مسببات فقر الدم عند النساء اللبيبات الحوامل المترددات على قسم النساء والولادة بمستشفى صبراتة التعليمي

فتحية العارف المحجوبي^{1*} ، انتصار على محمد التومي² ، فوزية إمام قويدر³ ، اسمهان العربي
الفرد⁴

^{1,2,3} كلية العلوم - صبراتة، جامعة صبراتة

⁴ كلية التربية، جامعة الزاوية

* fathyah.Almahjouni@sabu.edu.ly

الملخص

تعاني معظم النساء الحوامل أثناء فترة الحمل من اضطرابات فقر الدم الذي يشكل معضلة صحية عالمية، حيث إنه يصيب أعداداً كبيرة من السكان سنوياً مستهدفاً كل الأعمار، ومن أكثر الفئات المعرضة للإصابة بفقر الدم النساء الحوامل بسبب زيادة كمية الدم التي ينتجها الجسم للمساعدة في توفير التغذية للطفل. تساهم هذه الاضطرابات في زيادة الحدة المرضية أثناء الحمل لكل من الأم والجنين، وتشمل أعراض هذه الاضطرابات بشعور المرأة الحامل بأعراض عدة منها التعب، والإرهاق، والدوخة، والصداع المستمر وغيرها من الأعراض. إن فقر الدم واسع الانتشار في ليبيا، حيث يعتبر من أكثر الأسباب التي تؤدي إلى إيواء النساء الحوامل بقسم النساء والولادة بمستشفى صبراتة التعليمي، ومن أكثر الأسباب التي تؤدي إلى فقر الدم بنسبة عالية والأكثر شيوعاً هو نقص الحديد حيث يقدر بنسبة 50 %؛ لأن الحديد له دور في إنتاج الهيموجلوبين الناتج عن سوء التغذية والعمل المرهق والولادة المتكررة وتقارب المدة بين الولادات. ولمعرفة مدى انتشار اضطرابات فقر الدم في مدينة صبراتة، تم في هذه الدراسة إجراء مسح لمئة (100) حالة تم إيواؤها بقسم النساء والولادة بمستشفى صبراتة التعليمي، على مدى سنة من (شهر مايو 2018-شهر أبريل 2019)؛ لدراسة أسباب انتشار مرض فقر الدم بين النساء الحوامل، ومقارنة هذه النتائج بعدة دراسات أجريت في مناطق أخرى من العالم. تم استخدام برنامج SPSS الإحصائي لدراسة وتحليل النتائج. أظهرت النتائج أن السبب في انتشار مرض فقر الدم بين النساء الحوامل يرجع إلى وجود

خلل في إنتاج الهيموجلوبين وخلايا الدم الحمراء، بسبب نقص الحديد خلال فترة الحمل الذي يعتبر من العناصر الغذائية المهمة لتكوين كريات الدم الحمراء والهيموجلوبين، وهي تتفق مع دراسات بمناطق أخرى بالعالم. على ضوء النتائج المستحصلة وضعت توصيات للحد من هذا المرض والوقاية منه.

الكلمات الرئيسية: فقر الدم؛ مستشفى صبراتة التعليمي؛ النساء الحوامل.

Abstract

Most pregnant women suffer from anemia disorders, which is a global health dilemma. It affects large numbers of people annually, targeting all ages and among the most vulnerable groups to anemia pregnant women due to the increased amount of blood produced by the body. These disorders contribute to increasing the severity of the disease during pregnancy for both the mother and the fetus, and the symptoms of these disorders are felt by the pregnant woman with several symptoms, including fatigue, fatigue, dizziness, persistent headache and other symptoms. Anemia is widespread in Libya as it is considered one of the most common reasons that Hospitalize in the Department of Women and Childbirth at the Sabratha Teaching Hospital. It is considered one of the most common causes of anemia with a high rate as it is estimated at 50% because iron has a role in the production of hemoglobin resulting from malnutrition and exhausting work, repeated childbirth. This study conducted a survey of 100 cases housed in the Obstetrics and Gynecology Department at Sabratha Teaching Hospital, over a year of (May 2018 - April 2019). This paper investigates the cause of anemia among pregnant women and compares these results with several studies conducted in other regions of the world. The SPSS statistical program was used to study and analyze the results. The results showed that the cause of the prevalence of anemia among pregnant women is due to an imbalance in the production of hemoglobin and red blood cells, due to a deficiency of iron during pregnancy. According to obtained results, recommendations were made to reduce this disease.

