انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل في مدينة مسلاته-ليبيا

سميرة محمد القماطي
قسم الاحياء(علم الحيوان) - كلية الآداب والعلوم/مسلاته - جامعة المرقب

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل المراجعات لمستشفى مسلاته المركزي وعيادتي الزهراء ويشفين للفترة من فبراير إلى إبريل2020م، تم تقسيم مجموعة النساء المشاركات في هذه الدراسة إلى مجموعتين: حسب العمر وهي (18-25سنة، 26-35سنة، أكبر من 35 سنة) والأخرى حسب فترة الحمل (الثلث الأول :1-3 أشهر ، الثلث الثاني :4-6 أشهر والثلث الثالث :7-9 أشهر)، أوضحت نتائج التحليل الإحصائي أن نسبة انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل كانت 74.6٪ مقابل 25.4٪ لم يعانين من فقر الدم، وكانت الفئة العمرية 26-35٪ هي الأكثر انتشاراً لفقر الدم بنسبة 37.1٪، كما أوضحت النتائج أن درجة الإصابة خفيفة (Hb:9-11g/ml) هي الأعلى انتشاراً بنسبة 43.8٪، أما بالنسبة لفترة الحمل فقد بينت النتائج ان الثلث الثالث من الحمل هو الأكثر انتشاراً لفقر الدم بنسبة 44.3٪.

الكلمات الافتتاحية :فقر الدم – الهيموجلوبين – درجة الإصابة.

المقدمة

الحمل هو حالة فسيولوجية طبيعية تؤدي إلى تغيير في نسب بعض مكونات الدم مثل تركيز الهيموجلوبين وأعداد خلايا الدم البيضاء و الحمراء في فترة الحمل يمكن أن تصل الزيادة في حجم

الدم إلى 50 ٪ أكثر من حجمه قبل الحمل، كما يرتفع حجم البلازما ثلاث مرات تقريبا أكثر من حجم كريات الدم الحمراء وذلك للمحافظة على ديناميكية الدم ومساعدته على حمل المواد الغذائية. إن القيمة الطبيعية للهيموجلوبين في الإناث البالغات غير الحوامل بحدود 12 غم /100 مل، غير أن مقدار 11 غم / 100 مل للهيموجلوبين يعد مقبولاً خلال فترة الحمل بسبب التخفيف الحاصل للدم والاحتياج الإضافي الذي يطلبه الجنين (King,2000، Ingeret *et al.*,1991).

تعد أنيميا الحمل من أكثر الاضطرابات الصحية التي قد تواجهها المرأة الحامل والتي لها آثار سلبية عديدة على الأم والجنين؛ حيث تزداد احتياجات المرأة الحامل إلى الحديد وحمض الفوليك وفيتامين B12 خلال فترة الحمل ؛ وذلك لتلبية احتياجات الجنين، ويحدث نقص هذه العناصر إذا لم تحصل المرأة الحامل على الغذاء الكافي الغني بالحديد وحمض الفوليك وفيتامين B12 ما يؤدي إلى حدوث فقر دم للأم ؛ فيؤثر سلباً على الطفل ؛ مما يؤدي إلى تأخر في نموه ونقصان وزنه و انخفاض في الاستجابة الذهنية (جوهر،2014 Wegmüller ; Lindström *et al.*, 2011; *et al.*, 2020).

في 2011 قدرت منظمة الصحة العالمية (WHO) انتشار فقر الدم لدى النساء الحوامل في جميع أنحاء العالم ب 38.2٪، و تعد المناطق الإفريقية والآسيوية المتضررة رئيسيا في جميع أنحاء العالم، حيث تمثل 46.3٪ في إفريقيا و 48.7٪ في جنوب شرق آسيا، بينما في أوروبا كانت 25.8٪ و 24.9٪ في مناطق أمريكا. أما في البلدان العربية فتراوحت نسبة انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل من 25٪ في الكويت إلى 40٪ في المملكة العربية السعودية، أما في مصر والعراق فكانت بنسبة 30٪ و 31٪ على التوالي، أي ما يقارب من ثلث النساء الحوامل يعانين من فقر الدم. في

حين أن 28٪ من النساء الحوامل في ليبيا يعانين من فقر الدم. أُجريت هذه الدراسة للتعرف على نسبة انتشار مرض فقر الدم بين النساء الحوامل وأي الفئات العمرية هي أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض في مدينة مسلاتة.

