

MEDICUS

ISSN 1409-6366

UDC 61

Vol. XI(1) Qershori, 2009

PËRMBAJTJE

3 Fjalë Jonë
Etika mjekësore
Remzi Izairi

PUNIM BURIMOR SHKENCOR

- 5** Sindromi anemik te artriti reumatoid
Besim Aliu, Hasmije Izairi-Aliu, Remzi Izairi
- 8** Krasasimi i tri protokoleve të bazuara në Pantoprazol në trajtimin e të sëmurëve me ulcerë duodenale
Zaim Gashi, Avni Haziri, Aurora Bakalli
- 14** Varësia e absorbancës së Tiomersalit në lidhje me kohën në vaksinën DTP
Merita Kuçuku, Donika Boçari, Besnik Baraj
- 19** Problemet shëndetësore të vërejtura në punëtorët e sarrave në disa rrethe të Shqipërisë
Magdalena Cara, Jordan Merkuri, Dorina Ago, Valdete Vorpsi, Etleva Jojic
- 24** Nekon parametri na lipiidnijot metabolizam kaj bolini od diabetes mellitus po Bilotla
Tatjana Blazhevka, Valentina Talemvska, Biljana Bogdanova Popov
- 30** Obeziteti dhe zakonet e të ngrënët tek studentët e Universitetit të Vlorës në rrëthim e Vlorës, Shqipëri
Yllka Bilushi, Loreta Kumeshka, Llukan Rumbullaku, Aurela Salaj
- 36** Depresivna simptomatologija vo fazë na alstinenca kaj heroiniski
zavisnosti postavene na detoksikacioni treptman
Aneta Spasovska Trajanovska, Daniela Janichevski

PUNIM PROFESIONAL

- 42** Ndikimi i hipertensionit arterial në shfaqjen e regurgitimit aortal
Aurora Bakalli, Lulzim Kamberi, Rexhep Manaj, Aferdita Bakalli, Ejup Pllana, Gani Dragusha, Zaim Gashi, Nekhmi Zeqiri
- 47** Sëmundja pulmonare obstruktive kronike në punonjësit e industrisë së çelikut
Silvana Bala, Afrim Tabak
- 54** Zначајноста на промените во доплеровите бранови облици на хепаталните вени и вена порта каде пациенти со дифузни паренхиматозни заболувања на црниот дроб
Петар Аврамовски, Доминика Рајчановска, Изабела Филов
- 55** Промена на индексот на замастување (FLI) и индексот на перфузија (DPI) под терапија со L-Orgnithinum-L-Asparicum (Hera-Merz®) и Simvastatin при моно и здржана терапија
Жаклина Сервини, Петар Аврамовски, Симеон Силјановски, Изабела Филов, Доминика Тодоровска – Рајчановска
- 56** Порталниот пулсативен индекс како индикатор на десно срцева слабост
Симеон Силјановски, Петар Аврамовски
- 61** Дефинирање на генетскиот ентитет Core Binding Factor акутни миелобластни леукемии (ЦБФ-АМЛ), наша искуства
Ирина Пановска-Ставридис, Ариф Јлатифи, Мартин Ивановски, Санја Трајкова, Лидија Чеврекска
- 72** Psikotrauma dhe vlerësimi i pasojaqe të saj ndër gjenerata
Ariel Como, Anastas Suli, Gentian Vyska, Elizana Petrela
- 84** Ретроспективна студија на упатните дијагнози во лабораторијата за електромиографија
Мерита Исмаили-Марку, Емилија Цветковска, Татјана Чепреканова-Чанговска, Фатлуме Адиле, Вера Петрова
- 90** Влијанието на семејството врз појавата на адолосентни кризи кај ученици во средното техничко училиште "Никола Карев", Струмица
Ани Ристевска, Васил Тунев, Зорица Христоманова
- 96** Ефикасност на Tamulosin во третман на уретерални калкулуси во дисталниот уретер, искуства од еден центар
Сотир Ставридис, Скендер Saidi, Јосиф Јанцулев, Александар Мицковски
- 101** Efektet e Tamsulosinës në trajtimin e hiperplazionit beninj të prostutës
Skender Saidi, Astrit Saidi, Faredin Xhelili, Arjeta Raufi, Selvije Demiri, Beti Stojovska
- 105** Efekti i motivimit dhe komorbiditetit në kohëzgjatjen dhe shkallën e rehabilitimit te amputimet traumatike të gjymtyrëve të poshtme
Teuta Osmani-Villasoli, Hajrije Hundzozi, Ardiana Murtezani, Sanije Gashi, Ariana Kalaveshi