المقدمة

يعتبر فقر الدم من أكثر مشاكل التغذية المستعصية في العالم اليوم، حيث إن له عواقب على الصحة البشرية والتنمية الاجتماعية والتنمية الاقتصادية، ويعتبر فقر الدم من أكثر الاضطرابات الدموية انتشاراً في مختلف أنحاء العالم، وخاصة في دول العالم الثالث (الدول النامية) (Ali AA et.al, 2011; Kathleen M. R, 2001). ولقد قدرت منظمة الصحة العالمية نحو ملياري شخص مصاب بفقر الدم منهم 50 % نتيجة نقص الحديد (Brown BA, 1993)، حيث يعتبر نقص عنصر الحديد السبب

الأكثر شيوعاً لفقر الدم، حيث إن الحديد له دور في إنتاج الهيموجلوبين، كما أن مرض فقر الدم يصيب حوالي 40% من النساء الحوامل بالعالم (Bailit JL et.al, 2007; Who, 2008). يعتبر فقر الدم الناتج عن نقص الحديد (IDA) مرحلة متقدمة من نزوب الحديد يحدث عند قصور في مواقع التخزين عندما تكون مستويات الحديد في الدم لا تلبى الاحتياجات اليومية فتتخفص طاقة الدم لنقل الأكسجين على مختلف أنسجة الجسم. وأيضاً من أسباب الإصابة بفقر الدم بنسب عالية هي التغذية غير الكافية والعمل المرهق والولادة المتكررة وتقارب المدة بين الولادات فضلاً عن الطرق الخاطئة في تحضير الأطعمة التي تقلل نسبة الحديد فيه بسبب الإطالة بغلي الأطعمة (Rockey DC, 1998). وعند نقص عنصر الحديد في الجسم يحدث خلل كبير في عملية تحول يرافقها ارتفاع في كمية البروفيرينات (Ash Pet.al, 2006)، ومن أكثر الفئات المعرضة للإصابة بفقر الدم النساء الحوامل بسبب زيادة كمية الدم التي ينتجها الجسم للمساعدة في توفير التغذية للطفل، ويمكن أن يكون فقر الدم أثناء الحمل حالة معتدلة، ويمكن أن تتم معالجته بسهولة إذا تم في وقت مبكر، ويمكن أن يصبح خطراً على كل من الأم والطفل إذا لم يتم علاجهما سريعاً وبشكل صحيح. يعرف فقر الدم (أنيميا) على أنه حالة يحدث فيها انخفاض في نسبة "هيموجلوبين" الدم عن المعدل الطبيعي أي أقل من 11 جرام لكل 100 مل حسب معدل منظمة الصحة العالمية (Jufar AHet. Al, 2014)، وبالتالي عدم قدرة الدم على إيصال الكمية الكافية من الأكسجين لخلايا الجسم وأنسجته (Rodak B.F, .al, 2007). تختلف نسبة الهيموجلوبين "بحسب جنس الإنسان وعمره، والحالة الفسيولوجية التي يمر بها الفرد (Rodak .al, 2007).

تعاني كثير من الحوامل من فقر الدم بسبب زيادة الطلب على عنصر الحديد وفيتامين D وحمض الفوليك خلال الحمل نظراً لحاجة الجنين للعناصر الغذائية المهمة ويحدث نقص لهذه العناصر إذا لم تتحصل الحامل على الغذاء الكافي وهذا يؤثر سلباً على الطفل مما يؤدي إلى تأخر في نموه وانخفاض في الاستجابة الذهنية ونقصان في وزنه وعدم القدرة على الإدراك والاستيعاب (Smith, Mardorie, et al, 1987).

إن إنتاج الكريات الحمراء أثناء الحمل يزداد؛ لتوفير العناصر الغذائية اللازمة للجنين، فيزيد عند الأم الحامل بنسبة 50% عن الأمهات غير الحوامل؛ وهذا لزيادة احتياج الجنين والمشيمة التي تحدث أثناء الحمل، هذه الزيادة تؤدي إلى تخفيف الدم ويصبح تركيز الهيموجلوبين في الدم قليلاً خاصة بين الأسبوع