طريقة العمل

تم إجراء هذه الدراسة على (130) امرأة حامل من المترددات على قسم النساء والولادة بمستشفى مسلاته المركزي وعيادتي الزهراء ويشفين ؛ حيث تم جمع 5 مل من الدم من كل سيدة من السيدات المشاركات في هذه الدراسة، وتم تقسيمها إلى مجموعتين :

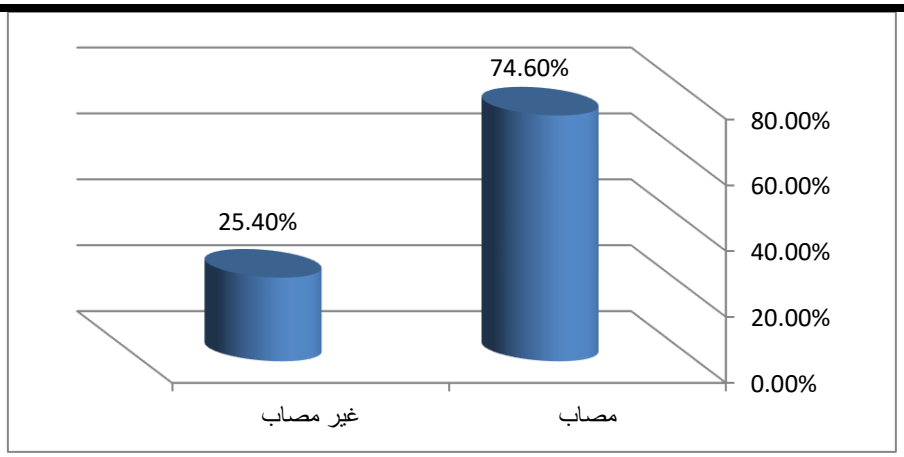
1- حسب عمر الأم الحامل : قسمت إلى : المجموعة الأولى:18-25 سنة، المجموعة الثانية: 26- 35 سنة، المجموعة الثالثة : أكبر من 35 سنة.

2- حسب فترة الحمل: قسمت إلى :الثلث الأول: 1-3 أشهر، الثلث الثاني : 4-6 أشهر، الثلث الثالث :7-9 أشهر، حللت النتائج إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وتم اختبار المعنوية (Significancy) باستخدام جدول تحليل التباين(ANOVA) عند مستوى الاحتمال 0.05.

النتائج:

1-انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل :

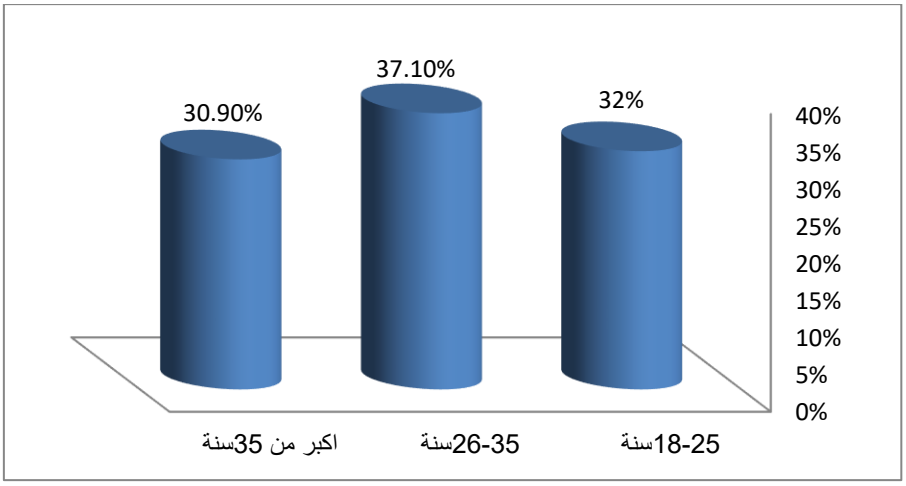
اوضحت نتائج التحليل الإحصائي أن أكثر من نصف أفراد العينة مصابون بفقر الدم وذلك بنسبة 74.6٪ في حين كانت نسبة النساء اللاتي لا يعانين من فقر الدم هي 25.4٪ كما هو موضح بالشكل رقم (1).