- 111** Nekon belazi na примената na alternativnitë e komplementaritë metodë na lecheje kaj grupa pacientët so muskuloskeletalni i нарушувања
Розета Милева, Милев Михаил



- 116** Vleresimi mikrobiq i sallave operatore te Spitalit Ushtarak Qendror Univeristar te Tiranes
Gjergji Koja
- 123** Faktorët predispozues të Pneumoniës Nosokomiale në pacientët që i nënshtrohen vendlimit mekanik
Alma Cani, Silvana Bala, Loreta Agolli-Karaulli, Epaminonda Fype
- 127** Menaxhimi i sëmundjeve kronike të rezidentëve ne Shtëpinë e Pleqve në Prishtinë
Zana Ibraimi, Ardiana Murtezani, Dafina Shishani
- 132** Prichini za slenipo vo regionot na Strumica
Ленче Масева, Васил Тунев, Дениза Стамболова
- 139** Lezioni i pleksusit brahial tek te posalindurit nga aspekti i faktoreve te rrezikut
Teuta Osmani-Villasoli, Ardiana Murtezani, Lendita Kryeziu, Ariana Kalaveshi, Sanije Gashi

PREZANTIM RASTI

- 145** Tuberozna sklerozë komplex-priksaz na sluçi
Марија Саболик-Асенова, Весна Саболик-Аврамовска, Филип Дума, Марија Кутурец, Оливера Лековска, Милан Ристевски, Георѓи Дамјановски, Наталија Антелкова, Розана Каџарска, Илија Кировски
- 149** Depresioni simptomatik, dilemat dhe qasjet terapeutike - prezantim rasti
Musli Ferati
- 152** Тризомија 18, клинички карактеристики и можности за пренатална превенција
Анет Папазовска-Черепналковски, Катица Пиперкова, Елена Шукарова Ангеловска, Снежана Палчевска-Коцевска, Аспазија Софијанова, Наташа Најдановска-Алупоска, Гордана Илиева
- 157** Mbyllja e defekteve te lëkurës
Xhevaïr Hoxhallari, Gjergji Bizhga
- 163** Komplikacionet okulare te sindroma Marfan – dy prezantime rasti familiare

VËSHTRIM

- 167** Medikamentet dhe shtatzënia
Hasmije Izairi-Aliu
- 171** Aplikimi i bioteknologjisë në mjekësi
Albina Ademi, Faton Ademi, Beqir Ademi, Feti Ademi
- 177** Деинституционализација–менацирање во forenzичката психијатрија–интеграциони иницијативи за forenzичките сервиси
Валентина Талевска, Тања Блажевска, Снежана Најдовска
- 183** Histori
- 184** Relaksim
- 186** Prezantim libri
- 188** Lajme personale
- 189** Takime Mjekësore
- 201** Letër redaksisë
- 203** In Memoriam
- 209** Udhëzime për autorë



M E D I C U S
2009, Vol.XI(1)
Del dy herë në vit
Kohë pas kohe boton suplement
Botues / Publisher: SHMSHM

Adresa e redaksisë - Editorial Board Address
Qendra Medicinale pn. 1220 Tetovë
Tel. +389 (0)42 321- 600 i Kryeredaktorit
Zhiro llogaria: 200-000031528193
Numri tativor: 4028999123208
e-mail: shmshm@live.com
web faqja: www.medalb.com

Kryeredaktori - Editor in Chief
Prof. dr sci. Remzi Izairi

Redaktorët - Editors
Prof. dr sci. Sadi Bexheti
Prim. dr Sali Qerimi

Kordinator i Redaksisë - Editorial Coordinator
Prim. dr Flora-Doko Lumani

Këshilli Redaktues - Editorial Board
Prof. dr. Agim Vela
Mr dr Kadri Haxhihamza
Prim. dr Ali Dalipi
Prim. dr Ejup Limani
Prim. dr Osman Sejdini
Prim. dr Lavdrim Sela
Dr Murat Murati

Këshilli Botues Editorial Council
Dr Xhabir Bajrami, kryetar
Dr Fadil Maliqi, zëv. kryetar
Mr dr Islam Besimi
Dr Menduh Jegeni
Dr Betim Dauti
Prim. dr Bexhet Diká
Prim. dr Lulzim Mëla
Dr Sadem Elmazi

Lektorimi, rradhitja kompjuterike dhe shtypi:
Vizion +, Gostivar

Medicus shtypet në tirazh:
600 eksemplar

Revista shpërndahet falas.

