تأثير فقر الدم الحاد في سلامة الحمل والإنجاب لدى المراهقات بعمر (14–18)

فاطمة فائق جمعة

كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد ، بغداد ، العراق

(تاريخ الاستلام: 9 / 1 / 2011 ---- **تاريخ القبول:** 2 / 4 / 2012)

الملخص

تضمنت الدراسة الحالية معرفة تأثير فقر الدم الحاد في سلامة الحمل والإنجاب لدى المراهقات بعمر (14 – 18) سنة للفترة الزمنية الواقعة بين شهر أيلول 2009 ولغاية شهر شباط 2010 في منطقتي الدورة/ أبو دشير والبياع. أظهرت النتائج انخفاض معدلات الهيموغلوبين (Hb) عن المعدل الطبيعي (11غم/ 100مل دم)، ابتداءً من الشهر الرابع ولغاية الشهر التاسع للحمل، إذ بلغت معدلاتها 8.66 و8.30 و8.53 و8.43 و8.26 و8.26 غم/100 مل دم للأشهر الستة على التوالي. كما تبين إن هناك انخفاض في النسبة المئوية حجم كريات الدم المرصوصة (PCV) عن المعدل الطبيعي (35%)، وبلغت 27.92 و28.80 و29.13 و28.80 و29.26 و28.73% على التوالي. كذلك اتضح وجود انخفاض في المعدل اليومي المأخوذ من العناصر الغذائية كالبروتين والحديد وفيتامين B6 و B12 وحامض الفوليك وفيتامين A و C عن المعدل الطبيعي إذ بلغت 48 غم و14 ملغم و1.1 ملغم و1.5 مايكروغرام و302 مايكروغرام و699 مكافئ الرتينول و57 ملغم على التوالي. إما بالنسبة للمجاميع الغذائية فقد لوحظ انخفاض في النسبة المؤية لمجموعة الحليب ومشتقاته ومجموعة اللحوم مجموعة الخبز ومجموعة الحبوب والخضروات والفواكه وبلغت 13.3% و33.3% و60% و53.3% و40% على التوالي وذلك بصورة يومية. كما لوحظ إن عدد الولادات الطبيعية كانت (3) فقط إي ما تعادل نسبة (20%) في حين بلغت عدد الولادات القيصرية (12) إي (80%) وعدد حالات الحمل المهددة بالإسقاط (9) إي (60%). وقد سجلت النتائج ولادة (10) أطفال دون الوزن الطبيعي لذا يعد فقر الدم الحاد الناتج عن سوء التغذية عاملاً مؤثراً في سلامة الحمل والإنجاب كما يستوجب الاهتمام بتغذية ورعاية الحوامل لتقليل الإصابة بفقر الدم مما سينعكس ايجابياً على قابلية الحمل وسلامة المولود.

المقدمة:

إن حالة فقر الدم الحاد من الحالات الأكثر انتشاراً وسط الحوامل ولاسيما في الدول النامية إذا تبلغ نسبتها (61%) في البلدان النامية. فأكثر من ثلثي النساء في العالم يعانين من فقر الدم[1 و2 و3] ومن أسباب الإصابة بفقر الدم بنسب عاليه هي التغذية غير الكافية والعمل المرهق والولادات المتكررة وتقارب المدة بين الولادات فضلا عن الطرق الخاطئة في تحضير الأطعمة التي تقلل من نسبة الحديد فيه بسبب الإطالة بغلي الأطعمة [4]. وفقر الدم سببه هو نقص في العدد الكلي لكريات الدم الحمر التي تحتوي على بروتين الهيموغلوبين الناقل للأوكسجين إلى كافة إنحاء الجسم. ويحدث النقص في كريات الدم الحمر إما بسبب النقص في تكوينها في نخاع العظم أو الزيادة في تكسرها وعمر هذه الكريات هو 120 يوم [5].

إن نقص الحديد يعني نقص الأوكسجين لان الحديد يدخل في تركيب هيموغلوبين الدم ومايوغلوبين العضلات، ونقص الهيموغلوبين ينجم عنه نقص في تزويد الجنين بالأوكسجين الكافي لأجراء العمليات الحيوية خلال نموه مما يقلل نمو الجنين الذي بدوره يؤثر على سلامة الحمل [6 و7].

