: prova kutane alergjike, BMI, oksidi 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 profesionalë, 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 ulët 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 krahë.
- 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 të 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 vonësë në rritje apo jo
- Dhe në varësi të fenotipit: prova kutane alergjike, oksidin nitrik në ajrin e ekspiruar, sekrecione nazale për 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	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
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 asimetrrike 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 imunodeficient të inhibitorit të C1 esterazës, e cila mund të jetë sasiore ose cilësore. HAE ndahet në dy nëntipe: (a) tipi I me nivele të ulëta të 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 krizë 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 anamnezë 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

Tabela e Lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	Kodi ICD 10-15
1.	Psoriasis vulgaris generalisata	L40.0

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 m². 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 frymëmarrjes 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 rëndësës 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 kriterëve mjekësorë që mbeten shumë të rëndësishme, por edhe të aspekteve psiko-sociale, që marrin një vlerë mjaft të rëndësishme në moshën femënore.

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 dëmtime 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

funkionale 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:

- Vlerësimi klinik
- Ekzaminimeve laboratorike
- Biopsisë së lëkurës

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Egzaminimi laboratorik
- Egzaminimi biptik.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësoni: 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 specifikuar ndryshe dhe të paspecifikuar	b869	3, 4
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të lidhura me të specifikuar ndryshe	b898	2, 3, 4
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të lidhura me të, të paspecifikuar ndryshe	b899	2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësoni i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësoni i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësoni 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 nxëniet e leximit	d140	2, 3, 4
Të nxëniet e shkrimit	d145	2, 3, 4
Të nxëniet e të llogariturit	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

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 E 20.2
6.	Hypofunksioni i gjendrave mbiveshkore, sëmundja Addison	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

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 fëmijore, 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 NDËRLIKIME 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 shpëputen 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
Lëvizshmëria (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 kardiakë, 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-intestinale, 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:

- Vlerësimi klinik dhe objektiv
- Vlerësimi 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 të 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 pakompensuar)
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 gëlltije apo në frymëmarrje, ngjirje zëri, dhimbje në regjionin e tiroides apo në qafë. Trajtimi më efikas i kancerit është tiroidektomia totale ose subtotalë, 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 gjendrës tyroide dhe qafës për limfonodula
- Shintigrafi e gjendrës 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	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi 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 supave 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 vertebrale	s7600	3, 4	7	0,1, 2, 3, 8

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësi: Niveli i vështirësive
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	Cilësi: 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 përfutur të aftësisë 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: hypokortizëm, 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 aftësisë 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 aftësia 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	Cilësi: Niveli i dëmtimit
Funksionet e gjendrave endokrine hypofizare – hypopituitarizmi	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet e gjendrave endokrine hypofiza- hypofunkcion 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	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi 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	Cilësi: 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	Cilësi: 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 Addison), 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, ndërhyrje 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 jetë sëmundja aq më tepër preken edhe sferat e ndryshme të jetës.. Deri në moshën 14 vjeç mund të shfaqin aftësi të kufizuara të plotë sipas ecurisë dhe pranisë së vazhdimësisë 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
- Rë graf i kockore
- EKG, ECHO kardiak, 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 Addison)	b555	1, 2, 3, 4
Funksionet e gjendrave endokrine (hypofiza – Morbus Addison dytësor)	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 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 ORIGINË ENDOKRINE – FEOKROMOCITOMA **ICD10-15: E 27.5**

Është sëmundje e indit kromafin, kryesisht e medulës së adrenaleve, pasojë e një tumori benign, apo edhe malinj të lokalizuar në njërin 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

LAURENCE-MOON-BIEDL

PRADER-WILLI

ICD10-15: Q98.0

ICD10-15: Q87.8

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 parësor. Në këtë sindromë kariotipi është i ndryshuar nga forma tipike 46 XY, në 47 XXY ose mozaicizëm 46 XY/47 XXY, duke çuar në shtatllartësi, 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, keqformimet e pamjes dhe strukturave trupore, obeziteti shoqëruar, 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 asistencë 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 të shfaqin pa-aftësi të plotë e të kene nevojë për asistencë nga familjarët. Pas moshës 18 vjeç duhet bërë rivlerësim nga endokrinologu i të rriturve.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimi klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve laboratorike
- FSH, LH, testosteroni total
- Kariotipi
- CT scanner ose rezonancë magnetike e kokës dhe testeve.
- Vizitë tek okulistit
- 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 dytësore fillojnë të zhvillohen përpara moshës 8 vjeçare tek vajzat dhe 9 vjeçare tek djemtë. Puberteti i parakohshëm mund të përcaktohet edhe si puberteti 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 seksuale 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 ovarëve ose neurologjik, shenjat shoqëruese të procesit parësor 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:

- Vlerësimi klinik dhe objektiv
- Ekzaminimeve laboratorike
- Dozimi i FSH, LH, DHEA-s, deoksikortikosteronit, 17-hidroksiprogesteronit, 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	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi 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, uterus, gjinjë 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	Cilësi: Niveli i vështirësive
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	Cilësi: 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.

**SINDROMA KONGENITALE ME SHTAT TË SHKURTËR DHE HYPOGONADIZËM (NOONAN)
ICD10-15: Q87.1**

Sindroma Turner është një nga format e amenorrhësë parësore, 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 dytësore. 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 dytësore 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 karakteristika 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-hidroksiprogesteronit, 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, uterus, 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 vështirësive
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 që përfshijnë organet e sistemit gastrointestinal mund të ndërhyjnë në aftësinë 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 përfshirë ato laboratorike dhe klinike. Dokumentacioni duhet të përfshijë të gjitha ekzaminimet imazherike të pranueshme, të dhënat e endoskopisë, të ndërhyrjeve kirurgjikale dhe anatomisë patologjike dhe gjithashtu është e rëndësishme 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 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 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 dytësore të trajtimit që mund të kufizojnë funksionin.

1. TRANSPLANTI I MELÇISË

ICD 10 – 15: Z94.4

Transplanti i mëlçisë është një procedurë 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 dhuruar vendoset në të njëjtin pozicion anatomik. Pavarësisht sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në periudhën perioperative, 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: $3.78 \times \log \text{ e bilirubinës (mg/100 ml)} + 11.2 \times \log \text{ e raportit ndërkombëtar të randomizuar (INR)} + 9.57 \times \log \text{ e kreatininës (mg/100 ml)} + 6.43 (X 0)$ për sëmundjen alkoolike dhe kolestatike të heparit, $\times 1$ 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 parësore dytësore, olangiti sklerozant parësor, hepatiti autoimun, sëmundja Karoli, cirroza kriptogjenike, hepatiti kronik me cirrozë, tromboza e venave hepatike, hepatiti fulminant, cirroza alkoolike, hepatitet virale kronike, sëmundjet hepatoqelizore malinje parësore, adenomat hepatike, steatohepatiti jo-alkoolik, polineuropatia amiloide familjare, sëmundja Wilson, deficienca e alfa 1 antitripsinës

Ndërlikimet hepatike të transplantit të heparit janë: *Prehepatike* si: bingarkesa në pigmente, hemolizë, grumbullimet e gjakut (hematomat, grumbullimet abdominale); *intrahepatike 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 parësore); post *hepatike*: (obstruksioni biliar, ulje e klirensit renal të bilirubinës së konjuguar (çrregullim i funksionit renal).

Çrregullim i funksionit hepatic si pasojë e transplantit të heparit: Mosfunksionimi i grafitit parësor, 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 parësore.

Ndërlikimet jo-hepatike të transplantit të heparit: mbingarkesa në lëngje dhe paqëndrueshmëri kardiovaskulare (aritmi, insuficienca kardiace kongjестive, kardiomiopati); kompromentimi pulmonar (pneumoni, përshkueshmëria vaskulare në kapilarët pulmonarë, mbingarkesa në lëngje); Çrregullimi i funksionit renal (azotemi prerrenal, dëmtimi nga hipoperfuzioni (nekroza tubulare akute), nefrotoksiteti 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 komplaincën mjekësore në një numër të vogël të pacientëve, por shumica i përshtaten mirë terapive imunosuprimeuese, terapi të cilat mund të vazhdojnë në kohë të përcaktuar.

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 transplantit 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 fytyrës 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),
- punkcioni 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 vështirësive
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 banjës	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 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
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 hepatic, kërkesat për terapi antivirale, frekuencën dhe gravitetin e episodeve të flakjes, ndërlikimet bashkëshoqëruese dhe të gjitha efektet dytësore 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 ngjyrosje 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 parësore Budd - Chiari (75 %): tromboza e venës hepatike
- Sindroma dytësore 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
- Gjendje pas lindjes
- Përdorimi i kontraktivëve 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 stenoze të rrugëve hepatike, trombozë, zhvillim të enëve kolaterale.
- CT dhe MRI e abdomenit nuk përdoren shpesh. Biopsia hepatike nuk është specifike.

Procedurat 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	Cilësoni: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	2,3
Funksionet e energjisë dhe entuziazmit	b130	2,3
Funksione digjестive 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	Cilësoni i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësoni i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësoni 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	Cilësoni: Niveli i vështirësive
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	Cilësoni: 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 iliace 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-digjестive (eritema nodoze, dhimbje kyçesh, shfaqje oftalmologjike)
 - vonesë në rritje
 - shtat i shkurtër jashtë kontekstit familjar.

Procedurat 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 kontrast 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	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	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

Hepatiti autoimun (AIH) është një patologji autoimmune 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 autoimmune.