BETIMI I HIPOKRATIT THE OATH OF HIPPOCRATES

Me të hyrë në radhët e anëtarëve të profesionit mjekësor, betohem solemnisht se jetën time do ta vë në shërbim të humanitetit.

Për mësuesit e mi do të kem gjithmonë miradie e respekt të merituar.

Detyrën time do ta ushtroj me ndërgjegje e dinjitet.

Brengosja ime më e madhe do të jetë shëndeti i pacientit tim.

Do t'i ruaj fshehtësitë e atij që mi beson.

Do t'i ruaj me tërë fuqinë që kam nderin dhe traditën fisnike të profesionit mjekësor.

Kolegët e mi do t'i kem vëllezër.

Në punën time me të sëmurët nuk do të ndikojë kurrfarë paragjykim i mbi përkatesinë fetare, kombëtare, racore, politike a klasore.

Jetën e njeriut do ta respektoj absolutisht, që nga zanafilla e saj.

Nuk do të lejoj as në rrrethana kërcënimi që dija ime mjekësore të përdoret në kundërshtim me ligjet e humanizmit.

Këtë betim e jap solemnisht dhe me vullnet, duke u mbështetur në nderin tim.



CONTESTS

- Our Word**
Medical ethics
Remzi Izairi

Original Scientific Paper

- 5** Anemia syndrome in rheumatoid arthritis
Besim Aliu, Hasmije Izairi-Aliu, Remzi Izairi
- 6** Comparisson of theree Pantoprasole basen therapy in treatment of patients with duodenal ulcer
Zaim Gashi, Avni Haziri, Aurora Bakalli
- 7** Dependence of absorbance of Thiomersal in relevance by time in DTP vaccine
Merita Kucuku, Donika Boçari, Besnik Baraj.
- 8** Health problems related the greenhouse workers in selected Albanian Cities.
Magdalena Cara, Jordan Merkuri, Dorina Ago, Valdete Vorpsi, Etleva Jovic.
- 9** Some of the parameters of the lipid metabolism with people who suffer from diabetes mellitus in Bitola
Tatjana Blazevska, Valentina talevska, Biljana Bogdanova-Popov
- 10** Obesity and eating habits among Vlora University students in Vlora district Albania.
Yllka Bilushi, Loreta Kuneshka, Llukan Rrumbullaku, Aurela Salaj
- 11** Depression in abstinent heroin addicts treated with detoxification treatment
Aneta Spasovska-Trajanovska, Danijela Janicevic

Profesional Paper

- 12** The influence of arterial hypertension on occurrence of aortic regurgitation
Aurora Bakalli, Lulzim Kamberi, Rexhep Manaj, Afërdita Bakalli, Ejup Pllana, Gani Dragusha, Zaim Gashi, Nekhmi Zeqiri
- 13** Chronic obstructive pulmonary disease in workers of iron-steel industry
Silvana Bala, Afrim Tabaku
- 14** Hepatic vein and portal vein Doppler waveform alteration value in pacient with diffuse parenchymal liver disease
Petar Avramovski, Dominika Rajchanovska, Izabela Filov
- 15** Fatty liver index (FLI) and Doppler perfusion index (DPI) alteration under L-Ornithinum- L-Asparticum (Hepa-Merz[®]) and simvastatin therapy
Zaklina Servini, Petar Avramovski, Simeon Siljanovski, Izabela Filov, Dominika Todorovska-Rajchanovska
- 16** Portal vein pulsatility index as relevant marker for right side heart failure disease
Simeon Siljanovski, Petar Avramovski
- 17** Defining the genetic entity core binding factor akute myeloblastic leukemia (CBF-AML): our experiences
Irina Panovska-Stavridis, Arif Ljatifi, Martin Ivanovski, Sanja Trajkova, Lidija Cevreska
- 18** Psychotrauma and its consequences through the generations
Ariel Çomo, Anastas Suli, Gentian Vyska, Elizana Petrela
- 19** Retrospective e study to refferrals in electromiographic diagnostics
Merita Ismaili-Marku, Emilia Cvetkovska, Tatjana Cepreganova-Cangovska, Fatlume Adili, Vera Petrova
- 20** The influence of the family on the appearance of adolescent crises among students in the secondary Technical School "Nikola Karev", Strumica
Ani Ristevska, Vasil Tunev, Zorica Hristomanova
- 21** Efficacy of Tasulosin in the treatment of distal-ureteral stones-a single center experience
Sotir Stavridis, Skender Saidi, Josif Janeulev, Aleksandar Mickovski