على المرأة الحامل إن تحصل على معدل (30 – 38 ملغم/ يوم)، إلا أنه لا يمكن الحصول على جميع هذه الكمية من الغذاء فقط لذا ينصح بتناول جرعات دوائية [8]. ويمكن الكشف عن فقر الدم عند الحامل عن طريق إجراء فحص لقيمة الهيموغلوبين في الدم أو العدد الكلي لكريات الدم الحمر لكل 100 مل دم [9].

إن نجاح الحمل يمكن إن يقيم من خلال تقييم المستوى الصحي للطفل الرضيع والأم على حد سواء، وان ولادة طفل جيد النمو والوزن تعد علامة على نجاح الحمل وسلامته، ومن الضروري توفير المتطلبات الغذائية المناسبة وضمان العناية إثناء الحمل للحصول على حمل خالي من المعوقات وحالة وضع سليمة كما ويترك الأم بحالة صحية سليمة ومخزون جيد لمرحلة الرضاعة. هناك عوامل كثيرة يمكن إن تمنع نجاح عملية الحمل والولادة وأول هذه العوامل هو نقص في العناصر الغذائية وخاصة الحديد وفيتامين B_6 وB_{12} و A و C وحامض الفوليك، إذ يجدر بالمرأة الحامل الاهتمام باختياراتها من المواد الغذائية لتوفير الزيادة الناجمة من العناصر الغذائية والفيتامينات [10 و11]. وقد صنف فقر الدم إلى فقر دم ناتج عن نقص الحديد وفقر دم ناتج عن نقص فيتامين B6 و B12 وحامض الفوليك وكلاهما يؤثران على صحة الحامل والجنين [12].

فإذا كانت الكمية المأخوذة من قبل إلام اقل من المطلوب أو اقل من حاجة إلام فأن الجنين يبدأ بأخذ الحديد من حصة إلام المخزونة وخاصة في الثلث الأخير من الحمل حيث يبدأ الجنين بتكوين خزينة مما يؤدي إلى إصابة إلام بفقر دم حاد [13].

أسباب فقر الدم خلال الحمل هي نفس الأسباب لغير الحامل بصورة عامة وقد عزيت أسباب فقر الدم الناتج عن نقص الحديد هي الحمل المتعدد أو المتكرر وقلة المدة الزمنية الفاصلة بين حمل وآخر والنزف الشديد إثناء الولادة السابقة أواجها ض سابق والذي أدى إلى إصابة إلام بفقر دم حاد.

ومن هنا تظهر أهمية البحث في التعرف على:

1. قيم الهيموغلوبين لتحديد حالات الإصابة بفقر الدم الحاد في الحوامل.

2. التعرف على المنهاج الغذائي للأم الحامل من خلال مستوى الحديد وفيتامين B6 و B12 و A و C وحامض الفوليك و والبروتينات.
3. التعرف على حالات الحمل المهددة بالإسقاط.
4. التعرف على عدد الأطفال المولودين ناقصي الوزن.

كذلك يهدف البحث الحالي إلى معرفه تأثير فقر الدم الحاد على سلامة الحمل والإنجاب لدى عينة من المراهقات بعمر (14 – 18) سنة من خلال دراسة بعض المعايير ودراسة طبيعة الحمل والولادة.

المواد وطرائق العمل

بلغت عدد العينات التي خضعت للدراسة البحثية (30) حامل مراهقة في الشهر الرابع تراوحت أعمارهن (14 – 18) سنة من سكنه مدينة بغداد وكانت المدة بين كل حمل وآخر للمصابات بفقر الدم سنة واحدة وكان معدل عدد الأطفال (2 – 3) أطفال وجرت متابعة العينة عن طريق فحص الدم للتعرف على قيم الهيموغلوبين طريقة درأنكن وحجم كريات الدم المرصوصة PCV باستخدام جهاز microcenter fuge وذلك باستخدام الأنابيب الشعرية[14]. وكذلك متابعة منهاجهم الغذائي طيلة الثلث الثاني والثالث من الحمل ابتداءً من الشهر الرابع وحتى نهاية الشهر التاسع وحدوث عملية الولادة، وذلك للتعرف على مقدار ما يحصلون عليه من العناصر الغذائية المتمثلة بالبروتينات والحديد وفيتامين C, A, B_{12}, B_6 وحامض الفوليك بوساطة الجداول الغذائية المشار إليها في المصدر [15]. ومقارنتها مع المقررات الغذائية لفترة الحمل المشار إليها في المصدر [16]. من خلال إعداد استمارة يسجل فيها المنهاج الغذائي للحامل طيلة الـ 6 أشهر من الحمل بواقع 3 استمارات في الشهر. تم جمع المعلومات وتدوينها في الاستمارات المعدة مسبقاً عن طريق المقابلات الشخصية. اجري البحث للمدة من شهر أيلول 2009 ولغاية شهر شباط 2010.