Autoantitrukat e pranishëm përfshijnë ANA, ASMA, anti-LKM1, anti-SLA, AMA, antitrukat antifosfolipide. Sëmundje të tjera autoimmune 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 reumatoid, sindroma Felty, sindroma Sjogren, skleroza sistematike, vaskuliti, kolagenjoza 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 antitrupeve 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 prevalencë të ulët dhe ndoshta 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, diarreja, 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, angiomas stelare, asciti, encefalopatia. Rreth një e treta e pacientëve kanë cirrozë në momentin e diagnostikimit.

Analizat tipike janë rritja e transaminazave, hipergamaglobulinemia dhe rritja e autoantitrupeve 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, ciklosporine A dhe tacrolimus. Rituximabi mund të përdoret si terapi agresive. Barna kundër nekrozës tumorale mund të përdoren kur përgjigja 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 stadin terminal 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 zakonisht 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 autoantitropave 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
Ndërgjegjja/vetedia	b110	0,1, 2, 3, 4
Orientimi, koha, vendi, personi	b114	0,1, 2, 3, 4
Aftësitë 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
Ndjeshmëria e 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 për qark 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 banjës	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 varçe të ezofagut, prania e likidit ascitik dhe hidrotoraksit, encefalopatisë hepatiteve kronike dhe insuficiencës 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 varçet 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. Duhet përjashtuar të gjitha patologjitë e tjera që shkaktojnë 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/mm³. 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 hepatic.

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 dispnës në pozicionin e sheshtë), cianoze. Është 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 procedurës 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, celulo plazmina, upremia, alfa 1 antitripsina, elektrolitet, uremia dhe kreatinemia, ekskretimi 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 për virusin B)
- Ekzaminimet imunologjike (ANA, AMA, SMA, LKM1, ANCA,)
- Shenjuesit tumoralë (AFP)
- ECHO abdominale
- CT ose rezonanca (sipas rastit)
- Endoskopia e sipërme digjестive
- Endoskopi e poshtme digjестive (sipas rastit)
- Biopsia (kur e lejojnë kriteret e koagulimit)
- Elastografia (fibroscan)
- Laparoscopia (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, ekskretimi urinar i natriumit sipas rastit në pacientët me ascit dhe feritinemia, koeficienti i saturimit të transferinës, celulo plazmina, 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 digjестive
- Endoskopi e poshtme digjестive (sipas rastit)
- Biopsia (kur e lejojnë kriteret e koagulimit) sipas rastit
- Elastografia (fibroscan) (opsionale)
- Laparoscopia (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
Ndërgjegjja/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	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	3, 4	7	0

Mëlçia	s560	3, 4	7	0
--------	------	------	---	---

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësoni: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	1, 2, 3, 4
Të nxënës e leximit	d140	0, 1, 2, 3, 4
Të nxënës e shkrimit	d145	0, 1, 2, 3, 4
Të nxënës e të llogariturit	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 për qark 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 banjës	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrënës	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirës	d560	0, 1, 2, 3, 4
Të kujdesurit për shëndetin	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

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 të 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 të 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 rruazat e kuqe dhe përbërësit e saj prodhohen normalisht, por shkatërrohen para kohe.

Dëmtimet e rruzave të bardha (leukociteve), janë të lindura. Mungesa e rruzave 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 rruzave të bardha portat e organizmit për infeksione janë të hapura dhe kjo sjell pranimin e shpeshtë të temperaturës me infeksione të ndryshme. Në organizëm ka hemorragji të ndryshme kur trombocitet pakësohen 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 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. ANEMITË HEMOLITIKE

ICD 10-2015: D55-D59

Janë patologji të rruzave 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 rruazat 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 rruzave 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 rruzave 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 2015: D56

ICD 10-

Janë patologji të lindura që karakterizohen nga deficit i 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 aktiviteteve fizike. Ulja e rruazave të kuqe bën që të ketë ulje të koncentritimit në përgjithësi.

Sëmundja mbetet e pashërueshme për momentin dhe e vetmja mundësi mbetet transplant i palcës së kockave. Mostrajtimi si duhet mund të bëjë shfaqjen dhe uljen e funksioneve të tjera. Trajtimi ka të kërjë me 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, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ, 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 të 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 TË 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 Diskeratozis 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 hiperpigmentimit 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 përveç anemisë normocitare dhe makrocitare, karakterizohet edhe nga një sërë anomalish kongenitale si: keqformime kraniofaciale, 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 të 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 TË 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 të 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

Është 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
Shërbimet, 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 TË 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 fillësën 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.

- Rhabdomiosarcoma 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 parësore 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 prirje të lartë për të bërë rekurrenca lokale.

Diagnostikimi realizohet përmes:

Pranisë së tumorit parësor 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) të dëmtimit parësor
- CT krahbarori
- Skaner të kockave
- Mielogramë e palcës së kockave
- Biopsi e formacionit
- Biopsi e limfonodulit të dyshuar dhe të limfonodulit regjional në gjymtyrën parësore.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku onko-hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes, hematologu ose onkologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ i mbi ecurinë e sëmundjes dhe ekzaminime të plota të gjakut.

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

5.2 SARKOMAT (TUMORET MALINJE) TË 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 parësore të osteosarkomës janë në femur, tibia, humerus, fibula, pelvis, etj

Diagnoza: konfirmon tumorin parësor dhe prelinë apo mungesën e metastazave:

- Gjak komplet dhe eritrosedimentacion
- (BUN), kreatininë, enzimën hepatike, bilirubina totale, ALP –fosfataza alkaline (që gjëndet e rritur në rreth 50% te pacientëve),
- Radiografi e kockës së prekur
- Skaner (CT) ose rezonancë magnetike (MRI) e kockës së prekur
- Shintigrafi
- CT kraharori

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ i mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut.

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo 3 vjet

5.3 SARKOMA EWING

ICD10-15: C41.9

Sarkoma Ewing sarkoma është tumor malinj i kockave. Është tumori i dytë më i shpeshtë parësor 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 shenjësve neuralë rritet me shkallën e diferencimit neural nga ES në ESA e PPNET.

Klinikisht paraqiten me dhimbje dhe enjtje lokale, ethe dhe fraktura patologjike. Sarkoma Ewing prek me shpesh gjymtyrët e poshtme, më pas pelvisi është vendi 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 parësor
- 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 nxënësve të shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	2, 3, 4
Të kryerit të rutinës ditore	d230	2, 3, 4
Lëvizshmëria	d4	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	2, 3, 4
Të përdorurit të transportit	d470	3, 4,4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4

Të larit e vetves	d510	2, 3, 4
Të kryerit e banjës	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 kemoiterapisë): 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 të 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 në rritje të malinjitetit janë:

- Germinoma
 - a. Dysgerminoma (ovari)
 - b. Seminoma (testis)
- Teratoma imature
- Karcinoma embrionale
- Tumori i sinusit endodermal
- Choriocarcinoma.

Klinika, sipas lokalizimit (pavarësisht diversitetit të grupit histologjik) të lokalizimit parësor, shfaqet me prekje të mushkërive, heparit, limfonodujve 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 (α -hCG)
- Radiologjia (Echo, CT, MRI)
- Biopsia e formacionit

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ, 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
Ndërgjegjja/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 për qark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit të transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit të banjës	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënës	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirës	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 qendror (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 fillimin 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

Regjioni 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 paraprijnë shenjat e disfunkcionit lokal neurologjik, flitet për një tumor të ventrikujve apo të strukturave të thella të qendrës.

Nëqoftëse shenjat e lokalizimit (konvulsion, ataksi, çrregullime të fushës së pamjes, neuropathi kraniale ose difunkcion 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 përgjithshme të tumoreve intrakranialë:

- Dhimbje koke. Në fëmijët më të vegjël paraqitet me iritabilitet. Shpesh, keqësohet në mëngjes dhe përmirësohet gjatë ditës.
- Të vjella (shpesh në mëngjes herët)
- Shqetësime të ecjes dhe të 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, iritabilitet, ndryshime të sjelljes dhe personalitetit ose rënie në mësim.
- Çrregullime endokrine: tumoret supratentoriale të qendrës mund të shkaktojnë çrregullime endokrine për shkak të efekteve në hipotalamus apo në gjëndren pituitare dhe çrregullime 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 në 3 vjet me tumor të trurit, të cilët paraqiten me vështirësi të papritur në gjëllitje dhe me vuajtje. Sindroma shkaktohet nga prania e tumorit hipotalamik në pjesën anteriore të hipotalamusit ose në dyshemienë 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 dyshojmë 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 të ndahen në 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 të shtypin kordën spinale, duke shkaktuar shtypje epidurale 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 refleksëve (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.
- Përgjigje ekstensore plantare (Babinski pozitiv)
- Dëmtim i sfinkterave (urinar ose anal)
- Difekti i mbylljes qendrore 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 calcifikimeve 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 spektroskopi
- Positron emission 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, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës së Shëndetësore ku jeton individ, 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
Ndërgjegjja/vetëdija	b110	1, 2, 3, 4
Oritimi, 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 ligjërit	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 nxëniet 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 vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	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	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 të retinoblastomave:

Lateraliteti: Tumoret mund të jenë unilaterale ose bilaterale

Fokaliteti: Tumoret mund të jenë unifokale ose multifokale

Gjenetika: Tumoret mund të jenë të trashëguar ose jo

Sëmundja mund të jetë familjare 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 rrupturës 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 hapësirëen subaraknoidale dhe përhapet me anë të LCS në tru.
- Përhapja hematogene çon në sëmundjen metastatike, më së shpeshti në 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, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësi: 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	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi 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	Cilësi: 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 banjës	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 filluesën 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 parësore 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 parësor 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 parësor:

Kokë dhe qafë:

Masë e prekshme unilaterale, sindroma Horner (miozë, ptosis, enoftalmos, anhidrozë).