- 22** Effects of Tamsulosin in treatment of Benign Prostatic Hyperplasia
Skender Saidi, Astrit Saidi, Faredin Xhelili, Arjeta Raufi, Selvije Demiri, Beti Stojovska
- 23** The influence of motivation and comorbidity on outcome of rehabilitacion in traumatic lower limb amputations
Teuta Osmani-Villasolli, Hajrije Hundozci, Ardiana Murtezani, Sanije Gashi, Ariana Kalaveshi
- 24** Some characteristics of the use of alternative and complementary therapeutic methods in a group of patients suffering from musculoskeletal disorders
Rozeta Mileva, Milev Mihail
- 25** Microbial evaluation of surgery rooms in Central University Military Hospital in Tirana
Gjergji Koja
- 26** Predispozing factors for Nosocomial Pneumonia in patients receiving mechanical ventilation
Alma Cani, Silvana Bala, Loreta Agolli-Karaulli, Epaminonda Fype
- 27** Management of chronic disease among nursing home residents in Nursing Home in Prishtina
Zana Ibraimi, Ardiana Murtezani, Dafina Shishani
- 28** The causes of blindness in the region of Strumica
Lence Maseva, Vasil Tunev, Deniza Stambolieva
- 29** Brachial plexus lesion in a newborn infants related to risk factors
Teuta Osmani-Villasolli, Ardiana Murtezani, Lendita Kryeziu, Ariana Kalaveshi, Sanije Gashi

Case Report

- 30** Tuberous sclerosis complex (TSC)- case report
Marija Sabolic-Asenova, Vesna Sabolic Avramovska, Filip Duma, Marija Kuturec, Olivera Lekovska, Gorgi Damjanovski, Natalija Angelkova, Rozana Kacarska, Milan Risteski, Ilija Kirovski
- 31** Symptomatic depression, therapeutic dilemas and challenges - case report
Musli Ferati
- 32** Trisomy 18, Clinical Characteristics and Possibilities for Prenatal Prevention
Anet Papazovska-Cherepnalkovski, Katica Piperkova, Elena Sukarova-Angelovska, Snezhana Palchevska-Kocevska, Aspazijsa Sofjanova, Natasha Najdanovska-Aluloska, Gordana Ilieva
- 33** Enclosing os skin defects
Xhevar Hoxhallari, Gjergji Bizhga
- 34** Ocular complications of Marfan syndrome-Two familial cases reports
Vilma Memi, Nadon Qafa, Arjeta Grezda, Florian Toti

Review

- 35** Medications and pregnancy
Hasmije Izairi – Aliu
- 36** Application biotechnology in medicine
Albina Ademi, Faton Ademi, Beqir Ademi, Feti Ademi
- 37** Deinstitutionalisation-manegment in forensic psychiatry-integration initiatives for forensic services
Valentina Talevska, Tanja Blazevska, Snezana Najdovska
- 38** History
- 39** Relax
- 40** Book presentation
- 41** Personal news
- 42** Medical meetings
- 43** Letter to editorial
- 44** In Memoriam
- 45** Guidelines for authors

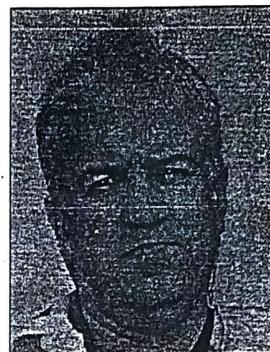


ЗНАЧАЈНОСТА НА ПРОМЕНите ВО ДОПЛЕРОВИТЕ БРАНОВИ ОБЛИЦИ НА ХЕПАТАЛНИТЕ ВЕНИ И ВЕНА ПОРТА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ДИФУЗНИ ПАРЕНХИМАТОЗНИ ЗАБОЛУВАЊА НА ЦРНИОТ ДРОБ