المراهقات الحوامل مسجلات في مراكز رعاية الأمومة والطفولة ومراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة الدورة أبو دشير/ ومنطقة البياع.

تم اخذ 30 حامل مراهقة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين حسب قيم الـ الهيموغلوبين(Hb) خضاب الدم بواقع 15 حامل مراهقة في كل مجموعة. تم فحص الدم للتعرف على قيم الهيموغلوبين باستخدام spectrophotometer لاستخراج قيم الـ (Hb) بعد اخذ عينة من دم الحامل.

التحليل الإحصائي

حللت النتائج إحصائيا باستخدام البرنامج SAS [17]. لدراسة فقر الدم الحاد لدى الحوامل المراهقات وتأثيره على سلامة الحمل والإنجاب. وقورنت الفروق المعنوية بين المتوسطات باختبار اقل فرق معنوي (LSD)بينما استعمل اختبار مربع كأي (Chi–square) للمقارنة بين النسب المؤية المدروسة.

النتائج و المناقشة

تشير النتائج في الجدول (1) إلى وجود فروق معنوية في قيم غير الهيموغلوبين لصالح المراهقات الحوامل غير المصابات بفقر دم وتبين إن هناك انخفاض في تركيز الهيموغلوبين لدى المراهقات الحوامل المصابات بفقر دم إلى دون التركيز الطبيعي 11غم/100مل دم وهذا الانخفاض استمر ابتداءً من الشهر الرابع ولغاية الشهر التاسع والولادة. وكانت القيم 10.36 و10.30 و10.42 و10.65 و10.48 و10.26غم/ 100 مل دم للأشهر الستة على التوالي بالنسبة للسليمات، في حين بلغت 8.66 و8.30 و8.53 و8.43 و8.26 و8.26 غم/ 100 مل دم للحوامل المصابات بفقر دم. ونتائج هذه الدراسة مع تتفق النتائج التي توصل إليها كل من pand [18]. والخفاجي [19]. إذ انخفض تركيز الهيموغلوبين لدى الحوامل المصابات بفقر الدم حتى وصلت إلى 8.6 غم /100 مل دم في الثلث الأخير من الحمل ويعزى ذلك إلى أنخفاض المأخوذ من الحديد ومجموعة فيتامين B من قبل الأمهات الحوامل.

الجدول (1) تأثير الإصابة بفقر الدم الحاد في تركيز الهيموغلوبين (غم/100مل دم) في الشهر الرابع ولغاية الشهر التاسع

الحالة الصحية للحوامل	الشهر / العدد	تركيز الهيمغلوبين (المتوسط الحسابي ± الخطأ القياسي)					
		الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع
حوامل غير مصابات بفقر دم (السليمات)	15	10.36 ± 0.12 a	10.30 ± 0.10 a	10.42 ± 0.09 a	10.65 ± 0.12 a	10.48 ± 0.12 a	10.26 ± 0.11 a
حوامل مصابات بفقر دم حاد	15	8.66 ± 0.11 b	8.30 ± 0.11 b	8.53 ± 0.14 b	8.43 ± 0.10 b	8.26 ± 0.08 b	8.26 ± 0.09 b
قيمة أ.ف.م (LSD)	– –	0.348 *	0.325 *	0.354 *	0.327 *	0.298 *	0.311 *

المتوسطات التي تحمل حروف مختلفة ضمن العمود الواحد تختلف معنويا فيما بينها. عن مستوى احتمال ($p \leq 0.05$)

