

المرآضة الإنجابية في ريف اللاذقية بحث عملياتي أجري في محافظة اللاذقية

الدكتور أحمد حسن يوسف*

قبل للنشر في 1997/4/6

□ ملخص □

تهدف هذه الدراسة الميدانية إلى تحديد البناء الهيكلي للأمراض النسائية المتعلقة بالإنجاب في ريف اللاذقية - الشامية، ولتحقيق هذا الهدف درسنا عشوائياً حالة /115/ سيدة متروجة بعمر يتراوح ما بين 19-49 سنة. ولقد توصلنا إلى النتائج التالية:

1. إن نسبة عديدات الحمل 63.3%، وكذلك عديدات الولادة 60% كانت مرتفعة.
2. لوحظ انخفاض نسبي في نسبة مستعملات وسائل تنظيم الأسرة المختلطة 39.1%.
3. إن نسبة هبوطات الأعضاء البولية والتناسلية كانت قليلة وشكلت فقط 16%.
4. إن نسبة آفات عنق الرحم السليمة والخبيثة كانت قليلة وشكلت 13.5% على التوالي.

* أستاذ مساعد في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

THE REPRODUCTIVE MORBIDITY IN RURAL AREA IN LATTAKIA

Dr. AHMAD HASAN YOUSEF*

Accepted 6/4/1997

□ ABSTRACT □

The Purpose of this study is, to define the structure of Gynecology diseases between childbearing women, in rural area in Lattakia Al-Shmia, /115/ patients aged from 19-49 years were included, and the following results were found:

- 1. High rate multi - gravida was 63% and multipara 60%.*
- 2. Low rate of family planning users, 39.1%.*
- 3. Low rate of urogenital descendents were 16%.*
- 4. Low rate of benign diseases of the Cervix 13%.*
- 5. The rate of cervical cancer was 1.5%.*

* Assistant Professor in Department of Obstetrics Gynecology – Medicine Faculty – Tishreen University – Lattakia - Syria

المرافضة الإنجابية: هي الأمراض النسائية المتعلقة بالإنجاب، أي التي تحدث أثناء مرحلة الإنجاب أو خارجها.

تعتبر هذه الدراسة الأولى في سورية حول المرافضة الإنجابية حيث لا توجد دراسة سابقة حول المرافضة الإنجابية في سورية. كما أن هذه الدراسة مهمة للغاية لأنها تكشف مدى نجاح العملية التوليدية وما بعدها، وتضع نصب أعيننا المخاطر التي يمكن أن نتفادها أو نعالجها لدى السيدات في مرحلة العطاء الكامل.

الهدف:

1. تحديد نسبة انتشار الأمراض النسائية وذلك بالفحص الفيزيائي والتحليل المخبرية.
2. تحديد نسبة انتشار الأمراض النسائية المتعلقة بالحمل والإنجاب لدى السيدات اللواتي لديهن حمل منذ سنتين وحتى تاريخ إنهاء الدراسة.
3. تحديد درجة العناية الأولية لدى السيدات.
4. اقتراح تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية.

عينة الدراسة:

1. أجريت الدراسة العشوائية في محافظة اللاذقية في حي ذي مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط (الشامية) في ريف اللاذقية.
2. أجريت الدراسة العشوائية على الشكل التالي: شقة درست وأهملت الثانية، أما بالنسبة للبيوت ذوات الطابق الواحد فأخذ بيت وأهمل الآخر. وهكذا حافظنا على دقة المعلومات المطلوبة في البحوث العملية.
3. شملت الدراسة جميع السيدات بعمر 19-49 سنة، وكان عدد أفراد العينة /115/ سيدة.
4. أجري لكل السيدات:
 - 1- مقابلة من قبل زائرة اجتماعية.
 - 2- مقابلة من قبل زائرة صحية.
 - 3- فحص عام وخاص من قبل طبيب أخصائي.
 - 4- أجريت لجميع السيدات الفحوص التالية: نطاخة ومسحة مهبلية بول ورواسب، الضغط.
 5. تم جمع المعلومات كاملة حسب استمارة مرفقة تضم جميع المعلومات الضرورية حول وضع السيدات وتشمل الحالة الاقتصادية الصحية والاجتماعية.

6. تم تدقيق البيانات وإسقاطها على استمارة مركزة من قبل المشرفين على البحث.
7. تم إدخال كل المعلومات في الكمبيوتر IBM. وأجريت الدراسة الإحصائية Student Z وذلك من قبل خبير بالإحصاء.
8. تم إنجاز البحث خلال الفترة الزمنية المحددة من أيار 1995 - حتى أيلول 1996.