الخامس والعشرين والثلاثين من الحمل حيث يصل إلى 10.5 غم / ديسيلتر. وبسبب هذه التغيرات فإن الأم الحامل تحتاج إلى التزويد بالحديد والفيتامينات أثناء الحمل لمنع حدوث مرض فقر الدم (Brown, 1993). أشارت دراسة قام بها (عبود، 2000) عن نسبة الدم وتحديد أنواعه أثناء الحمل في منطقة طرابلس ليبيا فكانت نسبة النساء الحوامل اللواتي يعانين من أنيميا الحمل تصل إلى 33% وبالرجوع إلى النتائج وتعدد المناطق والبيئات القادمة منها حالات الدراسة. فهي متفاوتة ففي البيئة الساحلية تتراوح نسبة انتشار فقر الدم ما بين 34% - 39% وفي البيئة الصحراوية تقل نسبة الانتشار عن 32%، بينما تصل إلى ما بين 16%-28% في البيئات الجبلية وهذا يؤكد أنه لكل بيئة معدلاتها (Rodak et.al, 2007). كما أفادت دراسة قام بها (Alem M et.al, 2013) إن انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل في المناطق الريفية عالية مقارنة بالنساء بالناطق الحضرية، حيث كانت النساء الحوامل من المناطق الريفية عرضة لفقر الدم من نظراتهن في المناطق الحضرية. ولقد أثبتت الدراسات أن أكثر بلدان العالم التي ينتشر فيها فقر الدم هي الدول النامية، ودول أفريقيا وجنوب شرق آسيا حيث تصل نسبة الإصابة للنساء الحوامل بفقر الدم إلى حوالي 55.8% وحوالي 44.4% من النساء غير الحوامل يعانين من المرض نفسه، أما في الجنوب الشرقي لآسيا توجد أعلى الأعداد بحيث تصل إلى 182 مليون امرأة في سن الإنجاب 18 مليون امرأة حامل، أما في دول أوروبا كانت نسبة انتشار المرض بين النساء الحوامل 18.7%، أما في النساء غير الحوامل كانت 15.2%. ومن أكثر الفئات المعرضة للإصابة بفقر الدم هي النساء الحوامل، والمراهقين، والأطفال، بحيث أشارت الدراسات إلى أنه حوالي 50% من النساء الحوامل، و20% من النساء غير الحوامل، و4.47% من الأطفال، و3% من الرجال يعانون من نقص عنصر الحديد (Rodak et.al, 2007; Hoffbrand and Pettit, 2006).

في دراسة (WHO, 2001)، التي أجريت على عدد 560 امرأة تونسية حامل تتراوح أعمارهن ما بين 20-42 سنة، أشارت النتائج أن نصف الأمهات يستهلكن أقل من 2000 سعر حراري / اليوم من الثلث الأول من الحمل، وما يقرب ثلثي الأمهات الحوامل يقل استهلاكهن عن 2000 سعر حراري من الثلث الأخير من الحمل وقد أتضح أن نصف الأمهات الحوامل مصابات بفقر الدم الحديدي وهذا يرجع لانخفاض متوسط استهلاكهن من الحديد خلال فترة الحمل حيث وصل إلى 808 / ملجم / اليوم (الكميات الموصى بها ما بين 18-22 ملجم / اليوم). أظهرت دراسة قام بها (WHO, 2001) التي أجريت على

عدد 114 سيدة سعودية حامل اللاتي ترددن على عيادات الحوامل بمدينة الرياض أن 19% من الأمهات كانوا يعانون من فقر الدم، وأن متوسط المتناول من الطاقة والكالسيوم والحديد وكان أول بنسبة 52,82,92 % على التوالي مقارنة بالكميات اليومية الموصي بها. كما أشارت دراسة أجريت في الهند لانتشار حالات الأنيميا بين السيدات الحوامل في الثلث الأول والثاني والثالث من الحمل فكانت بنسبة (56.6، 70.2، 69.5) على التوالي، وأنيميا نقص الحديد بين السيدات الحوامل في الثلث الثالث من الحمل (بنسبة 40.7 %) مقارنة بالثلث الثاني الذي كانت (بنسبة 35.1 %) (Scunlon,k et. al, 2000). وأوضح الباحثون بجامعة كولومبيا الأميركية أنه كلما ارتفعت نسبة الحديد لدى الأمهات أكتمل نضج أدمغة الأجنة، كما وجد أن نقص الحديد في دماغ الجنين قبل الولادة يؤثر سلباً على التعلم والذاكرة لدى الأطفال حديثي الولادة. كما قام الباحثون بقياس نسبة الحديد لدى الأمهات أثناء فترة الحمل. وقال فريق البحث إن الحديد عنصر غذائي مهم لنمو الجسم، ولدماغ الأجنة أثناء الحمل، مشيراً إلى أن 35 إلى 58 % من النساء الحوامل يعانين من نقص الحديد بدرجات متفاوتة، خاصة في فترة الحمل، مؤكداً أن الصحة الغذائية الجيدة للأمهات تعود بالفاتورة على أطفالهن، وأشار في دراسته التي نشرت تفاصيلها بالعدد الأخير من مجلة أبحاث طب الأطفال إلى أن نحو نصف السيدات الحوامل في جميع أنحاء العالم يعانين من فقر الدم وهذا النقص الحاد في عنصر الحديد يمكن أن تكون له عواقب ضارة على صحة الجنين وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن أكثر فئتين معرضتين للإصابة بفقر الدم بسبب النقص في الحديد هما الحوامل والأطفال الرضع وأن 50% من الأطفال تحت سن الرابعة الذين يعيشون في البلدان النامية يعانون من فقر الدم نتيجة اتباع نظام غذائي قليل الحديد.