Orbitë dhe sy: hemorragji dytësore 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 kërcëjnë")

Kraharori: tumor i toraksit të sipërm: dispne, infeksione pulmonare, disfagi, kompesion limfatik, sindroma Horner, tumor i toraksit të poshtëm; zakonisht pa simptoma

Abdomen: anoreksi, te vjella, dhimbje abdominale, masë e prekshme, prekje masive e mëlçisë 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, areflesi ose hypereflesi e gjymtyrëve të poshtme, paraplegji, skoliozë, disfunkcion i sfinkterëve 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 prekje 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 pediatike QSUT, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ, 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 nxëniet 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 për qark 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 vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrëniet	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 parësor 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 (niveli i antigenit të faktorit von Willebrand, kohë hemorragjike të zgjatur, ulje e faktorit VIII dhe ulje e aktivitetit të kofaktorit ristocetin e faktorit VIII).

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Historia: histori familiare për kancer, difekte kongenitale dhe tumore benign
- 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 hematolog në shërbimin e hematologjisë pediatike QSUT, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ, 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	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi 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	Cilësi: 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 banjës	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	Cilësi: 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 parësore 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/mm³)
- Analizë urine
- Profili hepatic dhe elektrolitet
- Fibrinogen, koha e pjesshme e thromboplastinës (PTT), dhe koha e prothrombinës (PT)
- (HB_SAg), (HB_CAg), dhe HBc Ac
- AFP
- α -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, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ, 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 banjës	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 malinj, 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 ekstremitetet 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 "I (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 fillësën 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 hepatic në fëmijërinë e hershme, tumori më i shpeshte beninj i mëlçisë dhe tumori më i shpeshtë hepatic 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	Cilësoni: Niveli i dëmtimit
Funksione hematologjike specifikuar ndryshe	b 4308	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësoni i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësoni i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësoni 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	Cilësoni: 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	Cilësoni: Niveli i ndikimit
Shërbimet, 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. LEUCEMITË

Leucemitë akute karakterizohen nga shtrirja e një kloni qelizor me ndalim në një stad të përcaktuar të hemopojezës normale të linjës limfoide apo mieloide. Përbëjnë rreth 97% të tërë leukozave në fëmijet dhe përfaqësohen nga tipat e mëposhtëm:

- Leucemia limfoide 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 Philadelphia 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 limfoide, 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 përballlet me kemioterapinë.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ, 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/disë kloni të linjes mieloide, mieloblaste, që gradualisht e progresivisht zëvendësojnë 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 predispozojnë një fëmijë ndaj AML (sindroma Down, anemia Fanconi, sindroma Bloom, anemia Diamond – Blackfan etj).
- Një sindromë mielodisplazike apo një sindrom mieloproliferativ mund të evoluojnë drejt një AML.
- Ekspozimi ndaj radiacionit jonizues dhe disa kemioterapive mund të bëhen shkak për AML dytësore.

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 të OSH, nevojitet dhe mjafton një përqindje $\geq 20\%$ mieloblaste për të vënë diagnozën.
- Pacientë që paraqesin disa anormalitete specifike klonale citogenetike (t(8;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 kriterëve citogenetike e imunofenotipike.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ, 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 % të 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 dytësore 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 një “kyretazh” i vatrës litike kockore për ekzaminim histopatologjik e imunofenotipik.
- Në varësi nga përhapja dhe topika e indeve dhe sistemeve të prekur, rekomandohen një sërë vlerësimesh për të klasifikuar përhapjen e patologjisë e për të vlerësuar përgjigjen ndaj terapise të tilla si mielograma, hemograma, bilanci biokimik, studimi i koagulimit, funksionit hepatic, renal, pulmonar, kardial, 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 limfonodulave (17 %), rash në lëkurë (6 %) dhe çrregullime neurologjike (hypotoni, hipertoni, ataxia, konvulsione, hemiplegji, humbje e vetëdijes, etj) (20 %)
- Prekje sistemike e shumë organeve mund të ndodhë e të përfshijë palcën e kuqe, pulmonet, leptomeningjet, sistemin okular, zemrën etj.

Diagnoza vihet nëse përmbushen të paktën 5 nga 8 kriteret e mëposhtme :

- 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, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ, 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 parësore 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 të rëndësishme.
- Faktorë rreziku të rëndësishëm 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, rinorre, obstrukcion 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 vlerësimit 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, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ, mbi ecurinë e sëmundjes dhe analiza të plota të gjakut

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: 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 Epstein - 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 limfonodulit të zgjedhur për biopsi.

- Nuk rekomandohet punktion 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 fazën e HL.

Dokumentacioni i kërkuar:

- Epikrizë nga mjeku mjeku hematolog, ku konfirmohet diagnoza.
- Në rastet e rivlerësimit, një përshkrim i shkurtër nga mjeku i familjes ose hematologu i qendrës shëndetësore ku jeton individ, 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 banjës	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

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 pediatrike 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.	Linfoma 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. Diagnozë 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 IMUNODEFICIENCËS SË FITUAR

1. INFEKSIONET MYKOTIKE NË PACIENTËT ME HIV

ICD 10-15: B20.5

1.1 ASPERGILOZA NË PACIENTËT PEDIATRIKË HIV/AIDS

Aspergiloza rezulton të jetë ende një infeksion oportunist 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)
- Demonstrimi 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 mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplazmozës 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.
 - (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 myktyt 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 nxëniet 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 vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënës	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirës	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 familjar	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 NË PACIENTËT PEDIATRIKË 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 $20 \times 10^9/L$)
- 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 toksoplazmozës 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 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
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	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 nxëniet 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 vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	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	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 NË PACIENTËT PEDIATRIKË ME HIV/AIDS

ICD10-15: B20.4

Kandidoza përfaqëson shfaqjen klinike më të shpeshtë orale dhe mukokutane të infeksionit HIV në pacientët pediatrikë. Është 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 toksoplazmozës 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	Cilësoni: 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	Cilësoni i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësoni i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësoni i tretë: Vendi i dëmtimit
Strukturat e lidhura me sistemet e tretjes, metabolizmit dhe endokrine	s5	1, 2, 3, 4	1, 29	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	Cilësoni: Niveli i vështirësive
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2
Të kryerit e rutinës ditore	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 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	Cilësoni: 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 NË PACIENTË PEDIATRIKË 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 rralla të toksoplasmozës së fituar parësore 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/mm³).

Dëmtimet funksionale shoqëruese me to janë të shumta, duke filluar që nga dëmtime të rëndësishme funksionale të cilat prekin kryesisht sistemin nervor qendror, 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 (çdo fëmijë i lindur nga një nënë seropositive me HIV dhe toksoplasmozë duhet të vlerësohet për toksoplasmozë kongenitale)
- Teste serologjike positive për T.gondii (me anë të cilave identifikohen imunoglobulinat IgM, IgA, ose IgE në serum të 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 procedurë invazive 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 vërtetuar 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 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 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
Ndërgjegjja/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
Funksionet e të dëgjuarit	b230	2, 3
Ndjenja e dhimbjes	b280	1, 2, 3, 4
Funksioni i zërit dhe ligjërit	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 ligjërit	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 nxëniet 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 mbajturit të objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit për qark me paisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit të transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit të vetes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit të banjës	d530	1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	1, 2, 3, 4
Të ngrëniet	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 NË PACIENTËT PEDIATRIKË 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 kongjenitale 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 prekura 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, tëë 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 kardiale 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 toksoplazmozës 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 ashpërsinë 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 mbajturit të objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të përdorurit të transportit	d470	1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të kryerit të banjës	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 NË HIV

ICD 10-15: B22.0

5.1 ENCEPHALOPATIA E HIV NË PACIENTËT PEDIATRIKË 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 disfunkcion 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 encefalopatinë e HIV me disfunkcion 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 qendror, 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 i statusit mendor (ESM, mund të shihet mungesë vëmendje, ulje e përqëndrimit, humbje e kujtesës, përgjigje verbale të ngadalta)
- Ekzaminimi i përgjithshëm neurologjik (lëvizje të shpejta, të pakordinuara, hiperefleksi, hipertoni, dobësi e refleksit plantar dhe neuropati periferike)
- Ekzaminimi i përgjithshëm fizik
- Konsulta me neuropsikiatrin
- Analiza e LCS (përdorimi i shenjësve 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 toksoplazmozës 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 nxëniet 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 vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrëniet	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) NË PACIENTËT PEDIATRIKË ME HIV/AIDS

Leukoencefalopatia multifokale progresive është një sëmundje demielinizuese e SNQ e karakterizuar nga dëmtime të shumta të përhapura, në sajë të infektimit të oligodendrociteve nga një papovavirus human. Është 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 qendror, 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 neuroinfeksioneve 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 procedurë kjo me ndjeshmëri 74-92% dhe një specificitet 92-100% në LMP.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIMIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësoni: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	1, 2, 3, 4
Ndërgjegjja/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 ligjërit	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	Cilësoni i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësoni i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësoni 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 vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	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 NË PACIENTË HIV

ICD10-15: B 20.3

6.1 HEPATITI KRONIK C NE PACIENTËT PEDIATRIKË 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 hepatitit 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 toksoplazmozës 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	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi 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	Cilësi: 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 banjës	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	Cilësi: 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 NË PACIENTËT PEDIATRIKË ME HIV/AIDS

Pjesa më e madhe e pacientëve pediatrike HIV/AIDS, të cilët infektohen 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 transaminazave dhe patologji inflamatore-nekrotike mjaft agresive.

