Universiteti i Prishtinës

 *UNIVERSITAS STUDIORUM PRISHTINIENSIS*

Fakulteti i Mjekësisë

 **Bulevardi i Dëshmorëve p.n, 10000 Prishtinë, Kosovë**

Tel: +381-38-512221 URL: http://www.uni-pr.edu

 Fax: +381-38-512223 Mail: mjekesia@uni-pr.edu

 **Ref. nr. Prishtinë, / /2025**

 Diskutim publik - Doktoratë

### Kandidati Dr.Besim Morina me temën me titull: ’’Veçoritë klinike dhe funksionale të dëmtimit të sistemit respirator te duhanpirësit që kanë spirometri normale’’

### Mentor i kandidatit është Prof. asoc. Burim Neziri

Programi Biomjekësi Eksperimentale

Komisioni në përbërje:

1. Prof.asoc. Besa Gacaferri - Lumezi - Kryetare

2. Prof. Ibrahim Rrudhani - Anëtar

3. Prof. Dr.Silvana Bala - Anëtare e jashtëm, Universiteti Mjekësor i Tiranës.

 Sipas rregullores të studimeve Doktoratës, të aprovuar më 26/04/2023 me nr. 937 neni 17 pika 6, kandidati i lartëpermendur në vijim qëndron në diskutim publik 30 ditë, pas 30 ditëve nëse nuk ka vërejtje do te vazhdojn procedurat e parapara në bazë të Rregullores për studime të Doktoratës

**Në vazhdim keni te bashkangjitur titullin e punimit në gjuhën shqipe dhe angleze si dhe rezymen e punimit të Doktoratës në gjuhën shqipe dhe angleze që ti nënshtrohen kritikës shkencore dhe profesionale.**

VEÇORITË KLINIKE DHE FUNKSIONALE TË DËMTIMIT TË SISTEMIT RESPIRATOR TE

DUHANPIRËSIT QË KANË SPIROMETRI NORMALE

CLINICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF IMPAIRMENT OF THE RESPIRATORY SYSTEM IN SMOKERS WITH NORMAL SPIROMETRY

**REZYME**

**Sfondi**
Sëmundja Pulmonare Obstruktive Kronike (SPOK) është një nga gjendjet klinike më të shpeshta respiratore, e cila parësisht karakterizohet me kufizim të rrjedhës së ajrit i cili zakonisht përcaktohet si raporti i vëllimit ekspirator të sforcuar në sekondën e parë ndaj kapacitetit vital të sforcuar (FEV1/FVC) më i ulët se 0.7. Megjithatë, shumë duhanpirës aktivë dhe ish-duhanpirës sinjifikantë (që kanë një histori pirjeje të duhanit prej të paktën 20 pako-vite) nuk e arrijnë këtë prag spirometrik, edhe pse përjetojnë simptoma nga sistemi respirator.

**Metodologjia**
Ky studim ka përfshi 61 duhanpirës aktualë ose ish-duhanpirës. Simptomat e tyre respiratore u vlerësuan duke përdorur Testin e Vlerësimit të SPOK (CAT; me pikë nga 0 deri në 40, ku pikët më të larta tregojnë simptoma më të rënda) përmes të cilit ata u ndanë në dy grupe: simptomatikë (CAT score ≥10) dhe asimptomatikë (CAT score <10). Të gjithë pjesëmarrësit kishin funksion të ruajtur pulmonar, të matur me spirometri (FEV1/FVC≥0.7 dhe FVC≥80% të vlerës së parashikuar). Ne hulumtuam nëse kishte ndryshime midis grupeve simptomatike dhe asimptomatike në kapacitetin ushtrimor, funksionin pulmonar, treguesit e cilësisë së jetës, ose lëvizshmërinë e diafragmës të ekzaminuar me ultratingull.

**Rezultatet**
Mosha mesatare e duhanpirësve sinjifikant (aktualë ose ish-duhanpirës) me funksion të ruajtur pulmonar ishte 49.7 ±10.3 vjeç (intervali, 29–77). Sasia mesatare e pirjes së duhanit ishte 37.55 ± 16.46 pako-vite. Grupi simptomatik i duhanpirësve aktualë ose ish-duhanpirësve tregoi kufizim më të theksuar të aktivitetit, vlera pak më të ulëta të FEV1, FVC, FEF25, FEF50 dhe PEF, si dhe kualitet më të ulët të jetës krahasuar me duhanpirësit aktualë ose ish-duhanpirësit asimptomatikë.