عند مقارنة هذه النسب بالتصنيف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية الذي يشير إلى أنه إذا كانت النسبة أقل من 5% لا تعتبر مشكلة صحية، وإذا كانت 5-19.9% تعتبر متوسطة الحدة، ومن 20-39.9% معتدلة الحدة، وإذا كانت النسبة أكثر من 40% فإنه تعتبر نسبة الانتشار مرتفعة كما في السعودية وجنوب أفريقيا مقارنة بالدراسة التي أجريت في طرابلس التي كانت فيها نسبة الانتشار معتدلة.

وعلى الرغم من أن عنصر الحديد يعتبر رابع أكثر المعادن وفرة في الطبيعة إلا أن فقر الدم بنقص الحديد يعتبر من أشهر أنواع فقر الدم وأكثرها انتشاراً على مستوى العالم ويحدث هذا النوع من الأنيميا نتيجة

لنقص الحديد في الجسم حيث أن نسبة فقر الدم مختلفة من بلد إلى آخر، وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك ما بين 20-50% من سكان العالم يعانون من فقر الدم بنقص الحديد كما قدرت منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك حوالي مليون شخص يعانون من فقر الدم بنقص الحديد منهم 83 مليون امرأة (WHO, 2001).

نظراً لارتفاع حدوث فقر أثناء الحمل في مختلف دول العالم ومن ضمنها ليبيا، والذي يؤدي لارتفاع نسبة المرضية، وكذلك معدل الوفيات تم اختيار هذا البحث لهدف إلقاء الضوء على مرض فقر الدم أثناء الحمل؛ لمعرفة أكثر العوامل الدموية التي تشملها الدراسة وهي معدل الهيموجلوبين، كريات الدم الحمراء، كريات الدم البيضاء والصفائح الدموية التي تؤدي إلى حدوث فقر الدم، والتعرف على أخطار ومضار فقر الدم أثناء الحمل ومسبباته، التعرف على الفئة العمرية لأكثر إصابة بفقر الدم أثناء الحمل، إعطاء فكرة لجهات الاختصاص عن مدى انتشار وخطورة فقر الدم.

المواد وطرق العمل

تم في هذه الدراسة جمع البيانات من ملفات المرضى المترددين على قسم النساء والولادة بمستشفى صبراتة التعليمي وكان عدد العينات بهذه الدراسة 100 عينة أعمارهم تتراوح ما بين (19-46 سنة). وقد سجلت البيانات الخاصة بكل عينة والمختلفة في العمر ونسبة كل من الهيموجلوبين -كريات الدم الحمراء - كريات الدم البيضاء - الصفائح الدموية. فيما تم الوقوف على مسببات الإصابة بفقر الدم أثناء الحمل حسب ما هو موجود بالسجلات وتم التركيز على نقص عنصر الحديد كأحد الأسباب المهمة للإصابة بفقر الدم أثناء الحمل، حيث تم التعامل مع البيانات إحصائياً . تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

النتائج

يوضح الجدول (1) العلاقة بين فقر الدم وباقي المتغيرات والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:-

جدول (1): نتائج اختبار العلاقة بين فقر الدم وباقي المتغيرات

المتغير	قيمة المعلمة	قيمة اختبار t	معنوية اختبار t	قيمة اختبار F	معنوية اختبار F	قيمة معامل التحديد R ²
العمر	-0.017	-0.974	0.332	6.563	0.000	25.9%
الوزن	0.030	2.196	0.031			
RBC	1.032	4.716	0.000			
WBC	0.044	1.550	0.124			
PLT	-0.005	-2.602	0.011			