Dekursi klinik i pacienteve pediatrikë me koinfeksionin HIV\ HBV në një pjesë të pacientëve rezultojnë të jetë i mirë (asimptomatik, me progres të ngadaltë drejt cirrozes), në një pjesë tjetër të pacientëve pediatrike ai rezultojnë 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 koinfeksionin 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 zbulohen fillimisht 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 mjekësore, të dhënat klinike dhe laboratorike si dhe diagnoza e bazuar në të dhënat mjekësore (si psh rasti i toksoplazmozës 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 (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 banjës	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 sociale	e585	1
Produktet dhe teknologjia për arsimim	e130	1

Frekuenca e kërkuar e vlerësimit: Çdo vit në vitet e para të diagnozës, në fazat e avancuara një herë 3 vjet.

6.3 ENCEFALITET HERPETIKE NË PACIENTËT PEDIATRIKË 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 vatrë 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 përbpjnë: 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 qendror, kufizimet në zhvillimin fizik, psikik, crregullimet 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 sasimore 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 specifike të ulët (32%) por sensitive në 84% ndaj tipareve anormale të 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 konfirmimin 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 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. 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. 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
Ndërgjegjja/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 ligjërit	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 nxëniet e shkrimit	d145	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 për qark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit të transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit të vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit të banjës	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrëniet	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	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 NË PACIENTËT PEDIATRIKË 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 fazat 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 proces 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 sipërsënuara 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 mjekësore 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 refleksëve muskulare, mungesë refleksesh, ngurtësim i qafës dhe muskujve të shpinës)
- Paraliza akute flaksid, një tipar klinik i shpeshtë i cili paraqitet me fillim të menjëhershëm të paralizës flaksid 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 nxëniet 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 mbajturit të objekteve	d430	2, 3, 4
Të ecurit	d450	2, 3, 4
Të lëvizurit përqark me paisje	d465	2, 3, 4
Të përdorurit të transportit	d470	3, 4, 4
Kujdesi për veten	d5	2, 3, 4
Të larit të vetes	d510	2, 3, 4
Të kryerit të banjës	d530	2, 3, 4
Të veshurit	d540	2, 3, 4
Të ngrëniet	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 NË PACIENTËT PEDIATRIKË 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 njëllëj.

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 faza të vonshme të infeksionit HIV, ndërkohë që format kutane të sarcomës Kaposi hasen që në fazat 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 padhimshme, 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 në grupmoshën 2-5 vjeç), zhvillimin intelektual, ndryshimet e sferës 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)
- Bronkoscopia (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 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.
(ekzaminimi i kujdesshëm klinik, biopsia kutane, fibrobronkoscopia dhe gastroscopia)

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 banjës	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, 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 NË PACIENTË PEDIATRIKË 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 parësore 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.

Kliniksht pacientët paraqesin letargji, konfuzion, dëmtime të memories, cefale, simptoma të fokalizuar 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 qendror, 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 përfutuara nga laboratorit 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 ligjërit	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 nxënësve të shkrimit	d145	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithëshme	d2	1, 2, 3, 4
Të kryerit të 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 për qark 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 vetes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	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 NË PACIENTËT PEDIATRIKË HIV/AIDS

ICD10-15: B 23.8

Me infeksion HIV shqërohen forma të ndryshme të meningitit. Meningiti në pacientët HIV ose me AIDS paraqitet multifaktorial. Përveç patogjeneve specifike, proceset 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 qendror, 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:

- Ekzaminimi 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 toksoplazmozës 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
Funksionet 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 mbajturit të objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit për qark me pajisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit të transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit të vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit të banjës	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënës	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirës	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
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 NË PACIENTËT PEDIATRIKË 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 oportunist 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 jospesifike. Ky entitet klinik në pacientët me HIV, karakterizohet nga një dekurs subakut, i padhimbshëm dhe shfaqet pas disa javësh me simptoma të mirëfillta (krahastuar kjo me PPC në pacientë të tjerë imunodepresues). Simptomat më të shpeshta janë: dispne progresive (95%), temperatura (>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 ndjeshmëri të lartë 89-100% por specificitet të ulët 53%; gjithësesi nëse i bashkangjiten rezultatetve normale nga CT, atëherë 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 toksoplazmozës cerebrale apo pneumocystis 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
Ndërgjegjja/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
Strukturat 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 për qark 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 vetes	d510	1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	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	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 NË PACIENTË PEDIATRIKË 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 mikronutrientëve për shkak të mungesës së njohurive, depresionit, vështirësive ekonomike, ndryshimeve në shije etj)
- Keqthithja (mospërpunimi i papërshtatshëm në traktin tretës, nause dhe të vjella, diarreja 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 procesin 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 mbajturit të objekteve	d430	1, 2, 3, 4
Të ecurit	d450	1, 2, 3, 4
Të lëvizurit për qark me paisje	d465	0, 1, 2, 3
Të përdorurit të transportit	d470	0, 1, 2, 3, 4
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit të vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit të banjës	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënës	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirës	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 NË PACIENTET PEDIATRIKË 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 të konfeksionit 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 frekvente janë rhiniti sifilitik (vërehet kryesisht në ditët 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.

Pemfigusluetik shfaqet në ditët ose javët e para të jetës kryesisht në shuplakat e duarve ose shojt 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 shpeshësi 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 qendror 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 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 treponemes së gjallë nga eksudatet seroze të mbledhura në pllakën e qelqit. Mikroskopikisht do dallohen spiroketat.
- Biopsia me antitrupe 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 antitrupe, reaginat jo specifike (IgE) dhe antitrupe 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 antitrupe imunoglobuline G.PCR për zbulimin e acideve nukleike në LCS është shumë me vlerë.
- Imazheria (MRI dhe CT)

Dokumentacionet e kërkuara

- 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 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 toksoplazmozës 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
Ndërgjegjja/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 ligjërit	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 të 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 vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	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

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 vertikult 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.

Kardiopati të 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 faza 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 eksperiencia klinike rezulton se frekuenca 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.

Shkaqet mund të jenë të lidhura me: (a) agjentët toksike, ku përfshihen me siguri ose të dyshuara disa barna që akuzohen si teratogene: antikonvulsivantet, amfetaminat, litiumi, acidi valproik, duhani, alkoli i konsumuar gjatë gravidancës; (b) çrregullimet nutricionalë ose humorale si diabeti maternel, një disekuilibër hormonal i nënës, fenilketonuria tek nëna, lupusi eritematoz tek nëna; (c) viruset, akuzohen si shkaktarë 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 rëndësishëm.

Përveç rasteve kur shoqërohen me anomali të tjera si sindroma Down, Turner etj, kardiopati të lindura të zemrës nuk ndikojnë në zhvillimin psiko motor të fëmijës, duke mos i diferencuar ato nga moshatarët në procesin 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 shkaktajnë gjithnjë e më pak aftësi të 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. ANOMALITË E LINDURA TË ZEMRËS ME SHUNT NGA E DJATHTA NË TË MAJTË

1.1 TETRADA 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.

Tetradat 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 stenoze pulmonare. Nga ana fizpatologjike kemi një barazim të presioneve midis dy ventrikujve dhe shunti nëpër DIV është në të drejtë: 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 cianozen. 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 tetradat Fallot shkon drejt thellimit të cianoze, shtimit të policitemisë që është pasojë e cianoze, vonës 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 disfunkcionin ventrikular apo me ndonjë rezidua tjetër dhe përfshijnë pamundësinë për të kryer aktivitet fizik normal, marrjen me sport si dhe përbalimin e stresit dhe kërkesave të tjera psikologjike.

Diagnostikimi 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 kërkua:

- 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 TË LINDURA TË ZEMRËS ME PENGESË NË RRUGËT E AFLUKSIT TË MAJTË

2.1 KOARKTACIONI I AORTËS

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.

Pasojat më të 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:

- Insuficiencia 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
- 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 effort, por mund të ankojnë rrallë dobësi ose dhimbje në këmbë pas effortit. 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.ANOMALITË E LINDURA TË ZEMRËS ME PENGESË NË RRUGËT E AFLUKSIT TË VENTRIKULIT TË DJATHTË

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, supravavular 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 muskullit infundibular që çon në ngushtimin e traktit të hedhjes së ventrikulit të djathtë. Kjo formë shpesh shoqërohet me difekt interventrikular ose zhvillohet në mënyrë dytësore nga stenoza valvulare e arteries pulmonare. Stenoza supravavulare ose “stenoza pulmonare periferike” karakterizohet nga dëmtime të vetme ose të shumta të trungut të arteries ose degëve (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
- 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 mungojnë 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 antidepressivë me përmbajtje litiumi.

Në këtë 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 gjërë 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, cianoze.

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 cianozen 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	Cilësi: Niveli i dëmtimit
Funksionet e zemrës	b410	1, 2, 3, 4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi 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	Cilësi: 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	Cilësi: 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. ANOMALITË E LINDURA TË ZEMRËS ME CIANOZË

5.1 ATREZIA 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 djathtë-majtas përgjegjëse për cianozën dhe DIV me shunt majtas-djathtë 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 ZEMRËS HIPOPLAZIKE TË MAJTË**ICD 10-15: Q 21.8**

Përbën rreth 1% të kardiopative kongenitale dhe 9% të neonatëve në gjendje kritike. Ventrikuli i majtë është hipoplazik dhe i paaftë të përballojë qarkullimin sistematik. 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 faza)

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 stenoze pulmonare, ose insuficiencë kardiake në rastet pa stenoze.

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

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 stadin terminal (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, proces 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 milion 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 moshë 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 shërbimin 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 m².

Glomerulonefritet kronike janë një grup crregullimesh, në të cilat janë të përfshira kryesisht glomerulat si pasojë e një procesi inflamator, i cili shpesh, çon në shkatërrimin glomerular dhe stadin terminal 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 disseminuar, 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 arrija e diagnozës specifike është e pamundur, mjeku klinikist duhet të paktën të ngushtojë diagnozën diferenciale. Diagnoza përfundimtare, 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 fazës së 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 të aftësisë së kufizuar, do të bëhet nëpërmjet fazës së sëmundjes renale kronike; vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes së GFR, ku në moshat pediatrike përdoret formula e Schwartz-it.