Петар Аврамовски¹, Доминика Рајчановска¹, Изабела Филов²

¹ЈЗУ, Клиничка болница “Д-р Т. Пановски”, Битола

²ЈЗУ, Психијатриска болница Демир Хисар



Петар Аврамовски, лекар интернист, примариус

Ул. Иван Милутиновик бр.37/4-26 Битола

Тел: 070 207 187

e-mail: avramovski@gmail.com

РЕЗИМЕ: Целта на студијата е да се регистрираат промените во спектарот на хепаталните и порталната вена кај пациенти со дифузно паренхиматозно заболување на црниот дроб и кај здрави испитаници. Испитани се 240 пациенти, 145 машки и 95 женски, од 27 до 65 години, со просечна старост од 47,5 години. Спектрална анализа на хепаталните вени и вена порта направена е со ехотомографот Toshiba SSA-340A, во ехотомографскиот кабинет, Клиничка болница - Битола. Бројот на незаболени пациенти со спектрални промени изнесува 11 (14%), а на заболени 68 (86%). Нормален спектар имале 67% од испитаниците, а 21 (36,2%) пациенти со промени во спектарот на порталната вена биле без доказано заболување, а со доказано 37 (63,8%). Промените во спектарот на хепаталните вени е од големо значење како скрининг метода за откривање на дифузни паренхиматозни заболување на црниот дроб.

Клучни зборови: Хепатални вени, Портална вена, Доплер, Дифузни паренхимни заболувања.

Medicus 2009, Vol. XI (1): 54-58



ВОВЕД

Доплер ангиодинографијата овозможува регистрирање на брановите облици на крвотокот низ крвните садови на различни органи.

Хепаталните вени на здрав паренхим имаат карактеристичен бранов облик: трифазен бран со две фази на хепатофугален крвоток во корелација со предкоморниот и коморниот пулсен бран и кратка фаза на ретрограден (хепатопetalен проток) предизвикана од зголемениот притисок во десната предкомора за време на систола (1, 3, 4).

Порталниот проток се прикажува како монофазен хепатопetalен проток над базната линија со мала пулсна модулација, манифестна како лесна бифазност на бранот (2).

Одредени патолошки состојби и заболувања на црниот дроб, како што се: зголемени трансаминази, хепатитис Ц, стеатоза, фиброза, цироза, малигни и метастатски заболувања, доведуваат до промени во детерминираниот бранов модел, поради промени во густината на паренхимот која се реперкутира врз крвните садови (3, 4). Губењето на краткиот ретрограден проток, промена на изгледот на брановиот модел во бифазен или монофазен, се само дел од карактеристичните изгледи на брановиот спектар на хепаталните вени кои се одраз на зголемената паренхимна густина на црниот дроб (3, 4). Промените на зголемена паренхимна густина имаат одраз и во детерминираниот модел на порталната вена, чиј бран може да заземе монофазен, бифазен, полифазен, или аплатиран облик, со или без промени во насоката на проточниот волумен (под или над базната линија) (2).

Не е исклучено влијанието на срцевиот циклус, кое при одредени срцеви заболувања, може да даде значајни промени во фазноста и амплитудите на детерминираниот бранов модел, како на порталниот венски систем, така и на системот на хепаталните вени (2, 5). Тоа е причината поради која болните со срцеви заболувања се исклучени од студијата.

ЦЕЛ НА ТРУДОТ

Целта на трудот е да се регистрираат промените во спектарот на хепаталните вени и промените во спектарот на порталната вена, што

подразбира: регистрирање на секоја промена по однос на морфолошкиот изглед, промената во амплитудата, фреквенцијата и насоката на крвотокот, како и времетраењето на сигналот добиен од Доплеровиот шифт.