كذلك تبين النتائج في الجدول (2) إلى وجود فروق معنوية في النسبة المئوية لحجم كريات الدم المرصوصة PCV ولصالح المراهقات

الحوامل غير المصابات، إذ يظهر في الجدول انخفاض حجم كريات الدم المرصوصة وعن المعدل الطبيعي 35% لدى المراهقات الحوامل المصابات بفقر الدم والذي يعود إلى انخفاض تركيز Hb لديهن كما مبين في الجدول (1)، إذ بلغت النسبة المئوية ل PCV 30.66 و 31.13 و 31.20 و 32.20 و 32.60 و 33.33 % على التوالي بالنسبة للمراهقات الحوامل غير المصابات، إما بالنسبة للمراهقات الحوامل المصابات فقد بلغ الحجم 27.93 و 28.80 و 29.13 و 28.80 و 29.26 و 28.73% على التوالي وهذه النتائج تتفق مع النتائج التي توصل إليها كل من bothwell [20]. والخفاجي [19]. إذ انخفضت النسبة المئوية لحجم الكريات المرصوصة عن المعدل الطبيعي لدى عينة البحث لديهم ويعزى ذلك إلى قلة الوعي الغذائي وعدم إدراك أهمية العناصر الغذائية وخاصة الحديد والذي يعد مهما في تكوين كريات الدم الحمر لنقل الأوكسجين كما يجب ، مما يؤدي إلى إصابتهن بفقر دم والذي يعتبر خطرا على الأم والجنين [11].

جدول (2) النسب المئوية لحجم كريات الدم المرصوصة (PCV) للأمهات الحوامل من الشهر الرابع ولغاية الشهر التاسع

النسب المؤية لحجم الكريات المرصوصة (PCV %) (المتوسط الحسابي ± الخطأ القياسي)							
الحالة الصحية للحوامل	الشهر / العدد	أشهر الحمل					
		الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع
حوامل غير مصابات بفقر دم (سليمات)	15	30.66 ± 0.27 a	31.13 ± 0.27 a	31.20 ± 0.26 a	32.20 ± 0.29 a	32.60 ± 0.25 a	33.33 ± 0.28 a
حوامل مصابات بفقر دم حاد	15	27.93 ± 0.18 b	28.80 ± 0.27 b	29.13 ± 0.25 b	28.80 ± 0.14 b	29.26 ± 0.58 b	28.73 ± 0.15 b
قيمة أ.ف.م (LSD)	– –	0.667 *	0.801 *	0.749 *	0.675 *	1.314 *	0.667 *

***المتوسطات التي تحمل حروف مختلفة ضمن العمود الواحد تختلف معنويا فيما بينها عند مستوى احتمال ($p \leq 0.05$)**

إما فيما يتعلق بالمعدل اليومي المأخوذ من العناصر الغذائية فقد أظهرت النتائج في الجدول (3) فروقا معنوية في البروتين والحديد وكانت الفروق لصالح الحوامل الغير مصابات بفقر دم، إذ كان المعدل اليومي المأخوذ من البروتين والحديد قريبا من المعدل اليومي الطبيعي إذ بلغ المعدل اليومي المأخوذ من البروتين والحديد لديهن 55 غم و 19.5 ملغم على التوالي. في حين بلغ معدل البروتين والحديد لدى الحوامل المصابات بفقر دم حاد 48 غم و 14 ملغم على التوالي إما المعدل اليومي الطبيعي فهو 60غم و 34 ملغم. كذلك يبين الجدول (3) ظهور فروقا معنوية في معدل الفيتامينات المأخوذة يوميا لدى عينة البحث وكانت الفروق لصالح الحوامل الغير مصابات بفقر دم. وبلغت 1.9 ملغم و 2.5 ميكروغرام و 394 ميكرو غرام و 723 مكافئ الريتنول و 72 ملغم ليفيتامين B_6 و B_{12} وحامض الفوليك وفيتاميني A و C على التوالي. في حين بلغت معدلات هذه الفيتامينات لدى الحوامل المصابات بفقر دم حاد 1.1 ملغم و 1.5 ميكروغرام و 3.2 ميكروغرام و 699 مكافئ الريتنول و 57 ملغم على التوالي إما المقرر الذي يجب إن تتناوله هو 2.2 ملغم و 2.2ملغم و 400 ميكروغرام و 800 مكافئ الريتنول و 80 ملغم، إن هذه النتائج تتفق مع ما أشار إلية بريفا [21]. حيث أشار إلى إن فقر الدم إثناء فترة الحمل يرتبط ارتباط وثيق بانخفاض المعدل المأخوذ من العناصر الغذائية بما فيها الحديد وحامض الفوليك وفيتامين A و C و B6 و B12 والبروتين. إن إتباع منهاج غذائي غير متوازن يفتقر إلى العناصر الغذائية السابقة من قبل الحامل المراهقة يعرضها إلى الإصابة بفقر دم حاد خاصة إذا كانت تعاني من فقر دم يسبق الحمل إثناء الحيض أو نتيجة الحمل المتكرر، لذا يجب حث الحامل على إن تحصل على حاجتها اليومية المقررة من هذه العناصر الغذائية حفاظا على صحتها وعلى سلامة حملها وجنينها [22].