$GFR(ml/min/1.73m^2) = K \times \frac{\text{gjatësi trupore}(cm)}{\text{kreatininën plazmatike}(mg/dl)}$ 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 $GFR < 75 ml/min/1.73m^2$ 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 kreatinës/GFR (bazuar në formulën e Schwartz)
- 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 $<75\text{ml}/1.73\text{m}^2/\text{ml} \geq 3$ 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 faza 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 fazës së sëmundjes renale kronike. Vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes së GFR, ku në moshat pediatrike përdoret formula e Schwartz-it.

$\text{GFR (ml/min/1.73m}^2) = K \times \text{gjatësi trupore (cm)}/\text{kreatininën plazmatike (mg/dl)}$ 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 $\text{GFR} <75 \text{ ml/min/1.73m}^2$, në një periudhë mbi 3 muaj. Rekomandohet që ai të jetë kërkuar i përfitimit të pagesës së aftësisë së kufizuar apo atë të ndihmës personal.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Ulja e filtracionit glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ në dy ekzaminime të njëpasnjëshme në një distancë kohore prej të paktën 3 muaj;
- Rritja e kreatininemisë për një periudhë $>$ se 3 muaj,
- Shënjat e sindromit uremik në fazat e zhvilluara të sëmundjes.
- Shenjues të tjerë të dëmtimit renal mund të jenë:
 - i. Mikroalbuminuri persistente në DM
 - ii. Proteinuri e vazhdueshë;
 - 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 SËMUNDJET E TJERA TË LINDURA DHE TË TRASHËGUARA TË 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 (stadi terminal i SRK). Menjëherë pas lindjes, mund të zbulohen veshkat e zmadhuara si masa abdominale bilaterale. Mund të gjejmë ulje të koncentrimin 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, varice të ezofagut, hipersplenizëm si pasojë e fibrozës periportale.

Vlerësimi i përfitimit të aftësisë së kufizuar do të bëhet në bazë fazës së sëmundjes renale kronike; Vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes së GFR ku në moshat pediatrike përdoret formula e Shwartz $GFR(ml/min/1.73m^2) = K \times \frac{gjatësi\ (cm)}{kreatininën\ (mg/dl)}$ 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 $GFR < 75\ ml/min/1.73m^2$, në një periudhë mbi 3 muaj. Rekomandohet që ky i sëmurë të përfitojë pagesë të aftësisë së kufizuar apo atë të ndihmës 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 magnetike. 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 kreatinës/ GFR .

Dokumentat e kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Ekzaminimet laboratorike dhe imazherike:
- Hemograma
- Azotemia, kreatininemia
- Klirensi i kreatinës/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 zëmrës	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 për qark me paisje	d465	1
Të përdorurit të transportit	d470	1
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit të vetvetes	d510	1
Të kryerit të banjës	d530	1
Të veshurit	d540	1
Të ngrënës	d540	1
Të pirës	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 fazes së sëmundjes renale kronike. Vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes së GFR ku në moshat pediatrike përdoret formula e Schwartz.

$GFR (ml/min/1.73m^2) = K \times \text{gjatësi trupore (cm)} / \text{kreatininën plazmatike (mg/dl)}$ 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 $GFR < 75 ml/min/1.73m^2$ 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% të rasteve në femrat adulte heterozygote .
- Morfometria eritrocitare
- Proteinuria e 24 orëve: shkalla e proteinurisë varion deri në sindrom nefrotik
- Sëmundja renale kronike

Dukuritë ekstrarenale:

- Humbja e dëgjimit

- Defektet okulare: dëmtimet okulare shfaqen kryesisht në format juvenile. Shpesh pacientët kanë miopi, harkun juvenilis dhe katarakte. 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 obstrukcione 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	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi 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	Cilësi: 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 për qark me paisje	d465	1
Të përdorurit të transportit	d470	1
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit të vetvetes	d510	1
Të kryerit të banjës	d530	1
Të veshurit	d540	1
Të ngrënës	d540	1
Të pirës	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. TË SEMURËT QË BËJNË DIALIZË (HEMODIALIZË APO ME DIALIZË PERITONEALE) ICD 10-15: N18.5

Terapia renale zëvendësuese përdoret në pacientët që kanë një disfunkcion 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 transplantu 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 fazes së sëmundjes renale kronike; vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes së GFR ku në moshat pediatrike përdoret formula e Schwartz.

$GFR (ml/min/1.73m^2) = K \times \text{gjatësi trupore}(cm) / \text{kreatininën plazmatike} (mg/dl)$ 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 $GFR < 75 ml/min/1.73m^2$ në një periudhë mbi 3 muaj. Për shkak se fëmijët që bëjnë hemodializë kanë nevojë të shoqërohen në mënyrë të vazhdueshme, rekomandohet që ata të aplikojnë edhe për përfitimin e shërbimit të ndihmës 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 në gjak

- Ferritinemia
- PCR
- Astrupograma
- Albuminemia
- T₃, T₄, 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, imunologjik 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 për qark 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 banjës	d530	1, 2
Të veshurit	d540	1
Të ngrënët	d540	1
Të pirët	d560	1
Të kujdesurit për shëndetin	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 (stadi terminal i sëmundjes renale kronike) tek fëmijët.

Në uropatitë obstruktive të lindura futen:

- Obstruksioni pieloureteral që mund të jetë unilateral ose bilateral
- Obstruksioni vezikoureteral (megaureteri parësor) 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” përmbledhen 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 fazës së sëmundjes renale kronike;

Vlerësimi i saj bëhet nëpërmjet matjes së GFR, ku në moshat pediatrike përdoret formula e Schwartz-it

$GFR (ml/min/1.73m^2) = K \times \frac{\text{gjatësi trupore}(cm)}{\text{kreatininën plazmatike} (mg/dl)}$ 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 $GFR < 75 ml/min/1.73m^2$ 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 disfunkcion 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 disfunkcion 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, hematologjik, 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 përgjithshme	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 për qark me pajisje	d465	1
Të përdorurit të transportit	d470	1
Kujdesi për veten	d5	1, 2, 3, 4
Të larit të vetvetes	d510	1
Të kryerit të banjës	d530	1
Të veshurit	d540	1
Të ngrënës	d540	1
Të pirës	d560	1
Të kujdesurit për shëndetimin	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

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 patologji 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 parësore 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 grumbullim glikogjeni dhe ato me grumbullim lipidesh)	G 73.6*
3	Çrregullimet e lëvizjes (distonitë e moshës fëmijë)	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 parciales të thjeshta, në mënyrë dytësore 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 encefalomyelitet	G04
6.1.1	Encefaliti akut i diseminuar	G 04.0
6.2	Encefalite, mielite dhe encefalomyelite të tjera	G 04.8
6.3.	Encefalite, mielite dhe encefalomyelite të klasifikuara gjetiu	G 05*
6.3.1	Encefaliti, mieliti dhe encefalomyeliti në sëmundjen sistemike (lupus)	G05.8*

DËMTIMET NEUROLOGJIKE TEK FËMIJET

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 procesit të sëmundjes. Megjithatë jo çdo patologji neurologjike në moshën fëmijore 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 (dystrofitë 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 arrijtjen e gurëve themeltare të zhvillimit në të gjitha sferat e zhvillimit. Vlerësimi bëhet nga grupe multidisciplinare.

1. SËMUNDJET DEMIELINIZUESE TË SISTEMIT NERVOR

Sëmundjet demielinizuese janë sëmundje në të cilën kemi dëmtime të substancës së bardhë me natyrë autoimmune .

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 Schilder)	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. ENCEFALOMIELITI 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 tregon 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:

Është episodi i parë klinik inflamator demielinizues i izoluar në kohë dhe hapësirë. Ngjarja mund të jetë multifokale ose monofokale por mund të mos përfshijë encefalopatinë.

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 encefalopatinë.

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 të 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 nxëniet e leximit	d140	0, 1, 2
Të nxëniet e shkrimit	d145	0, 1, 2
Të nxëniet e të llogariturit	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 për qark me paisje	d465	0, 1, 2, 3
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënës	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirës	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 antikolinesterazë. 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 autoimmune e të rriturve dhe është pasojë e lidhjes së antitropave tek receptorët e acetilkolonës në membranën post-junksionale sinaptike. Kjo jep një

pakësim të receptorëve funksionalë. Shfaqet zakonisht pas moshës 10 vjeç me oftalmoplegi 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 antitropave ndaj receptoreve të acetilkolinës (takohet në 60-80%). Trajtimi qëndron 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. Plasmaferenza 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 patologji kongenitale)	ICD 10-15:71.1
2.2.2	Myopati të kongenitale	ICD 10-15:71.2
2.2.3	Myopathite mitokondriale, të paklasifikuara gjetiu	ICD 10-15:71.3
2.2.4	Dëmtimet parësore të muskujve të paspecifikuara	ICD 10-15:71.9

Distrofite muskulare

Është një grup çrregullimesh të trashëgueshme me degjenerim muskular shpesh progresiv.

Distrofia muskulare Duchenne: është distrofia muskulare më e shpeshtë që prek 1 në 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: në distrofinë muskulare Becker prodhohet pak distrofinë funksionale. Klinika është e ngjashme me atë të distrofisë muskulare Duchenne, por klinikisht sëmundja ecën më ngadale. Moshë mesatare e shfaqjes është 11 vjeç, paftësia për të ecur rreth të njëzetave, me vdekje rreth të dyzetave, megjithatë këto janë të ndryshueshme.