شكل رقم (1) يبين نسبة انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل

2-توزيع فقر الدم بين النساء الحوامل حسب العمر:

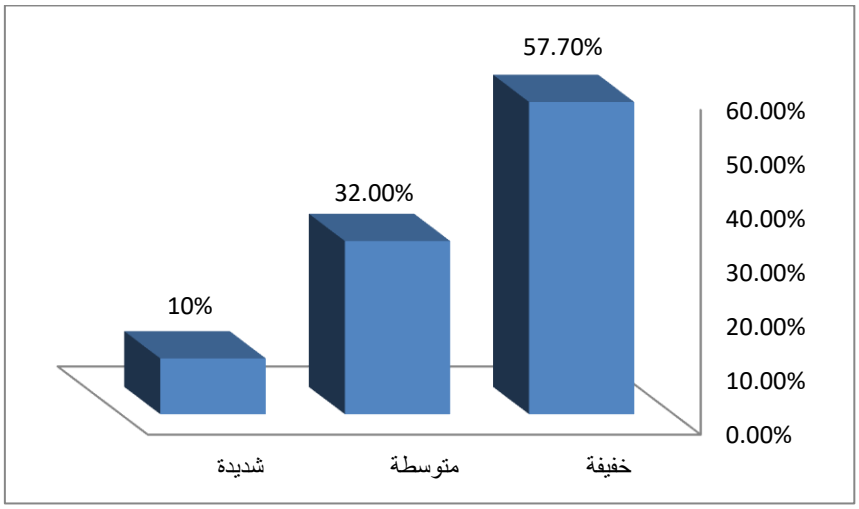
جاءت نتائج التحليل الإحصائي لتبين أن أعلي نسبة انتشار لفقر الدم كان للفئة العمـرية (26- 35 سنة) بنسبة 37.1٪ تليها الفئة العمرية (18-25 سنة) بنسبة 32٪ بينما سجلت في الفئة العمرية (أكبر من 30 سنة) 30.9٪، كما هو موضح بالشكل (2).



شكل رقم (2) بين توزيع النساء المصابات بفقر الدم حسب العمر

3-توزيع فقر الدم عند النساء الحوامل حسب درجة الإصابة:

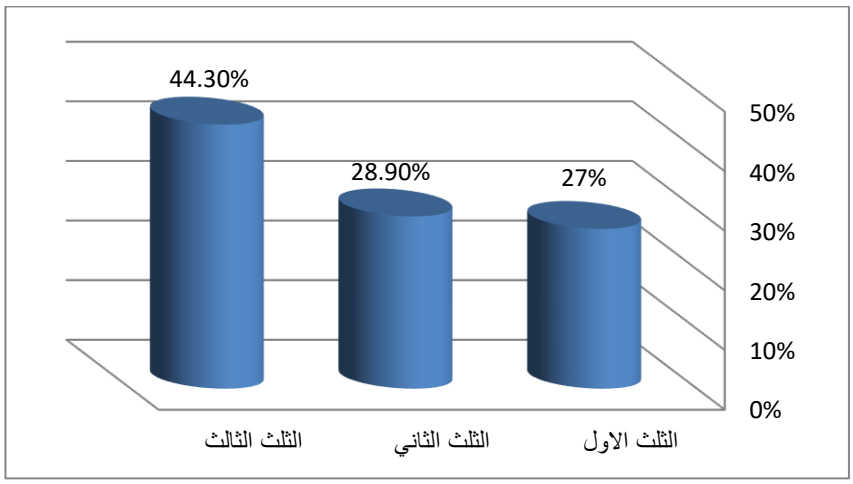
بينت نتائج التحليل الإحصائي أن معظم النساء المصابات بفقر الدم هي لدرجة إصابة خفيفة (نسبة الهيموجلوبين : 9-10.9 g/dl) بنسبة 57.7٪ تليها درجة إصابة متوسطة (نسبة الهيموجلوبين : 7.8- 9 g/dl) بنسبة 32٪، في حين سجلت درجة إصابة شديدة (نسبة الهيموجلوبين : 4 - 6.9 g/dl) 10.3٪، كما هو موضح بالشكل رقم (3).