- بلغت قيمة معلمة معادلة الانحدار الخاصة بالعمر (-0.017) وهي قيمة سالبة مما يشير إلى وجود علاقة تأثير سلبي للعمر على فقر الدم، ولكنها غير معنوية من خلال قيمة اختبار (t) حيث بلغت قيمته (-0.974)، وكانت المعنوية المشاهدة المناظرة له (0.332) وهي أكبر من قيمة (0.05) وهذا يدل على عدم معنوية المتغير.
- بلغت قيمة معلمة معادلة الانحدار الخاصة بالوزن (0.030) وهي قيمة موجبة مما يشير إلى وجود علاقة تأثير إيجابي للوزن على فقر الدم، وهي معنوية من خلال قيمة اختبار (t) حيث بلغت قيمته (2.196)، وكانت المعنوية المشاهدة المناظرة له (0.031) وهي أقل من قيمة (0.05) وهذا يدل على معنوية المتغير.
- بلغت قيمة معلمة معادلة الانحدار الخاصة بكريات الدم الحمراء (1.032) وهي قيمة موجبة مما يشير إلى وجود علاقة تأثير إيجابي لكريات الدم الحمراء على فقر الدم، وهي معنوية من خلال قيمة اختبار (t) حيث بلغت قيمته (4.716)، وكانت المعنوية المشاهدة المناظرة له (0.000) وهي أقل من قيمة (0.05) وهذا يدل على معنوية المتغير.
- بلغت قيمة معلمة معادلة الانحدار الخاصة بكريات الدم البيضاء (0.044) وهي قيمة موجبة مما يشير إلى وجود علاقة تأثير إيجابي لكريات الدم الحمراء على فقر الدم، ولكنها غير معنوية من

خلال قيمة اختبار (t) حيث بلغت قيمته (1.550)، وكانت المعنوية المشاهدة المناظرة له (0.124) وهي أكبر من قيمة (0.05) وهذا يدل على عدم معنوية المتغير.

• بلغت قيمة معلمة معادلة الانحدار الخاصة بعدد الصفائح الدموية (-0.005) وهي قيمة سالبة مما يشير إلى وجود علاقة تأثير سلبي للصفائح الدموية على فقر الدم، وهي معنوية من خلال قيمة اختبار (t) حيث بلغت قيمته (-2.602)، وكانت المعنوية المشاهدة المناظرة له (0.011) وهي أقل من قيمة (0.05) وهذا يدل على معنوية المتغير.

• بلغت قيمة اختبار (f) (6.563) وهي قيمة ذات دلالة معنوية، وهذا يدل على صلاحية النموذج المستخدم للقياس.

• بلغت قيمة معامل التحديد (R^2)، باعتباره المعامل الذي يقيس القدرة التفسيرية للمتغيرات المستقلة (العمر، الوزن، كريات الدم الحمراء، كريات الدم البيضاء وكمية الصفائح الدموية)، ويتضح من خلال قيمة المعامل المذكور والبالغة (25.9%) أن المتغيرات المستقلة مجتمعة تؤثر بما نسبته 25.9% من التغير الحاصل في فقر الدم.

وعلى ضوء المعلومات المبينة في الجدول السابق يتضح أن متغيري الوزن وكریات الدم الحمراء لها تأثير إيجابي على فقر الدم، أما متغير الصفائح الدموية له تأثير سلبي على فقر الدم. ويتضح أيضا أن متغيري العمر وكریات الدم البيضاء ليس لها تأثير على فقر الدم. لمعرفة أي من المتغيرات المستقلة لها تأثير أفضل على فقر الدم.

كما تم استخدام طريقة الانحدار المتدرج لاختيار أفضل نموذج يحتوي على أكثر المتغيرات المستقلة تأثيرا على فقر الدم فكانت النتائج كما مبينة في الجدول (2).

جدول (2): نتائج اختبار اختيار أفضل نموذج باستخدام طريقة الانحدار المتدرج

المعلومات	قيمة المعلمة	قيمة اختبار t	معنوية اختبار t	قيمة اختبار f	معنوية اختبار f	قيمة معامل التحديد
الثابت	5.943	7.769	0.000	19.115	0.000	16.3%
RCB	0.941	4.372	0.000			

من الجدول السابق يتضح أن أفضل نموذج له تأثير على فقر الدم هو النموذج الذي يحتوي على متغير كريات الدم الحمراء، وبالتالي فإن متغير كريات الدم الحمراء هو أكثر المتغيرات للمستقلة تأثيراً على فقر الدم. حيث بلغت قيمة المعلمة (0.941) مما يعني أنه كلما زادت كريات الدم الحمراء بمقدار وحدة واحدة، نتوقع أن الهيموجلوبين سيزداد بمقدار (0.941) وحدة. وأن كريات الدم الحمراء تؤثر بما نسبته (16.3%) من التغير الحاصل في فقر الدم.