**Konkluzionet**
Duhanpirësit simptomatikë me funksion të ruajtur pulmonar, aktualë ose ish-duhanpirës, kanë cilësi më të dobët të jetës, kufizim më të madh të aktivitetit dhe funksion më të dobët pulmonar, megjithëse raporti i FEV1/FVC është brenda kufinjëve normal dhe nuk përmbush kriteret e vendosura për diagnostikimin e SPOK.

**Background**

Chronic Obstructive Respiratory Disease (COPD) is one of the most common respiratory diseases which is mostly caused from smoking, is characterized with airflow limitation which is defined as a forced expiratory volume in one second to forced vital capacity (FEV1/FVC) ratio less than 0.7. However, many significant smokers, those with a smoking history of 20 pack-years or more, do not achieve this spirometric threshold even with respiratory symptoms present, suggesting that the FEV/FVC ratio after all may not detect early-stage airway disease. We have hypothesized that a number of significant smokers with respiratory symptoms regardless of having a normal FEV1/FVC ratio, demonstrated clinical and functional characteristics of a condition similar to COPD, precisely we investigated whether symptomatic smokers with a normal FEV1/FVC ratio had worse pulmonary function, worse quality of life, decreased mobility of the diaphragm and shorter 6-minute walking distance compared with asymptomatic smokers.

**Methods**

61 current or former smokers were included in the study, whose respiratory symptoms were evaluated using the COPD Assessment Test (CAT; with points from 0 to 40, where the highest points indicated worse symptoms) and were categorized two groups: symptomatic (CAT score equal or more than 10) and symptomatic (CAT score less than 10). All participants had preserved lung function, which was determined by spirometry (FEV1 / FVC ratio of equal or more than 0.7 and a FVC equal or more than eighty percent of the predicted value). We explored whereas there were any differences between two groups, symptomatic and asymptomatic smokers, regarding exercise capacity (6-minute walking test), lung function (twenty-four spirometric parameters including FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF and FEFs), health related quality of life indicators (CAT and SGRQ) or movement of the diaphragm examined by ultrasound. Statistical analysis was done with version 27 of the IBM SPSS statistics software, and descriptive statistics, with frequencies, percentages, means and standard deviation were used to summarize the data, while their normality was assessed using Shapiro-Wilk test. We compared groups using independent samples t-test or Mann-Whitney U test, and for examination of the relationships among variables we used Pearson’s or Spearman’s correlation coefficients. Ultimately, p less than 0.05 was chosen as the threshold for statistical significance.

**Results**

The mean age of the significant smokers (current or former) with preserved pulmonary function was 49.7±10.3 (range29-77) with a smoking history of 37.5±16.5 pack/years. The significant current or former smokers with symptoms group compared with significant current or former smokers without symptoms showed, *lower values of spirometric parameters* including FEV1 (95.3 ± 18.8% vs. 101.9 ±11.8% of predicted; P=0.037), FEV1/FVC ratio (78.1±6.9% vs. 81.4±7.3%; P=0.041), PEF (84.2±15.4% vs. 92.8±17.6% of predicted; P=0.047), FEF2575 (87.4±36.2% vs 97.9±23.7% of predicted; P=0.0167), FEF25 (76.8±17.6% vs. 86.2±15.7% of predicted; P=0.031), FEF50 (75.8±30.8% vs. 88.2±21.4% of predicted; P=0.011), and FEF75 (75.1±44.9% vs. 91.5±35.6% of predicted; P=0.0069), *worse health related quality of life*, SGRQ Total score (38.2 ±16.4 versus 16.9 ±9.8; P<0.0001), the SGRQ symptom score (57.4±18.5 vs. 34.7 ±20.3; P<0.0001), SGRQ Activity score (49.5 ±18.5 vs. 23.4 ±13.5; P<0.0001), and SGRQ Impact score (29.6±18.2 vs. 7.9 ±8.0; P<0.0001) and *shorter mean 6MWD* (350.2 ± 76.1 m vs. 436.3 ± 58.3 m) (p<0.0001).

**Conclusions**

Current or former symptomatic smokers with preserved lung function had worse quality of life, had more limitation of the physical activity and have worse pulmonary function even though their FEV1 / FVC ratio in normal range and does not achieve the established criteria for COPD diagnosis.