شكل رقم (3) يبن توزيع فقر الدم بين النساء الحوامل حسب درجة الإصابة

4-توزيع فقر الدم عند النساء الحوامل حسب فترة الحمل :

أوضحت نتائج التحليل الإحصائي أن أعلى نسبة انتشار لفقر الدم كانت في الثلث الثالث من الحمل بنسبة 44.3٪ بينما كانت النسب متقاربة في الثلث الأول والثاني من الحمل بنسبة 26.8٪ و 28.9٪ على التوالي، كما هو موضح بالشكل رقم (4).



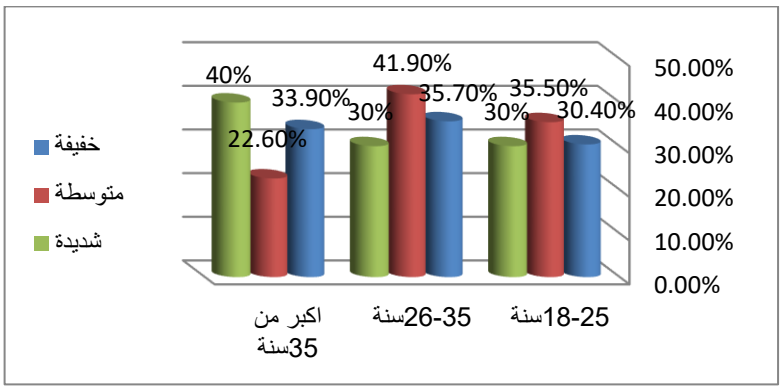
الشكل رقم (4) يبين توزيع النساء المصابات بفقر الدم حسب فترة الحمل

5- العلاقة بين العمر ودرجة الإصابة في انتشار فقر الدم :

سجلت الفئة العمرية (26-35 سنة) أعلى نسبة انتشار لفقر الدم لدرجة إصابة متوسطة بنسبة 41.9٪ مقابل 35.7٪ لدرجة إصابة خفيفة، بينما سجلت أعلى نسبة انتشار لفقر الدم بدرجة إصابة شديدة للفئة العمرية أكبر من 35 سنة بنسبة 40٪ مقابل 30٪ لكل من الفئتين العمريتين 18-25 سنة و26-35 سنة كما هو موضح بالجدول رقم (1) والشكل رقم(5)

جدول رقم (1) يوضح العلاقة بين العمر ودرجة الإصابة

العمر	درجة إصابة خفيفة Hb:9-10.9 g/dl		درجة إصابة متوسطة Hb:7-8.9 g/dl		درجة إصابة شديدة Hb:4-9.6 g/dl	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
18-25 سنة	17	٪30.4	11	٪35.5	3	٪30
26-35 سنة	20	٪35.7	13	٪41.9	3	٪30
أكبر من 35 سنة	19	٪ 33.9	7	٪22.6	4	٪40