نتائج التحليل الإحصائي لبيانات فقر الدم

دلت النتائج على أن أكثر أفراد العينة مصابون بفقر الدم، بالنظر إلى هذه النتائج يعتبر معدل انتشار فقر الدم منخفض الحدة مقارنة مع التصنيف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية الذي أشارت فيه إلى أن النسبة (أقل من 5%) لا تعتبر مشكلة صحية، إما النسبة (من 5 – 19.5) تعتبر متوسطة الحدة، أما إذا زادت النسبة عن 40 % فتعتبر مرتفعة جداً كما موضح بالجدول (3).

جدول (3): يوضح توزيع أفراد العينة حسب درجة الإصابة بفقر الدم

النسبة	التكرار	درجة الإصابة بفقر الدم
4%	4	شديدة
36%	36	متوسطة
60%	60	خفيفة
100%	100	المجموع

يبين الجدول (4) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب درجة الإصابة بفقر الدم أن أكثر إصابة بفقر الدم كانت الفئة العمرية (19 – 27) حيث بلغ عددهم (40) بنسبة 40 % من إجمالي عدد المصابين ثم تأتي الفئة العمرية (28 – 36) وعددهم 38 بنسبة 38%، أما الفئة العمرية (37 – 46) فكان عدد المصابين (22) بنسبة 22 %.

جدول (4): يوضح توزيع أفراد العينة المصابين حسب الفئة العمرية

العمر	التكرار	النسبة
27-19	40	40%
36-28	38	38%
46-37	22	22%
المجموع	100	100%

كما لوحظ أن درجة الإصابة حسب الفئات العمرية كما هو موضح بالجدول (5) كانت كالآتي الفئة العمرية من (19 - 27) كانت درجة الإصابة السائدة الخفيفة هي وضع فقر الدم السائد حيث بلغ عدد المصابين (25) وبنسبة 25%، ثم المتوسطة 13%، والشديدة 2%، أما الفئة العمرية (28 - 36) كانت درجة الإصابة السائدة 20% خفيفة من إجمالي عدد المصابين ثم تأتي المتوسطة وعددهم (18) بنسبة 18%. في هذه الفئة العمرية كانت نسبة الإصابة الشديد (صفر). أما الفئة العمرية (37 - 46) كانت درجة الإصابة بفقر الدم السائدة هي الخفيفة حيث بلغ عدد المصابين (15) بنسبة 15% من إجمالي عدد المصابين، ثم تأتي الشديدة وعددهم (2) بنسبة 2%.

جدول (5): توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية ودرجة الإصابة

درجة الإصابة						الفئات العمرية
خفيفة		متوسطة		شديدة		
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
25%	25	13%	13	2%	2	27-19
20%	20	18%	18	0%	0	36-28
15%	15	5%	5	2%	2	46-37
60%	60	36%	36	4%	4	المجموع

الجدول (6) والشكل (1) يوضح العلاقة بين متوسط مستوى الهيموجلوبين والفئة العمرية.

جدول (6): ويوضح متوسط مستوى الهيموجلوبين لكل فئة عمرية

الفئة العمرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
27-19	9.28	1.28
36-28	9.29	0.92
46-37	9.15	1.36

شكل (1): ويوضح متوسط مستوى الهيموجلوبين لكل فئة عمرية.

لدراسة تأثير كل من العمر، الوزن، كريات الدم الحمراء، كريات الدم البيضاء وكمية الصفائح الدموية على فقر الدم، تم استخدام الانحدار الخطي المتعدد، حيث اعتبرت العمر AGE، الوزن Weight، كريات الدم الحمراء RBC، كريات الدم البيضاء WBC و الصفائح الدموية PLT واعتبر فقر الدم HGB المتغير التابع. الجدولين (7) و(8) يوضحان التأثير السلبي والايجابي لهذه المتغيرات وأفضل نموذج له تأثير على فقر الدم.