Добиените промени да се постават во корелација со соодветното паренхиматозно заболување при кое се регистрирани, претходно докажано со некоја од релевантните имейцинг техники или да се исклучи дифузно паренхиматозно заболување на црниот дроб.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Студијата е изведена во Клиничка болница „Д-р Трифун Пановски“ - Битола, на Интерно одделение, во Ехотомографскиот кабинет, во соработка со одделот за Радиологија. Испитувањето е извршено со помош на Доплер ехотомографскиот апарат Toshiba SSA-340A, со конвексна Доплер мултифрекфентна сонда поставена на резонатна фреквенција од 3,5MHz.

Испитани се 240 пациенти, 145 машки и 95 женски, од 27 до 65 години, со просечна старост од 47,5 години, во период од една година. Пациентите кои се вклучени во студијата, беа амбулантски и хоспитални болни, Клиничка Болница, Интерно одделение - Битола, како би имале увид во комплетната нивна историја на заболувањата. Испитувањето беше направено во чеприсилен ексириум, на ниво на десната и левата хепатална вена, на 4 см од бифуркацијата на v.cava, а резултатите беа корелирани. Примерок волумен од порталниот крвоток добивме на ниво на 2cm од бифуркацијата на порталната вена.

Забележаните промени во спектарот ги опишавме како: бифазни, трифазни, без ретрограден бран, аплатирани и монофазни, со флукутација не поголема од 15% од амплитудата на самиот бран. Сите трифазни криви ги карактеризираме во групата на нормални, додека останатите припаднаа кон групата на патолошко изменети бранови форми (некои од брановите форми се видливи на табелите со резултати).

Пациентите со промени во референтниот модел на спектарот од ангиодинограмот за соодветниот крвен сад (хепаталните вени или порталната вена) беа дополнително исследувани со една од релевантните имейцинг техники, со



цел да се потврди или исклучи некое од дифузните паренхиматозно заболувања: стеноатоза, фиброза, цироза, малигни неоплазии и метастази и т.н. (2, 6, 8).

РЕЗУЛТАТИ

На табелата 1 се прикажани резултатите за добиените спектри од хепаталните вени, а на табелата 2 резултати за порталниот спектар.

Резултати од ангиодинограмот на хепаталните вени:

Бројот на пациенти со нормален изглед на кривата, кој не отстапува од референтниот модел на крива на хепаталните вени со трофазен пулсен запис, изнесува 161 или 67% од вкупниот број на пациенти.

Табела 1.

Резултати од испитувањето на спектарот на хепаталните вени.

Доплеров модел на кривата	Број на пациенти	
Нормална крива 67%	161	67%
79 п. Видоизменети криви	11	14%
33% Докажано заболување	68	86%

Останатиот процент од 33% или вкупно 79 пациенти, имаат видоизменети криви кои одстапуваат од нормалниот детерминиран модел на спектарот на хепаталните вени, поради монофазност, аплатираност, бифазност или ретрограден ток во спектарот на ангиодинограмот. Заболување е докажано кај 68 пациенти или 86% од вкупниот број (79) на пациенти со наод на видоизменети криви на спектарот. Не е дијагностициран ниту еден вид на паренхиматозно заболување кај 11 пациенти или 14% од вкупниот број на пациенти, иако имаат промени во детерминираните модели на крвоток за хепаталните вени.

Резултати од ангиодинограмот на порталната вена:

Нормален портален проток по фаза, амплитуда и брзина имаат 75,8% (182) испитаници. Останатите 24,2% (58) имале ви-

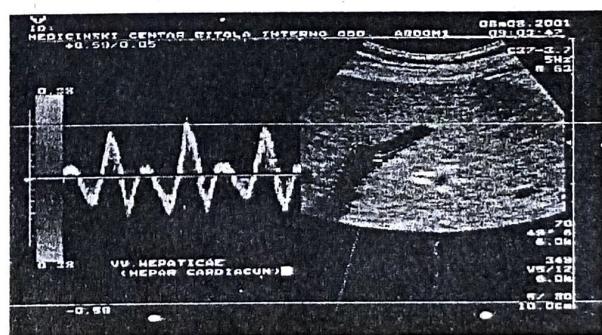
доизменети криви на спектарот на v.portae. Промените кои биле регистрирани се однесувале на промена на правецот на крвотокот, ретрограден крвоток под базната линија, или негова алтерација повремено над и повремено под базната линија, аплатираност и изгубена фазност.

Табела 2.