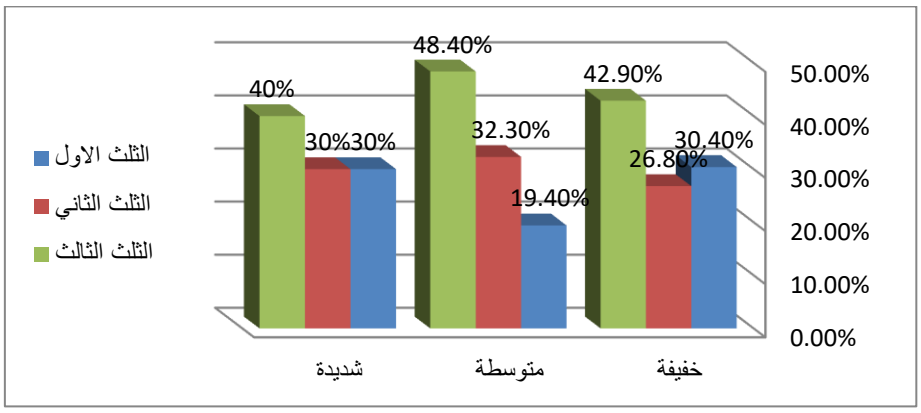
شكل رقم (5) يبين العلاقة بين العمر وشدة الإصابة

6-العلاقة بين شدة الإصابة ومرحلة الحمل :

سجلت أعلى نسبة انتشار لفقر الدم بدرجة متوسطة في الثلث الثالث من الحمل بنسبة 48.4٪ مقابل 42.9٪ لدرجة إصابة خفيفة تليها 40٪ لدرجة إصابة شديدة، يليه الثلث الثاني من الحمل بنسبة 32.3٪ لدرجة إصابة متوسطة و 26.8٪ لدرجة إصابة خفيفة بينما سجلت نفس النسبة لدرجة إصابة الشديدة في الثلث الأول والثاني كما هو موضح بالجدول رقم (2) والشكل رقم(6).

جدول رقم (2) يوضح العلاقة بين مرحلة الحمل وشدة الإصابة

مرحلة الحمل	درجة إصابة خفيفة Hb:9-10.9 g/dl		درجة إصابة متوسطة Hb:7-8.9 g/dl		درجة إصابة شديدة Hb:4-9.6 g/dl	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الثلث الأول	17	٪30.4	6	٪19.4	3	٪30
الثلث الثاني	15	٪26.8	10	٪32.3	3	٪30
الثلث الثالث	24	٪42.9	15	٪ 48.4	4	٪40



شكل رقم (6) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة ومرحلة الحمل

المناقشة

يعتبر فقر الدم من أكثر الاضطرابات الدموية انتشاراً في مختلف أنحاء العالم وخاصة في دول العالم الثالث، وهو من أهم المشاكل الصحية التي تتعرض لها المرأة الحامل. بينت نتائج هذه الدراسة أن نسبة انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل في مدينة مسلاته كانت 74.6٪ وهي نسبة متقاربة لنسب دراسات محلية اخري حيث كان نسبة انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل في مدينة درنة 54.6% وفي سبها 68.9% وعالمياً سجلت في اثيوبيا، نيجيريا ومصر (56.8%)، (62.6٪) و (62.6٪) على التوالي. جاءت نتائج هذه الدراسة مرتفعة مقارنة بالجزائر (40.08٪)،البحرين (26.2%)، الأردن(34.7%) ، تركيا (27.1٪) (WHO,2011). غير أن معظم الحالات كانت بدرجة اصابة خفيفة بنسبة 57.70٪ وهي موافقة لعديد من الدراسات الأخرى كالتي نشرت في العراق وأثيوبيا والسعودية (Asrie,2017; Aljohara *et al.*,2013 and Abdulridha,2021)، في حين جاءت هذه الدراسة معارضة لدراسة في باكستان حيث كانت معظم اصابات فقر الدم من الدرجة المتوسطة (semra *et al.*,2019).