جدول (7): يوضح المقاييس الإحصائية للمتغيرات

المتغير	أصغر قيمة	أكبر قيمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	19	46	31.27	6.40
الوزن	59	97	76.56	8.15
كريات الدم الحمراء	2.24	4.96	3.52	0.50
كريات الدم البيضاء	3.80	22.30	10.41	3.82
الصفائح الدموية	74	350	206.62	60.92
الهيموجلوبين	5.70	10.90	9.25	1.16

جدول (8): يوضح علاقة معاملات الارتباط بين المتغيرات

المتغير	العمر	الوزن	كريات الدم الحمراء	كريات الدم البيضاء	الصفائح الدموية	الهيموجلوبين
العمر		0.253*	0.010	-0.292*	-0.041	-0.069
الوزن			0.175	-0.062	0.189	0.205*
كريات الدم الحمراء				0.004	0.303**	0.404**
كريات الدم البيضاء					0.148	0.125
الصفائح الدموية						-0.050

* العلاقة الارتباطية معنوية عند 0.05

** العلاقة الارتباطية معنوية عند 0.01

المناقشة

بينت نتائج هذه الدراسة التي أجريت على النساء الحوامل (100 عينة) من عينات المرض المترددين علم قسم النساء والولادة بمستشفى صبراتة التعليمي بمدينة صبراتة التي تراوحت أعمارهن بين (19-46 سنة) أن نسبة الانتشار لاضطرابات فقر الدم حسب درجة الإصابة تتراوح بين (4) عينات تعاني من فقر الدم

شديد الحدة وكانت النسبة 4%، وكانت (36 عينة) تعاني من إصابة متوسطة الحدة بنسبة (36%)، وجد أن (60 عينة) تعاني بإصابة خفيفة الحدة أي بنسبة (60 %) كما كوضح بالجدول رقم 4. وذلك بسبب ازدياد احتياجات المرأة الحامل للحديد وحمض الفوليك، وفيتامين B₁₂ مما يؤدي إلى حدوث فقر دم للأمر واستنفاد مخازن الحديد لديها فيؤثر سلباً على الجنين مما يؤدي إلى تأخر في النمو، ونقصان في وزنه، وانخفاض في الاستجابات الدهنية، وسيحدث هذا الانخفاض نتيجة لنقص بعض العناصر الغذائية المهمة كالحديد.

كما كانت نسبة الإصابة في الجدول (4) حسب الفئة العمرية كالآتي: الفئة العمرية (19 – 27) كانت نسبة الإصابة 40 %، بينما كانت النسبة للفئة العمرية 38%، للفئة العمرية (37 – 46 سنة) كانت نسبة الإصابة 22%. الجدول (5)، حسب الفئات العمرية وشدة الإصابة كانت النتيجة الفئة العمرية (29 – 27 سنة) شدة الإصابة (2 %)، متوسطة الحدة (13 %) وخفيفة الحدة (25 %)، فكانت النسبة الخفيفة هي السائدة. والفئة العمرية (28 – 36) كانت شدة الإصابة (0%)، متوسطة الحدة (18 %)، وخفيفة الحدة (25 %) وتعتبر هي النسبة السائدة في هذه الفئة، وكانت نسبة الإصابة في الفئة العمرية (37 – 46 سنة) الإصابة الحادة كانت (2 %)، والإصابة المتوسطة (5 %)، والإصابة الخفيفة (15 %)، وكانت النسبة السائدة الخفيفة.

وعند مقارنة هذه النسبة مع التصنيف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية (WHO) الذي أشار إلى أن النسبة (أقل من 5%) لا تعتبر مشكلة صحية أم النسبة (من 5 إلى 19:5) تعتبر متوسطة الحدة أما إذا زادت النسبة عن 40 % فتعتبر مرتفعة جداً، تعتبر نسبة انتشار فقر الدم (4%) لا تمثل مشكلة صحية خطيرة. وبناء على النتيجة التي توصلنا إليها فإن معدل انتشار اضطراب فقر الدم لا يشكل مشكلة صحية حيث كانت النسبة السائدة الخفيفة مقارنة مع التصنيف السابق لمنظمة الصحة العالمية (WHO).

أوضحت النتائج المبينة بالجدول رقم (7) أن متغير الوزن وكريات الدم الحمراء لها تأثير إيجابي على فقر الدم، أما متغير الصفائح الدموية له تأثير سلبي على فقر الدم، وأيضا متغيري العمر والكريات الدم البيضاء ليس لها تأثير فقر الدم. بينما وضح الجدول (8) أن أفضل نموذج له تأثير على فقر الدم هو

النموذج الذي يحتوي على متغير كريات الدم الحمراء. وبذلك فإن متغير كريات الدم الحمراء هو أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً على فقر الدم حيث بلغت قيمة المعلومة (0.941) مما يعني أنه كلما زادت كريات الدم الحمراء بمقدار وحدة واحدة نتوقع أن الهيموجلوبين يزداد بمقدار (0.941) وحدة، وأن كريات الدم الحمراء تؤثر بما نسبته (16.3) من التغير الحاصل في فقر الدم.