Distrofia 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: kjo 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 prirshmëri 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 miopatiqe, vështirësi në të mësuar dhe miotoni. Vdekja vjen si pasojë e kardiomiopatisë.

Miopati të metabolike: sëmundjet metabolike mund të prekin muskujt si pasojë e depozitimit të materialeve të grumbulluara ose si pasojë e deficienteve enzimatike që shpërtojnë energjitë. Shfaqja klinike është një fëmijë i këputur ose në më të rriturit me dobësi muskulare ose krampe gjatë ushtrimeve. Shfaqet 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 mitokondriet për tu shpërbërë, dhe deficiencia 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 vjeç e të tjerë që ecin me mbështetje në moshën 1- vjeç.

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
Ndjeshmëria 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
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 nxëniet 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 banjës	d530	0, 1, 2, 3, 4

Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënë	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 LËVIZJES (DISTONITE E MOSHËS FËMINORE) 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 dytësore dhe distonitë prej sëmundjeve neurodegenerative.

Distonite parësore: bëhet 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: sëmundje autozomale dominante me penetrancë të ndryshueshme. Mosha e fillimit është 5 vjeç. Vjen duke u rënduar në mënyrë progresive. MRI është normale dhe diagnoza mbështetet në shkëputjen e tripletit CAG në genin torsin A.

Distonia idiopatike jo-DYT1: këto 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 parkinsoniane (distonitë plus); (b) *distonitë dopa sensible*; 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 patologji 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 patologji autozomale dominante me penetrancë jo të plotë.

Deficiti i tirozinë hidroksilazës: është patologji 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 gjellitjes dhe sindroma ekstra-piramidale që është dytësore. 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 gjellitjes. Diagnoza mbështetet në profilin e neurotransmetuesve në LCS. Diastonia përmirësohet nga agonistët dopaminergjikë.

Distonite parkinsoniane Kjo patologji ndeshet në moshën e adoleshencës dhe ka progres të shpejtë brenda disa ditëve. Postura është distonike, bradikinezi, dizatri, disfagi, pamundësi për t'u koordinuar, nuk përgjigjet ndaj terapisë me L-dopa. MRI është normale. Është 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 dytësore 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 infeksionit – i rrallë.

Distoni dytësore – 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 temporale, 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 gjellitjes 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 nëpërmjet 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 nëpërmjet 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
Funksionet e larta njohëse	b164	3, 4

Funksionet mendore të gjuhës	b167	2, 3, 4
Funksionet ndijore dhe dhimbja	b2	2,3
Ndjeshmëria e 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	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi 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 të 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	Cilësi: Niveli i vështirësive
Të mësuarit dhe aplikimi i njohurive	d1	1, 2, 3, 4
Të vështuarit	d110	2, 3, 4
Të dëgjuarit	d115	1, 2
Të nxënies së leximit	d140	3, 4
Të nxënies së shkrimit	d145	3, 4
Të nxënies së llogaritjes	d150	3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	2, 3, 4
Të kryerjes së 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. ENCEFALOPATITË EPILEPTOGJENE TË FËMIJERISË

ICD 10-15: G 40.5

- | | |
|---|--|
| 4.1 Epilepsitë simptomatike dhe sindromet epileptike me kriza parciales të thjeshta, dytësisht 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 disfunktionin progresiv psikomotor. Ato janë një grup patologjik 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 encefalopatitë 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
Funksionet e larta njohëse	b164	3, 4
Funksionet mendore të gjuhës	b167	3, 4
Funksionet e sistemeve të tretjes, metabolizmit 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 të llogariturit	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 vetes	d510	3, 4
Të kryerit e banjës	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 shpërthyes të përsëritura, si pasojë e shkarkesave të shtuara dhe hipersinkrone të një popullate neuronale të hipereksituar. Krizat epileptike janë si rezultat i një disfunkcioni 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 fëmijore 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 nxënë, 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	Cilësi: 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

Funksionet 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 nxënësve të leximit	d140	1, 2, 3, 4
Të nxënësve të shkrimit	d145	1, 2, 3, 4
Të nxënësve të llogariturit	d150	2, 3, 4
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	2, 3, 4
Të kryerit të 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 vetes	d510	2, 3, 4
Të kryerit e banjës	d530	2, 3, 4
Të veshurit	d540	2, 3, 4
Të ngrënës	d540	2, 3, 4
Të pirës	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. POLINEUROPATITË DHE ÇRREGULLIME TË TJERA TË SISTEMIT NERVOR PERIFERIK GJATË FËMIJERISË DHE ADOLESHENCËS
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 Guillen-Barre): shfaqet 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 ngjithës me humbje të reflekseve dhe lëvizjeve autonome. 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 pritët 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 interstical 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 të 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 nxënës të leximit	d140	0, 1
Të nxënës të shkrimit	d145	0, 1
Të nxënës të llogariturit	d150	0, 1
Kryerja e detyrave dhe nevojave të përgjithshme	d2	1, 2, 3
Të kryerit të 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 për qark me paisje	d465	0, 1, 2, 3
Kujdesi për veten	d5	0, 1, 2, 3, 4
Të larit e vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	d530	0, 1, 2, 3, 4
Të veshurit	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të ngrënës	d540	0, 1, 2, 3, 4
Të pirës	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. SËMUNDJET INFLAMATORE TË SNQ

6.1	Encefalitet, myelitet dhe encefalomyelitet	ICD 10-15: G04
6.1.1	Encefaliti akut i diseminuar	ICD 10-15: G04.0
6.2	Encefalite, myelite dhe encefalomyelite të tjera	ICD 10-15: G04.8
6.3	Encefalite, myelite dhe encefalomyelite të klasifikuara gjetiu	ICD 10-15: G05
6.3.1	Encephalitis, myeliti dhe encefalomyeliti në sëmundje sistematike (lupus)	ICD 10-15: G05.8*;

Sëmundjet inflamatorë të SNQ mund të shkaktohen nga infeksionet bakteriale, virale, parazitoza apo në kuadrin e sëmundjeve të tjera sistematike. 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 dytësore 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; encefalomyeliti; encefaliti akut i përhapur; encefaliti i paspecifikuar gjatë; mieliti i paspecifikuar; encefalomyeliti i paspecifikuar si dhe ato nga shkaqe sistematike; absceset intrakraniale dhe intraspinale ku sëmundja bazë është e klasifikuar gjatë (psh në rastin e lupusit eritematoz apo imunodeficiencat e lindura apo të fituara).

Trajtimi i tyre bëhet me antibakteriale, antivirale apo dhe antiparazitaer. Shpesh herë si në rastet e abscesve cerebrale mund të kërkohej dhe ndërhyrje kirurgjikale për vendosjen e shunteve intraventriculare apo zbraze të abscesve.

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	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 nxëniet 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 vetes	d510	0, 1, 2, 3, 4
Të kryerit e banjës	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

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

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 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, shkollitja 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 individ ka vështirësi për t'u orientuar, për të dalluar objekte të 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
- Vlerësimin 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 deficitet 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, 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 posaçme 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 katarakta (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
- Vlerësimin 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 deficitet 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	Cilësi: 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 SHOQËROR I TË DY SYVE (DËMTIM I RËNDË I TË PARIT, TË 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 refleksive 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 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 korigjimin më të mirë
- Perimetrisë, për fëmijët bashkëpunues
- Vlerësimin klinik dhe ekzaminimeve shtesë në varësi të patologjisë

Dokumenta të kërkuara:

- Mprehtësia e të parit në secilin sy me korigjimin 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 deficitet 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

Tabela e lëndës

Nr.	Emërtimi i diagnozës	KODI ICD 10-15
1.	Surdomutizmi	H91-3
2.	Otiti media kronik purulent	H66
3.	Djegjet e ezofagut me substanca korrozive dhe stenoza 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 ndikojnë 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 procesi 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 më shpejt mund të ndihmohet dhe aq më shumë mundësi ka të zhvillojë potencialin e vet lingistik dhe atë social.

Fëmijët me ulje dëgjimi të lindur duhet të fillojnë të mbështeten nga shërbimet sociale dhe shëndetësore brenda 6 muorit 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 dyanshëm.

Uljet e dëgjimit mund të jenë të trashëguara/gjenetike. Rreth 75-80% e tyre trashëgoohen me anë të gjeneve recesive, 20-25% me gjene dominante, 1-2% me kromozome 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 të 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 folur 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, zija e telefonit shkon deri 80 dB; pra një individ me ulje dëgjimi 60 dB dëgjon nënën vetëm kur ajo bërtet apo kur telefoni bie, ndërkohë 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 shenjave ose me anë të gjuhës së shkruar. Po kështu, individët me 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:

- Vlerësimi 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)
- Vlerësimi të funksioneve të organeve të tjera të prekura (dëmtimet sindromike të dëgjimit)
- Vlerësimi nga ana e psikiatrit apo psikologut
- Vlerësimi funksional

Dokumenta të kërkuara

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësimi funksionit auditiv
- Vlerësimi 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	Cilësori 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	Cilësi: 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.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 rrezikuara 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 infeksioneve 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 në 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 qendror. 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 të 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 shohet 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 ëse 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 më 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 brendshëm duhet të plotësohen kriteret si më poshtë:

- Defiçite në funksionet e veshit të mesëm
- Prishje e strukture 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:

- Vlerësimi klinik dhe imazherik të veshit të mesëm
- Vlerësimi të funksionit auditiv nëpërmjet audiogramës tonale të pragut
- Vlerësimi 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 TË TIJ NË MOSHËN PEDIATRIKE

Stenoza beninje e ezofagut nënkupton zvogëlimin e diametrit të ezofagut nga ind fibroz. Megjithatë nuk është sëmundje kanceroze, përbën gjithsesi një problem shëndetësor pasi sjell vështirësi në gjëllitje 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, gjëllitja e lëndëve korrozive, jatrogjene etj.