بالنسبة للعمر كانت الفئة العمرية (26-35 سنة) الأعلى انتشاراً لفقر الدم بنسبة 37.1٪ وجاءت هذه النتائج مطابقة لعديد من الدراسات (Hamodi *et al*,2022 and Elzhafi and omar,2016) ، يمكن تفسير ذلك بأن العمر الإنجابي للنساء يكون إلى حد كبير معرض لفقر الدم بسبب الحمل المتكرر وعدم التباعد بين الولادات، بالإضافة إلى اتباع عادات غذائية سيئة وعدم الاهتمام بالآكل الصحي الغني بالحديد، حمض الفوليك وفيتامين B12 (pharmakids and sivakis,2014) . بينت هذه الدراسة أن معظم النساء المصابات بفقر الدم كُنّ في الثلث الثالث من الحمل بنسبة 33.4٪ وجاءت هذه النتائج موافقة للعديد من الدراسات الأخرى كالتي أجريت على النساء الحوامل في الأردن والباكستان والعراق (Al-Mehaisen,2011, seemal,2011 and Abdulridha,2021) ويرجع السبب إلى زيادة الحاجة للمواد الغذائية والطاقة خلال الحمل لدعم الارتفاع في عمليات الأيض، وحجم الدم، وتوصيل المواد الغذائية للجنين التي تزداد عند الثلث الثاني والثالث من الحمل. بالإضافة إلى زيادة الطلب على المغذيات الدقيقة ؛ حيث يقوم الجنين بأخذ الحديد من حصة الأم المخزنة؛ ليبدأ بتكوين الخزينة الخاصة به (seemal,2011).

المراجع

1-Abdulridha A.S(2021). Prevalence and Risk Factors of Anemia in Pregnant Women in Wasit Province, Iraq. Annals of R.S.C.B. 25 (6): 20298 – 20307.

2-AlJohara M.A, Ashry G.M, Tawfik A.M, Shaffi A.S, Hamad A, Abdallah A.A, and Durdana H (2013). Prevalence of Anemia and Associated Factors in Child Bearing Age Women in Riyadh, Saudi Arabia. Hindawi Publishing Corporation Journal of Nutrition and Metabolism(7).

3-Al-Mehaisen L (2011). Maternal Anemia in Rural Jordan. Room for Improvement. P7.

4-Asrie, F (2017). Prevalence of anemia and its associated factors among pregnant women receiving antenatal care at Aymiba Health Center, northwest Ethiopia. Journal of blood medicine 8.

5-Elzahaf R.A, Omar M (2016). Prevalence of anaemia among pregnant women in Derna city, Libya. International Journal of Community Medicine and Public Health (7): 1915-1920.

6-Hamodi L. E , Naji A.S and Ismael S. H (2022). factors associated with anemia in women of reproductive age in iraq females sample . Wiadomości Lekarskie. 75(1):164-171.

7-Ingeret S.G, Birgitta G.T and losne G.H (1991). Iron suppleme Ntation during pregnancy. Acta obstet. Cayneel.(2):7029-35.

8-King, J.C. (2000). Physiology of pregnancy and nutrient metabolism. The American journal of Clinical Nutrition, 71: 1218-1225.□

9-Lindström E, Hossain M. B, Lönnerdal B. O, Raqib R, El Arifeen S, and Ekström E. C (2011). Prevalence of anemia and micronutrient deficiencies in early pregnancy in rural Bangladesh, the MINIMat trial. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 90: 47-56.

10-Pharmakids G. and Sivakis S. (2014). Anemia in Pregnancy. University of Crete Heraklion: Greece.

11-Seemal V (2011). Effect of Socio-Demographic and Gestational Status on the development of Iron Deficiency Anemia in Preganat Women. Pakistan Journal of Nutrition (7): 545-549.

12-Semra K, Rabiye C, and Arife D (2019). The prevalence and impacts heavy menstrual bleeding on anemia, fatigue and quality of life in women of reproductive age. Pakistan Journal of Medical Sciences. 35(2): 365–370.

12-Seemal V (2011). Effect of Socio-Demographic and Gestational Status on the development of Iron Deficiency Anemia in Preganat Women. Pakistan Journal of Nutrition (7): 545-549.

13-Wegmüller R, Bentil H, Wirth J. P, Petry N, Tanumihardjo S. A, Allen L, and Rohner, F (2020). Anemia, micronutrient deficiencies, malaria, hemoglobin opathies and malnutrition in young children and non-pregnant women in Ghana: findings from a national survey. PloS one, 15(1):228-258.

14-World Health Organization (2011). The global prevalence of anaemia in. Geneva: World Health Organization; 2015.

15- جوهر، غادة.(2014) . فقر الدم أثناء فترة الحمل .مجلة الرياض، 23-33.