ومن خلال الدراسة تبين أن السبب في انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل يرجع إلى وجود خلل في إنتاج الهيموجلوبين وخلايا الدم الحمراء، بسبب نقص الحديد خلال فترة الحمل الذي يعتبر من العناصر الغذائية المهمة لتكوين خلايا الدم الحمراء والهيموجلوبين (WHO, 2002) وهي تتفق مع الدراسات السابقة لأنهن قد يصبن باضطرابات الأكل ولا يحصلن على ما يكفيهن من الحديد في وجباتهن الغذائية، نظراً لحاجة الجنين للعناصر الغذائية العامة ويحدث نقص لهذه العناصر إذا لم تحصل الأم الحامل على الغذاء الكافي والغني بالحديد، مما يؤدي إلى حدوث فقر دم للأنثى. كما أن من أهم أسباب الإصابة بفقر الدم وخصوصاً الناتج عن نقص الحديد يرجع إلى العادات الغذائية الخاطئة وتناول أغذية تؤثر سلباً على امتصاص الحديد مثل الشاي والقهوة وقلة تناول الأغذية التي تساعد على امتصاص الحديد مثل الفواكه والخضروات الغنية بفيتامين ج.

المراجع

1- المراجع العربية:

- عبود سعيد، (2004). دراسة نسبة انتشار فقر الدم وتحديد أنواعه أثناء الحمل في منطقة طرابلس، المعهد العالي للتقنية الطبية، مصراته، 2004.

2- المراجع الأجنبية:

- Alem M., Enawgaw B., Gelaw A., Kena T., Seid M., Olkeba Y., (2013). Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in azezo health center Gondar town, northwest Ethiopia. J Interdiscipl Histopathol, 2013, 1:137-144.
- Ali A. A., Rayis D. A., Abdallah T. M., Elbashir M. I., Adam I., (2010). Severe anaemia is associated with a higher risk for preeclampsia and poor

perinatal outcomes in Kassala Hospital, eastern Sudan. BMC Res Notes 2011; 4:311.

- Ash P., Becketb G., Rae P., and Walker S., (2006). 7th edition 2006 Lecture: notes in Clinical biochemistay.
- Bailit J. L., Doty E., Todia W., (2007). Repeated hematocrit measurements in low-risk pregnant women. J Reprod Med 2007; 52:619–22.
- Brown B. A., (1993). Hematology. Principle and procedures Philadelphia: 6th Edition London.
- Jufar A. H., Zewde T., (2014): Prevalence of anemia among pregnant women attending antenatal care at tikur anbessa specialized hospital, Addis Ababa Ethiopia. J Hematol Thromb Dis, 2. doi:10.4172/2329-8790.1000125.
- Kathleen M. R., (2001). “Iron-Deficiency Anemia: Reexamining the Nature and Magnitude of the Public Health Problem”. American Society for Nutritional Sciences. 2001; 590S-603S.
- Hoffbrand A. V., and Pettit J. E., (2006). “Essential hematology”, Eds. Blackwell Science: USA.
- World Health Organization, Centers for Disease Control and Prevention, de Benoist B, McLean E, Egli I, Cogswell M, editors. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2008.
- Rockey DC., (1998). Gastrointestinal evaluation for premenopausal women with iron deficiency anemia: what is appropriate? Am J Med. 1998; 105: 356-357.
- Rodak B. F., Fritsma G. A., Doig k., (2007) Third edition. Hematology. Clinical Principles and applications. Saunders: Elsevier.
- Scunlon k., Achieve L., and Cogswell M. L., (2000). High and low hemoglobin levels during pregnancy: differential risk for preterm both and small.
- Smith, Mardorie, et al., (1993). Child and Family Concepts of Nursing Practice., McGraw - Hill, Inc., V.S.A, second edition 1987 Brown, BA.

Hematology. Principle and procedures Philadelphia: London, 6th edition, 1993.

- World Health Organization/United Nations University/UNICEF: Iron Deficiency Anemia, Assessment, Prevention and Control: A Guide for Programme Managers. Geneva: WHO; 2001.
- World Health Organization (WHO), (2001), Iron deficiency anemia: Assessment prevalence and control. Who/NHD/10.3.