Резултати од испитувањето на спектарот на порталната вена

Доплеров модел на кривата	Број на пациенти	
Нормална крива	75,8%	182
58 п. Видоизменети криви	36,2%	21
24,2% Докажано заболување	63,8%	37

Не е дијагностицирано паренхиматозно заболување на црниот дроб кај 36,2% од испитаниците или 21 пациент и покрај тоа имаат промени во спектарот на порталната вена. Паренхиматозни заболувања со електромагнетна резонанса или компјутериизирана томографија се докажаа кај 37 испитаници со промени во спектарот на v.portae или кај 63,8% од вкупно 58 пациенти со промени во спектарот.



Слика 1 - Колор Доплер ангиодинограм на протокот на хепаталните вени при хепатална стаза (зголемени амплитуди на трифазниот пулсен запис).

Дистрибуцијата на застапеноста на одреден тип на хепатални паренхиматозни заболувања, докажана со една од дополнителните релевантни имејинг техники, изгледа така: алкохолни цирози 26, вирусен хепатитис 6, не алкохолен стеатозен хепатитис 16, стеатозен хепатитис 8, билијарна цироза 5, метастатски црни дроб 4 и 3 хемангиоми.



ДИСКУСИЈА

Иако често не се практикува рутински да се испитува крвотокот на хепаталните вени, покрај протоколарното испитување на крвотокот на порталната вена и хепаталната артерија, верувам дека употребеното дополнително време за овој вид на испитување, не е непотребно потрошено време (2, 3). Некогаш е доволно само да се постави прозорчето за „примерок на волумен“ и веднаш да се регистрира видот на спектарот: дали е бифазен, монофазен, аплатиран, со високи или ниски амплитуди, реверзен или едноставно нормален, односно трифазен. Тоа нека биде појдовна точка во испитувањето и момент на одлука: - Дали дополнително да се задржиме на мерење и анализа на крвотокот или едноставно, крвотокот е со нормален пулсен запис?

Во нашата студија, а споредено со резултатите од слични студии, гледаме дека не се така чести случаевите да видоизменет спектар на крвотокот на хепаталните вени, резултира без паренхиматозно заболување. Според нашите добиени резултати, а компарирали со студиите на еminentни автори (Bolondi L. и

Andrew A), повеќе од шест пати е поголема можноста променетиот спектрален модел на хепаталните вени да е резултат на дифузно паренхиматозно заболување на црниот дроб, отколку можноста да не постои заболување.

Земајќи ги во предвид резултатите од промените во спектарот на порталната вена, гледаме дека кај нив е помал процентот на доказано заболување, во споредба на процентот на доказаните заболување при анализа на спектарот од хепаталните вени. Овај податок може да не доведе до погрешно размислување дека ангиодинографијата на порталната вена дава посиромашни податоци за црнодробите заболувања од податоците добиени од спектарот на хепаталните вени. Вистината е, дека во случајов се работи само за морфолошка, скрининг процена на брановиот облик на двата венски системи на црниот дроб, каде не се вршат дополнителни мерења на брзините и проточните волуумени, кои секако дека ја зголемуваат точноста на испитувањето.

Затоа пак, процентот на наоди со нормални криви во спектарот (на хепаталните

вени и на порталната вена) е со приближни вредности. Со тоа се истакнува значењето на нормалниот изглед на спектарот кај двата венски системи, за да се исклучи постоењето на дифузно паренхиматозно заболување.

Иако се дадени бројните вредности на одредени паренхиматозни заболувања, само како преглед, овај податок и не е од некоја важност зошто прикажаната студија не ги корелира добиените резултати со одреден тип на паренхиматозно заболување на црниот дроб, туку само го потврдува или исклучува неговото постоење (6, 7, 8).

ЗАКЛУЧОЦИ

Од претходно изнесените резултати можеме да ги донесеме следните заклучоци:

- o Голем е бројот и процентот на пациенти со промени во рефе-рентниот модел на спектарот на хепаталните вени кај кои е доказано дифузно паренхиматозно заболување на црниот дроб.
- o Мал е бројот и процентот на пациенти без дијагностицирано заболување кои и покрај тоа што се здрави имаат промени во спектарот на хепаталните вени.
- o Повеќе пати е поголем бројот на пациенти со доказани паренхиматозни заболувања на црниот дроб (при променет спектар на хепаталните вени) отколку бројот на пациенти кај кои не е утврдено заболување.
- o Помала е разликата помеѓу доказаните паренхимни заболувања и пациентите без заболување на црниот дроб, при верифицирани промени во по-рталниот спектар, отколку истата разлика при верифицирани промени во спектарот на хепаталните вени.