Dëmtimet Funksionale: problemet me gjëllitjen 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 stenoze 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 rezistencën 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 aftësinë për të ndjekur shkollën në mënyrë të rregullt duke ndikuar në performancën akademike. Problemet sociale dhe kufizimi i aktivitetit fizik dhe atij jashtë shkollor/sportiv etj, mbizotërojnë në moshën 14-18 vjeç.

Fusha Sociale: Pacienti me stenoze 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 veprimtarinë 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 grafite 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 në 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 fëmijërinë 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 krahavorit, dhimbja abdominale, nauzeja dhe të vjellat. Ndër ekzaminimet e kërkuara në fazën akute përmenden grafitë e toraksit dhe abdomenit, CT scanner 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 një 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 tolerojnë një ndërhyrje 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 stenoza 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: fëmija me stenoza 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 pjesëmarrjeje në këto aktivitete. Problemet e kequshqyerjes 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 gëlltitëse të ezofagut për ushqime të lëngëta apo të forta.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimi klinik, anamnezës familiare dhe/ose CT scanner
- Vlerësimi të funksionit gëlltitës së stomakut me anë të CT scanner apo ezofagoskopisë me kontrast apo fibroskopisë
- Vlerësimi 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/përfëtimi 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

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 rëndësishëm 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 çenim në shkallë të ndryshme të kapacitetit të 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 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 nëpërmjet 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 lejojë 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, kavigjuri) 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, higjiena 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:

- Egzaminimi 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

- Vlerësimi të ekzaminimeve laboratorike imazherike apo biokimike nga burime të certifikuara 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 përfshin 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 periudhë dy vjeçare, kohë gjatë së cilës lëvizshmëria çënohet 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:

- Vlerësimi 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
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	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 përfshijnë instalimin e kontrakturave në artikulacionet e

mëdha dhe të vogla dhe janë më të shprehura në vartësi të numrit të artikulacioneve të prekura. Megjithatë intelekt i këtyre fëmijëve 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:

- Vlerësimi 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 GJYMTYRËVE TË SIPËRME

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 ka të bëjë me pamundësinë për të marrë pjesë në aktivitetet e moshës si lojrat apo arsimim parashkollor. Në moshat shkollore çënohet 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, çënon 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:

- Vlerësimi 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 TË 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 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 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 ka të bëjë me pamundësinë për të marrë pjesë në aktivitetet e moshës si lojrat apo arsimi parashkollor. Në moshat shkollore çënohet 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:

- Vlerësimi 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	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 GJYMTYRËVE TË POSHTME T13.6

ICD 10-15:

Me amputacion traumatik kuptohet humbja e plotë ose e pjesshme e njëres 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, çënon ndjeshëm pjesëmarrjen në aktivitetet e moshës në fëmijët e moshave 2-5 vjeç si lojrat apo arsimit parashkollor. Në fëmijët e moshave shkollorë 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	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi i tretë: Vendi i dëmtimit
Gjymtyrët e poshtme	s750	4	1,2	1,2,3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësi: 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	Cilësi: Niveli i ndikimit
Familja aktuale	e310	3
Qëndrimet shoqërore	e460	3
Shërbimet shëndetësore	e580	3
Teknologjia	e120	4
Siguruesit e kujdesit vetiak dhe ndihmësive 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

Tabela e Lëndës

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: SËMUNDJET PSIKIATRIKE

NËNKATEGORIA: ÇRREGULLIMET MENDORE ORGANIKE

Kjo nënkategori përfshin çrregullimet mendore të grupuara së bashku, të cilat janë anomali psikologjike ose të sjelljes që lidhen me disfunkcionin e trurit. Ato përfshijnë anomalinë perceptim, konjicion (njohje), afekt ose sjellje, që kanë lidhje me disfunkcionin 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 të 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 TË TJERA PËR SHKAK TË SËMUNDJES TRUNORE, TË DËMTIMIT DHE DISFUNKSIONIT TRUNOR DHE SËMUNDJES FIZIKE ICD 10-15: F06

Anomali psikologjike ose të sjelljes që lidhen me disfunkcionin 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, halucionet, deluzioni), çrregullimet e humorit, çrregullimet e ankthit, çrregullimet disociative ose të tjera si psikoza epileptike e paspecifikuar dhe çrregullimet konjitive të paspecifikuara gjetiu.

Dëmtimet funksionale janë në:

Fushën konceptuale, ku ndodh një përqendrim 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, psikomotorë, 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 gjendje të arrijë nivelin që pritet në zhvillim për fëmijët, në përparimin ndërpersonal, akademik ose në 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:

- Vlerësimi klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vërtetimeve 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 vlerësimi të sjelljeve përshtatëse
- Vlerësimi 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: SËMUNDJET PSIKIATRIKE

NËNKATEGORIA: 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 disfunkcionit 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:

- Vlerësimi klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vërtetimeve 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 gjendje të verifikojë praninë ose mungesën e çrregullimit.
- Vlerësimi të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi 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 situatë 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 shfaqje 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, psikomotorë, 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 gjendje 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 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:

- Vlerësimi klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vërtetimeve 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.
- Vlerësimi të sjelljeve për tu përshtatur
- Vlerësimi funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimi 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 fazave të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-afëtisë 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 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 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, psikomotorë, 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 gjendje të arrijë nivelin që pritet në përparimin ndërpersonal, akademik ose të të nxënës 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:

- Vlerësimi klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vërtetimeve 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).
- Vlerësimi të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi 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 fazave të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e paaftësisë për të funksionuar jashtë një situatë jetese pa mbështetje
- Vlerësim me shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësi: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësi: 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	Cilësi: 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 parësore: 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 fshtë të sëmundjes dhe zhvillojnë një ecure 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, psikomotorë, 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 gjendje 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, vërtetimeve 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 fazave të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa aftësisë për të funksionuar jashtë një situatë 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 në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, paraqet deficite në fushat e funksionit mendor përfshirë atë intelektual, energjisë, crregullime të gjumit, vëmendjes, emocioneve, perceptimeve, mos ndërgjegjësim ndaj sëmundjes, 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:

- Vlerësimi 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).
- Vlerësimi të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi 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 fazave të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e paaftësisë për të funksionuar jashtë një situatë 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 mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotorë, 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:

- Vlerësimi 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).
- Vlerësimi të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi 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 fazave të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e paaftësisë për të funksionuar jashtë një situatë 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, psikomodore, 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 gjendje 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:

- Vlerësimi 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).
- Vlerësimi të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi 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 stadit të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa aftësisë për të funksionuar jashtë një situatë 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, psikomodore, 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 gjendje 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).

- Vlerësimi të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi 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 stadi të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-afëtisë për të funksionuar jashtë një situatë 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 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 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, psikomotorë, 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 gjendje 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 përshtats sipas stadi të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e paaftësisë për të funksionuar jashtë një situatë 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

2.9 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 të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotorë, 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 gjendje 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.

Etiologjia: kjo përfaqëson një nëngrup me etiologji të trashëguar, me numër të lartë të anomalive premorbide të zhvillimit etj.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimi 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).
- Vlerësimi të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi 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 stadi të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situatë 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 shoqërorë, 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, psikomodore, 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, vërtetimit 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 gjendje 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 stadit të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa aftësisë për të funksionuar jashtë një situatë jetese pa mbështetje nga të tjerët
- Vlerësim me pyetësorë të ndryshëm për shkallën e funksionimit të përgjithshëm etj.

3.1 EPISODI DEPRESIV I RËNDË 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 të funksionimit, paraqet deficite në fushat e funksionit mendor, përfshirë atë intelektual, energjisë, çrregullime të gjumit, vëmendjes, emocioneve, perceptimeve, oreksit (rënie në peshë ose tek fëmijët nuk arrijnë peshën e moshës), mos ndërgjegjësim ndaj sëmundjes, dëmtime njohëse dhe gjuhësore, deluzione faji, mendime suidale.

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 suidale të përsëritura. Mund të shfaqin largime, izolim social, shmangie nga veprimtaritë shoqërore.

Fushën praktike, ku ka nevojë për ndihmë mjekësore 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, biologjike, psikologjike dhe shoqërore.