جدول (3) المعدل اليومي المأخوذ من العناصر الغذائية من قبل الحوامل

الحالة	بروتين (غم)	حديد (ملغم)	B_6 (ملغم)	B_{12} (ميكروغرام)	حامض الفوليك (ميكروغرام)	A مكافئ الريتنول	C (ملغم)
حوامل غير مصابات بفقر دم حاد	55 b	19.5 b	1.9 a	2.5 a	394 a	723 b	72 b
حوامل مصابات بفقر دم حاد	48 c	14 c	1.1 b	1.5 b	302 b	699 c	57 c
المعدل اليومي الطبيعي **	60 a	34 a	2.2 a	2.2 a	400 a	800 a	80 a
قيمة أ.ف.م (LSD)	*3.529	*3.882	*0.371	*0.362	*12.493	*19.425	*4.857

***المتوسطات التي تحمل حروف مختلفة ضمن العمود الواحد تختلف معنويا فيما بينها عند مستوى احتمال ($p \leq 0.05$)**

يبين الجدول (4) النسبة المؤية لتكرار المجاميع الغذائية المتناولة من قبل المراهقات الحوامل المصابات بفقر دم حاد. إذ بلغت اعلي نسبة مئوية 73.4% للحوامل اللواتي لا يتناولن وجبة الحليب بصورة مطلقة في حين بلغت النسبة المئوية للحوامل اللواتي يتناولن هذه الوجبة بصورة دائمية أو أحيانا 13.3% وهذا ما يفسر انخفاض المعدل اليومي المأخوذ من فيتامين A و B_{12} والبروتين حيث يعد الحليب ومنتجاته مصادر غنية بهذين الفيتامينين وان عدم تناول الحليب ومشتقاته يعرض الحامل والجنين على حد سواء إلى الإصابة بأمراض عديدة وفقر الدم هو احد هذه الإمراض[23]. حيث تعد فترة الحمل من اشد الحالات الفسيولوجية تأثيرا على الجسم لذا تحتاج إلام الحامل إلى مقادير إضافية من العناصر الغذائية للمحافظة على حملها وسلامة الجنين [13].

إما بالنسبة لمجموعة اللحوم فقد أظهرت النتائج في نفس الجدول إن نسبة 33.3% فقط هن اللواتي يتناولن وجبة اللحوم بشكل يومي في حين بلغت النسبة المئوية للحوامل اللواتي يتناولن هذه الوجبة بصورة متذبذبة أو أحيانا 46.7% إما بالنسبة للحوامل اللواتي لا يتناولن هذه الوجبة بصورة مطلقة فقد بلغت النسبة المئوية 20% أن هذه النتائج تدعم النتائج في الجدول (3) حيث تبين إن هناك انخفاضا ملحوظا في المعدل اليومي المأخوذ من الحديد وفيتامين A و فيتامين B_6 و B_{12} حيث أكد دويل [24]على ضرورة تناول الحامل مصادر غنية بفيتامينات B المركبة وخاصة B_6 وحامض الفوليك و B_{12} ومن مصادر حيوانية فهي ضرورية لتكوين الهيموغلوبين في كريات الدم الحمر الذي يحتوي على الحديد وكذلك مصادر جيدة للبروتين.