Од горенаведените заклучоци проилегува краен заклучок дека промената на брановите облици во спектарот на хепаталните вени е од големо значење како скрининг метода за диференцирање на постоење или непостоење на дифузно паренхиматозно заболување. Улогата на промената на брановиот облик на спектарот добиен од рталниот проток е помала, но не и неважна.



ПРЕПОРАКИ

Имајќи ги во предвид споменатите заклучоци и толкувањата при дискусијата, ја предлагам визуализацијата на брановите облици на системот на црнодробни вени (портална и хепатална), а особено на хепаталните вени, како скрининг метода.

На тој начин брзо и ефикасно ќе до знаеме колкава е можноста за постоењето на

дифузно паренхиматозно заболување, и дали Доплер ехотомографскиот преглед треба да се продлабочи или не, со сите дополнителни мерења на брзини, амплитуди, протоци, пресметување на индекси и т.н.

Секако дека искуството на Доплер ехотомографистот ќе биде пресудно, со едноставна визуализација на спектарот на протокот низ одреден крвен сад, без мерење на амплитудите на бранот, да може да се донесе одлука за постоење на одредено заболување на црниот дроб.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pedersen JF, Dakhil AZ, Jensen DB. Abnormal hepatic vein Doppler waveform in patients without liver disease. *The British Journal of Radiology*, 78 (2005) 242-244 DOI: 10.1259/bjr/15227254
2. Görg C, Riera-Knorrenchild J, Dietrich J. Color Doppler ultrasound flow patterns in the portal venous system.. *British Journal of Radiology* 75 (2002), 919-929 © 2002
3. Herbay A, Frieling T, Haussinger D. Assotiation between duplex Doppler sonographic flow in right vein and various liver disease. *J Clin Ultrasound* 2001; 29: 25-30
4. Bolondi L, Bassi SL, Gaiani S et al. Liver cirrhosis: changes of Doppler waveform of hepatic veins. *Radiology* 1991; 178: 513-516
5. Andrew A. Pellett, Edmund KK. *The Doppler Velocity Waveform, Echocardiography*, volume 23, issue 6, 528-530.
6. Colli A, Cocciolo M, Riva C. et al. Abnormalities of Doppler waveform of the hepatic veins in patients with chronic liver disease: correlation with histologic findings. *AJR Am J Roentgenol* 1994;162:833
7. Rabinovic N, Navot N. The relationship between respiration, pressure and flow distribution in the vena cava and portal and hepatic veins. *Surg Ginekol Obstet* 1980, 155, 757-761.
8. M Barakat. Non-pulsatile hepatic and portal vein waveforms in patients with liver cirrhosis: concordant and discordant relationships. *British Journal of Radiology* (2004) 77, 547-550 © 2004 doi: 10.1259/bjr/19413822

SUMMARY

HEPATIC VEIN AND PORTAL VEIN DOPPLER WAVEFORM ALTERATION VALUE IN PATIENT WITH DIFFUSE PARENCHYMAL LIVER DISEASE

Petar Avramovski¹, Dominika Rajchanovska¹, Izabela Filov²

¹Clinical Hospital – Bitola

²Neuropsychiatry Hospital – Demir Hisar

The aim of the study is to register hepatic vein and portal vein spectral changes at patients with diffuse parenchymal liver disease and at healthy objects. All 240 patients, (145 male and 95 female), from 27 to 65 years old, with mean age of 47,5 years were examined. The hepatic vein and portal vein spectral analysis was made wit ultrasound machine Toshiba SSA-340A, in Echotomographic cabinet, Clinical Hospital – Bitola. The number of healthy objects with spectral changes is 11 (14%), but number of diseased objects is 68 (86). Normal specter had 67% of objects, but 21 (36,2) objects with portal vein spectral changes were not approved and with approved disease were 37 (63,8). The hepatic vein spectral changes have a grare diagnostic value in diffuse parenchymal liver disease, like screening method.

Key words: Hepatic vein, Portal vein, Doppler, Diffuse parenchymal disease.