Diagnostikimi realizohet përmes:

- Vlerësimi klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vërtetimit të 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.
- Vlerësimi të sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi 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 stadit të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situatë jetese pa mbështetje nga të tjerët
- Vlerësim me pyetësorë 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 depresionit dhe të manisë, ose hipomanisë. Çrregullimet e humorit bipolar janë të pranishme në periudha të ndryshme gjatë ecursës së sëmundjes, si depresioni ashtu dhe ngazëllimi, ose në disa raste shfaqen të dyja në gjendje 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 halucionet, paranojë dhe çrregullim i dukshëm i mendimit; 2) humor i paqëndrueshëm në mënyrë të dukshme me tipare të manisë mikse dhe depressive; 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 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:

- Vlerësimi 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.
- Vlerësimi të sjelljeve peer t'u përshtatur
- Vlerësimi funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimi 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 stadit të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-aftësisë për të funksionuar jashtë një situatë jetese pa mbështetje
- Vlerësim me pyetorë 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 RËNDË ME TIPARE PSIKOTIKE ICD 10-15: F30.2

Përveç simptomave të manisë pa psikozë, ashpërsia gjykohet bazuar edhe në praninë e deluzioneve apo halucinacioneve (veçanërisht 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 përqendrim në krahasim me nivelin e mëparshëm të funksionimit, me dëmtim të funksionimit mendor të funksioneve të energjisë dhe shtysës, të gjumit, mendore specifike, psikomotorë, 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 gjendje 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 vetvetes, 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, vërtetimeve 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 stadi të pjekurisë. Histori e dokumentuar së fundmi e pa-afetësisë për të funksionuar jashtë një situatë jetese pa mbështetje
- Vlerësim me pyetorë 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: SËMUNDJET PSIKIATRIKE**NËNKATEGORIA: AFTËSIA 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 inteligjencës) dhe deficietet 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 sociale, 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, gjykimin, të mësuarit akademik dhe prej eksperiencës, të vlerësuar 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:

- Vlerësimin klinik
- Vlerësimin të kapaciteteve intelektuale dhe/apo sjelljeve përshtatëse
- Vlerësimin funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimin 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 herë pas herë 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, individit është i papjekur në ndërveprimet sociale. Komunikimi, bashkëbisedimi, dhe gjuha e përdorur, janë më të papjekura nga çfarë 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: individit mund të funksionojë në përputhje me moshën në kujdesin personal. Individit 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:

- Vlerësimi klinik
- Vlerësimi të aftësive intelektuale dhe/apo sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi 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 profesional	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 RËNDË 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, moshë 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, individit 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 shoqërore, 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:

- Vlerësimi klinik
- Vlerësimi të kapaciteteve intelektuale dhe/apo sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Përshkrimi i vlerësimit klinik
- Vlerësim i plotë për aftësi intelektuale dhe/ose sjelljeve për t'u përshtatur
- 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	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	Cilësi: 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 THELLË

ICD 10-15: F73

Njerëzit me prapambetje mendore të thellë përbëjnë 1% të popullsisë së personave të prapambetur. Koeficienti intelektual nën 20 (te adultët, moshë 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 përparësisë dhe fleksibiliteti njohës), motorikës.

Fusha Sociale: krahasuar me bashkëmoshatarët, individit 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: individit nuk mund të funksionojë në kujdesin personal. Individit 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:

- Vlerësimi klinik
- Vlerësimi të aftësive intelektuale dhe/apo sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi 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	Cilësi: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	4

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	4	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësi: 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	Cilësi: 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: SËMUNDJET PSIKIATRIKE

NËNKATEGORIA: ÇRREGULLIMET E TË NXËNIT, KOMUNIKIMIT DHE KOORDINIMIT MOTOR (ÇRREGULLIMET E ZHVILLIMIT PSIKOLOGJIK)

Përshkrim i përgjithshëm

Çrregullimet e aftësive të mësimin, të komunikimit dhe të atyre motore, kanë të bëjnë me dëmtimin e njërës prej fushave njohëse të veçanta të pjekurisë: leximin, matematikën, shkrimin ekspresiv; të folurit 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 moshën e rritur. Shpesh ndodhin në të njëjtën (p.sh. çrregullimet e të nxënies 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 çrregullime 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:

- Vlerësimi klinik

- Vlerësimi të aftësive intelektuale, akademike dhe/apo sjelljeve përshtatëse
- Vlerësimi 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 individit 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 të 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 gjendje 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 neurovegetativ.
- 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 anksoze, 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:

- Vlerësimi klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vërtetimeve 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)
- Vlerësimi të aftësive apo sjelljeve për t'u përshtatur.
- Vlerësimi 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 bezdisshme, 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%. Përqindja 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 të funksionimit, paraqet deficite në fushat e funksionimit mendor (përmbytja 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 procesit 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 specializuara, 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:

- Vlerësimi klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vërtetimeve 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)
- Vlerësimi të sjelljeve ndërpersonale, sociale dhe përshtatëse.
- Vlerësimi 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 TRAUMËS

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 procesit 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:

- Vlerësimi 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)
- Vlerësimi të sjelljeve ndërpersonale, sociale dhe përshtatëse.
- Vlerësimi 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	Cilësi: Niveli i dëmtimit
Funksionet mendore	b1	3
Dhimbja	b28	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësi: 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 TË NGRËNIT

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 parësore, 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 gjendje 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 qenit e shëndoshë pavarësisht të qenit 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:

- Vlerësimi 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.
- Vlerësimi 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 procedurat 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:

- Vlerësimi 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.
- Vlerësimi 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 në 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
Nderveprimet 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 përfuara 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. Përfshihet si e parzisueshme por mund të shtypet/ndrydhet për periudha të ndryshme kohore. Të gjitha format e tikeve, mund të ashpësohen, 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 autizmal 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 përshtetëse: 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 sociale, 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:

- Vlerësimi 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)
- Vlerësimi të aftësive intelektuale, akademike, zhvillimit dhe sjelljeve për t'u përshtatur
- Vlerësimi 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 vuajtje 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 formë 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 shkak 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 shpërthimit të kokës 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:

- Vlerësimi klinik kryesisht në bazë të historisë së pacientit, vërtetimeve 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).
- Vlerësimi të sjelljeve ndërpersonale, sociale dhe përshtatëse
- Vlerësimi funksional

Dokumenta të kërkuara:

- Raport i vlerësimi 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 vlerësimi simptomatik dhe funksionimit të përgjithshëm.

APLIKIMI I KLASIFIKIMIT NDËRKOMBËTAR TË FUNKSIONIT

Funksionet trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësi: Niveli i dëmtimit
Funksionet psikomotorë	b147	3
Funksionet emocionale	b152	3
Funksionet e mendimit	b160	3
Funksionet e lëvizjeve të pavullnetshme	b765	3

Strukturat trupore të prekuara:

Kategoria	Kodi	Cilësi i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësi i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësi i tretë: Vendi i dëmtimit
Struktura e trurit	s110	3	N/A	N/A

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësi: 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 TË ZHVILLIMIT DHE ÇRREGULLIMET E TJERA TË 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.l 2009). Ky grup përfshin autizmin klasik, çrregullimin Rett, çrregullimin dizintegrativ të fëmijërisë, çrregullimin Asperger dhe çrregullimin 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 larinë, 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 të zhvillimit duhet të plotësohet si më poshtë:

- Të ketë deficite në funksionet mendore intelektuale, emocionale, njohëse dhe të gjuhës, të menduarit abstrakt, gjykimin, 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. banjës, 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 disfunkcion 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:

- Vlerësimi 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)
- Vlerësimi të aftësive intelektuale, akademike, zhvillimit dhe sjelljeve përshtatëse
- Vlerësimi 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 moshë 3 vjeç. Disa prej fëmijëve me çrregullimet e spektrit autik nuk identifikohen si me probleme deri në moshën shkollare 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. Individit 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:

- Vlerësimi 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
- Vlerësimi funksional

Dokumentet e kërkuara

- Raport i vlerësimit klinik psikiatrik, përcaktim i një ose më shumë episodeve të simptomave akute, episodeve të përsëritura, keqëësimeve 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

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 TEK FËMIJË

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, 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 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. Heterogjeniteti 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 gjenetikiisht 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 alergjenët 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, bronhektazi 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 biologjike 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 FORMËS SË RËNDË 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 FEV₁ <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, individ i ka vështirësi në frymëmarrje, dëmtim të funksionit oksigjenues/shkëmbimit të 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
- Vërtetimi 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.

DËNTIMET REUMATOLOGJIKE TEK FËMIJËT

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 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 përgjithshme si ethe, rash, lodhje, anoreksi, dhimbje muskulo-skeletike jospesifike, 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. Artritët 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 antiitropave ACPA.

Dëmtimet funksionale përfshijnë dëmtimet të artikulacioneve të cilat dëmtojnë procesin 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 prekjës së artikulacioneve të ndryshme.

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimi klinik
- Vlerësimi 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	Cilësori i parë: Shkalla e dëmtimit	Cilësori i dytë: Natyra e dëmtimit	Cilësori i tretë: Vendi i dëmtimit
Artikulationet	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 ecure të

saj mjaft të ndryshueshme, me qetësime dhe riakutizime dhe sëmundshmëri 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 antitropave 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 kongjестive, sëmundje valvulare

Diagnostifikimi realizohet përmes:

- Vlerësimi klinik
- Vlerësimi laboratorik dhe imazherik: hemograma, ERS, PCR, parametrat biokimike, Imunologji (ANA, Anti-ds-DNA, C3, C4, ENA), ro-grafi, Echo, MRI, HRCT.
- Vlerësimi 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 PËRFSHIRJE TË 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 prirjet 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 shkaktjnë 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 $\geq 30\%$ të kreatinemisë
- Pranisë së cilindrave në urinë

Shkaqet: Komplekset imune glomerulare besohet të jenë mediatorët parësorë të sëmundjes renale në LES, të gjeneruar nga antitruapat 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 përfutur 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	Cilësori 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

Artikulationet	s7701	1	8	8
Veshkat	s6100	3	7	3

Pjesëmarrja dhe veprimtaritë e prekura:

Kategoria	Kodi	Cilësi: Niveli i vështirësive
Mbajtja dhe transporti i objekteve	d430	1, 2
Qëndrimi në këmbë	d9104	1, 2

Faktorët mjedisorë pengues ose lehtësues:

Kategoria	Kodi	Cilësi: 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 PËRFSHIRJE TË 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 përfutur 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	Cilësi: Niveli i dëmtimit
Funksionet e lëkurës dhe strukturave të saj, specifitime 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
Artikulationet	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

Listë me Burime të Informacionit

Bickenbach, J., Cieza, A., Rauch, A. & Stucki, G. (Redaktorë) (2012). ICF Core Sets. Cambridge, MA: Hogrefe Publishing.

WHO (2003). ICF Checklist: <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfchecklist.pdf>

WHO (pa date). International Classification of Functioning and Health Browser:

<http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

WHO (n.d.) International Classification of Diseases, Version 10 (2015):

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/> .