أظهرت النتائج لمجموعة الخبز والحبوب في نفس الجدول (4) إن 60% من الحوامل المراهقات يتناولن هذه المجموعة بصورة دائمية 40% يتناولنها بصورة متذبذبة أو أحيانا حيث أشار بريغا [21] إلى أهمية هذه المجموعة لكونها مصدر مهم لحامض الفوليك إن المعدل اليومي المأخوذ من هذا الحامض كان منخفضا كما أوضحه الجدول (3) لذا يجب على الحامل إن تتناول هذه المجموعة لكي تحصل على ما تحتاجه من هذا الحامض للمحافظة على سلامة الحمل والجنين.

وبخصوص مجموعتي الفواكه والخضروات فقد بلغت نسبة الحوامل اللواتي يتناولن هاتين المجموعتين بصورة دائمية 53.3% و 40% على التوالي، في حين بلغت نسبة الحوامل اللواتي يتناولنها بصورة متذبذبة أو أحيانا 46.7% و 40% على التوالي وهذا ما يفسر انخفاض المعدل اليومي المأخوذ من فيتامين C من قبل المراهقات المصابات بفقر دم حاد كما مبين في الجدول (3) إذ يعد فيتامين C ضروري إذا يساعد على امتصاص الحديد من المصادر النباتية بنسبة 2 – 4 إضعاف خلال فترة الحمل، ونقصه يضعف إنتاج الكولاجين 6 وهو بروتين يقوي بناء العظام والغضاريف والعضلات والأوعية الدموية للجنين 6 حيث تزيد نسبة هذا الفيتامين في دم الجنين حوالي 50% عنها في الأم وذلك نتيجة قدرة الحبل السري على تركيز العناصر الغذائية لمصلحة الجنين ونقصه يؤدي إلى ضعف الجنين [12].

جدول (4) النسب المئوية لتكرار وجبات المجاميع الغذائية المتناولة خلال فترة الحمل (6 أشهر) من قبل الحوامل المصابات بفقر دم الحاد

المجموعة	عدد الحوامل	دائما * %	عدد الحوامل	أحيانا * %	عدد الحوامل	أبدا * %	قيمة مربع كاي (X^2)
مجموعة الحليب	2	2 (%13.33)	2	2 (%13.33)	11	11 (%73.33)	**8.749
مجموعة اللحوم	5	5 (%33.33)	7	7 (%46.66)	3	3 (%20.00)	**7.242
مجموعة الخبز والحبوب	9	9 (%60)	6	6 (%40)	0	0 (%0)	**11.483
مجموعة الفواكه	8	8 (%53.33)	7	7 (%46.66)	0	0 (%0)	**10.277
مجموعة الخضروات	6	6 (%40)	6	6 (%40)	3	3 (%20)	**7.439

*يقصد بها عدد التكرارات لتناول المجاميع الغذائية

** ($p < 0.01$)

كما تم ذكره في المواد وطرق العمل تم متابعة الحوامل ابتداءً من الشهر الرابع وحتى الشهر التاسع وحدوث عملية الولادة. والجدول (5) يبين الإعداد والنسب المؤية لحالات الولادة.

أظهرت النتائج إن النسبة المئوية لعدد الولادات الطبيعية للمراهقات المصابات بفقر الدم بلغت 20% والقيصرية 80% والحالات المهددة بالإسقاط 60% وعدد الأطفال ناقصي الوزن 200كغم عند الولادة بلغت 66.7% إما بالنسبة للأطفال الذين كانت أوزانهم قريبة من الوزن الطبيعي 2,500 كغم بلغت 33.3% إما بالنسبة للمراهقات غير المصابات بفقر الدم فبلغت نسبة الولادات الطبيعية لديهم 93.3% والصناعية 6.7% ونسبة الأطفال ناقصي الوزن 6.66%. إما نسبة الأطفال المولودين بأوزان طبيعية بلغت 93.3%. وهذه النتائج تتفق مع المصادر [3, 10, 25] . أشارت إلى إن 7% من النساء دون 18 سنة يعانين من فقر دم خطير يرافقه ارتفاع اكبر بخمسة إضعاف في معدل الوفيات لدى الأمهات والأطفال المولودين حديثا، كذلك أكدت على إن إلام المصابة بفقر دم حاد قبل الحمل (إثناء الحيض) وإثناء الحمل نتيجة النزف المستمر تكون متعبة وشاحبة وغير قادرة على الولادة الطبيعية وأكثر عرضة لحالات الإسقاط وان فرص الولادة الصناعية القيصرية تكون اكبر بسبب عدم قابلية إلام على الدفع إثناء الولادة. كذلك إن من أسباب انخفاض الوزن لدى الأطفال المولودين حديثا هو سوء تغذية إلام الناجم عنه فقر الدم وخاصة وقت حدوث الحمل مما له تأثير سلبي على نمو الجنين حيث تكون أعضاءه ضعيفة وأكثر عرضة للأمراض والخلل وأحيانا الوفاة، فالعلاقة بين تغذية إلام وصحة المولود علاقة وثيقة [25].

جدول (5) الإعداد والنسب المئوية لحالات الولادة

حالات الولادة / العينة	الولادة الطبيعية	الولادة قيصرية	الحالات المهددة بالإسقاط	ليس لديهما إسقاط	عدد الأطفال (دون الوزن الطبيعي)	عدد الأطفال أصحاب الوزن الطبيعي	حالات الوفاة
مراهقات غير المصابات بفقر دم حاد (سليمات)	14 (%86.66)	1 (%13.34)	–	–	1 (%6.66)	14 (% 93.34)	–
	X^2 =10.46**				11.586**		
مراهقات المصابات بفقر دم حاد	3 (%20)	12 (%80)	9 (%60)	6 (%40)	10 (%66.67)	5 (%33.33)	–
	X^2 = 9.33**		4.072*		8.904**		

* ($P < 0.05$)، ** ($p < 0.01$).

التوصيات

أعطت هذه الدراسة بعض المؤشرات على تأثير فقر الدم الحاد على سلامة الحمل والإنجاب، وقد لوحظ نوع من الضعف أو النقص في المعرفة الغذائية لدى المراهقات مما أدى بهم إلى الوصول إلى هذه النتائج إذا حيث أشار الخبراء إلى إن إتباع نظم غذائية غير صحية يشكل مؤشرا خطيرا وان السلوك الغذائي الخاطئ يؤشر عاملا سلبيا لأن تأثيرها يستمر مدى الحياة ، ولهذا توصي هذه الدراسة إلى وجود برامج تثقيفية تبدأ من الأسرة ومن عمر مبكر وتستمر إلى المدرسة من خلال برامج تثقيفية إرشادية.

المصادر

1. منظمة الصحة العالمية. (1998). "يوم الصحة العالمي للأمومة المأمونة". المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، الإسكندرية، مصر، ص 1 – 7.
2. منظمة الصحة العالمية. (2000). "زواج المراهقات المبكر واثر ذلك على محصول الحمل". المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط مجلد (6). العدد(1) ، ص 46 – 50 .
3. منظمة الصحة العالمية. (2001). "خفض وفيات الأمومة". المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط. ص 26 – 27 .
4. الزبيدي، مريم مال الله. (2001). تأثير النمط الغذائي للأم الحامل في المؤشرات الجسمية للأطفال المولودين حديثا في مدينة بغداد. رسالة ماجستير في الاقتصاد المنزلي، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.
5. Hellwing, J.P. (2007) Iron infertility Supplements appear protective. Nursing women 16. p: 1, is: 11, Health,
6. T. Scholl, O.(2005). Iron status during pregnancy: Setting the stage for mother and infant. p: 5, is: American Journal of clinical nutrition, 81, 1218– 122 .
7. Scanlon, K; Achieve, L. and cogswell, M.L. (2000). High and low hemoglobin levels duving pregnancy: differential risk for preterm birth and small.
8. Foster, J. (2006). Nutritional Needs of pregnancy. ohio Sate University Extension Fact Sheet Family and Consumer sciences .
9. (2000). The management of Nutrition in Who Major emergencies Chapter 2 . Major Nutritional deficiency diseases in emergency W H O Geneva.p:16 – 19.
10. إسماعيل، وسام (2007). "الحمل والإرضاع"، دار الإرشاد للنشر، سوريا، حمص.
11. بدح احمد محمد وآخرون. (2009). الثقافة الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص (10 – 13).
12. ألطيبي، عكاشة عبد. (2005). "إمراض النساء وعلاجها بالإعشاب". دار اليوسف، بيروت، ص 137 – 141.
13. ميصفر، عبد الرحمن. (1997). "الغذاء والتغذية". الكتاب الطبي الجامعي، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، بيروت، لبنان.
14. اسود، رمنك. (1992). "تقنية المختبر الطبي (طرائق وتفسيرات)". ترجمة صالح خميس حيدر وباقر عبيس سلطان وعبد الرزاق جبار عبد الحسين، الطبعة الأولى، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، العراق.
15. (2002). R. Whitney, E.N. and Rolfes, S. Understanding Nutrition. 19th edition, Wads Worth Group , p:500 – 525 .
16. جعفر صادق، ظاهر. (2004). أسس التغذية الصحية، الطبعة الأولى، عمان الأردن، ص 22–27 .
17. SAS (2001). Statures ‘. s Guide for personal computers Release 6.12 SAS Institute Inc., carry, N. USA. C.,
18. Raj.K. and Pand,B.(2006).A study of nutritional status of Pregnant Women of some is: 20, villages Balas are District Orissa.J.Hum.Ecol, 227 –232. p: 3,
19. الخفاجي، إيمان علي هادي. (2008). اثر الغذاء وعمر الام في النمو الجنيني في الثلث الاخير من الحمل. رسالة ماجستير، قسم الاقتصاد المنزلي – كلية التربية للبنات – جامعة بغداد.
20. Bothwell, T.H. (2000). Iron requirementsin pregnancy and strategies to meet them. AM. Society for clinical Nutrition, 72, NO: 1, P: 257 – 264.
21. بريفا، جون. (2002). صحة جيدة بتناول المكملات الغذائية الطبيعية، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، ص 13 – 11
22. ناجي، أركان. (2006). "البرنامج التثقيفي التغذوي للأم الحامل". وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، كلية التمريض – جامعة بغداد ص1–10.
23. وزارة الصحة العراقية. (2005). "نشرة الغذاء والتغذية". العدد (39)، معهد بحوث التغذية، ص 1–3.
24. دويل، وندي. (1996). "صحة الطفل من صحة إلام". دار الشؤون الثقافة العامة، بغداد، العراق، ص 144 – 145.
25. منظمة الصحة العالمية. (1999). "وسيقة إلام والطفل"، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، الدليل العلمي. ص 12 – 15.

Effect of Acute Anemia on Safety of pregnancy and delivery in adolescent at (14 – 18) years

(**Received:** 9 / 1 / 2011 ---- **Accepted:** 2 / 4 / 2012)

Abstract

The present study includes the investigation of the effect acute anemia 0n safety 0f pregnancy and delivery for the teenagers at the age y (14 to 18) year, during the period that lies between September 2009 till February 2010 in the districts of Abu - Desheer \Al-Dora and Al - baya' a.

The results showed decrease in the level of the hemoglobin (Hb) to 11g\100mm blood for the pregnant who had severe anemia starting from their fourth month till the ninth month of pregnancy .The (Hb) level was (8.66, 8.30, 8.53, 8.43, 8.26, and 8.26) g\ 100mm blood for the first six month respectively.

It was also revealed that there is a decrease in percentage (poked cell volum) off to %35, which reached % (27.92, 28.80, 29.13, 29.26, 28.73) respectively. there was also decline in the daily average taken from the nutrients like protein , Iron , and Vitamins A , C under the natural average , which reached 489 , 14mg , 1.1g , 1.5mg , 1.5 micro g , 302 micro g and 699 rational equivalent, 57 mg respectively.

While for the nutrition groups a decrease was also shown in the percentage rate for the milk group and its derivatives, meat group , bread , cereals , vegetables , and fruits which reached %13.3, %33.3, %60, %53.3, and %40 respectively and daily. It was also noticed that the number of natural delivery was (3) only which equals the rate of %20 percentage. While the number of czarina surgery. (12) Which means % 80 and the number of threatened pregnancy is (9) or 60%

The results also showed (10) baby deliveries under the natural or average weight. that's why severe anemia is considered the result of poor nutrition factor affecting the safely of pregnancy and delivery , a matter which require deep attention for pregnant care to reduce anemia cases reflecting positive abilities of pregnancy and infants safety .