(الشامية)

الدراسة العملية:

جدول رقم (1) يبين توزيع أعمار السيدات

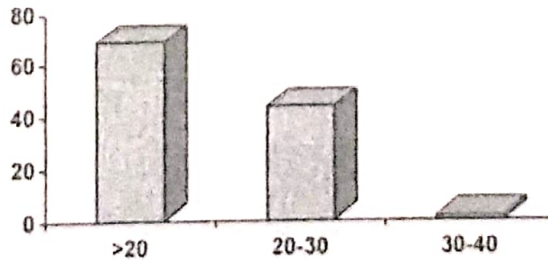
| العمر | 20-30 | 30-40 | 40-49 |
|-------|-------|-------|-------|
| العدد | 29 | 58 | 28 |
| % | 25.2 | 50.4 | 24.3 |

نلاحظ من الجدول أن الغالبية العظمى لعينة الدراسة هي بعمر 30-40 سنة.

جدول رقم (2) يبين توزيع السيدات حسب عمر الزواج:

| عمر الزوج | 20 > | 20-30 | 30-40 |
|-----------|------|-------|-------|
| العدد | 69 | 44 | 2 |
| % | 60 | 38.3 | 1.7 |

عمر الزواج



نلاحظ من الجدول أن غالبية السيدات تزوجن بسن > 20 سنة.

جدول رقم (3) توزيع السيدات حسب الوزن:

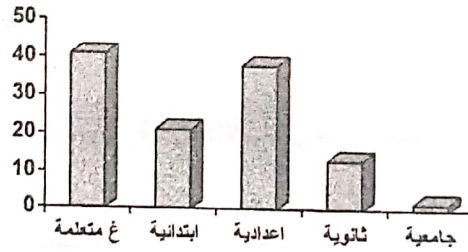
| الوزن | 70 > | 70-90 | 90 < |
|-------|------|-------|------|
| العدد | 25 | 61 | 2 |
| % | 45.2 | 53 | 1.7 |

نلاحظ أن الغالبية من السيدات لديهن بدانة > 70 كغ.

جدول رقم (4) يبين توزيع العينة حسب درجة التعليم:

| د. التعليم | غ. متعلمة | ابتدائية | إعدادية | ثانوية | جامعية |
|------------|-----------|----------|---------|--------|--------|
| العدد | 41 | 21 | 38 | 13 | 2 |
| % | 35.7 | 18.3 | 33 | 11.3 | 1.7 |

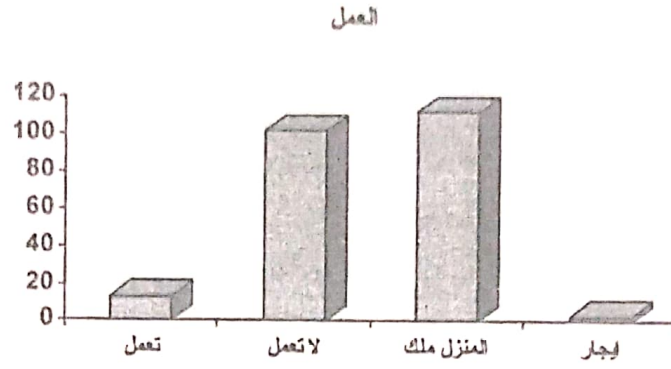
د. التعليم



نلاحظ أن حوالي ثلث الحالات غير متعلقات وتلتهن تحمل الإعدادية.

جدول رقم (5) يبين توزيع السيدات حسب المهنة والسكن:

| العمل | تعمل | لا تعمل | المنزل ملك | إيجار |
|-------|------|---------|------------|-------|
| العدد | 13 | 102 | 112 | 3 |
| % | 11.3 | 88.7 | 97.4 | 2.6 |



نلاحظ أن الغالبية العظمى لا تعمل وأن المنزل ملك لدى الغالبية.

جدول رقم (6) من لديها طبيب:

| لديها طبيب | لا | نعم |
|------------|------|------|
| العدد | 30 | 85 |
| % | 26.1 | 73.9 |

نلاحظ أن الغالبية لديها طبيب.

جدول رقم (7) الأمراض أثناء الحمل:

| أمراض أثناء الحمل | تورم | ضغط | ارجاج |
|-------------------|------|-----|-------|
| العدد | 7 | 3 | 0 |
| % | 6.1 | 2.6 | 0 |

نلاحظ نلاحظ عدم وجود ارجاج.

جدول رقم (8) الوعي الصحي

| متابعة طبيب | تتابع | لا تتابع | تتابع برأي |
|-------------|-------|----------|------------|
| العدد | 66 | 29 | 20 |
| % | 57.4 | 25.2 | 17.4 |

نلاحظ أن الغالبية لديهم وعي صحي.

جدول رقم (9) يبين تناولات العلاج أثناء الحمل:

| العلاج أثناء الحمل | لا | نعم |
|--------------------|------|------|
| العدد | 85 | 30 |
| % | 73.9 | 26.1 |

نلاحظ أن أقل من الثلث تتابع العلاج.

جدول رقم (10) مكان حدوث الولادة:

| مكان حدوث الولادة | مشفى | بيت | + | لا يوجد |
|-------------------|------|------|----|---------|
| العدد | 34 | 55 | 23 | 3 |
| % | 29.6 | 47.8 | 20 | 2.6 |

نلاحظ أن حوالي الثلث يلدن في المشفى.

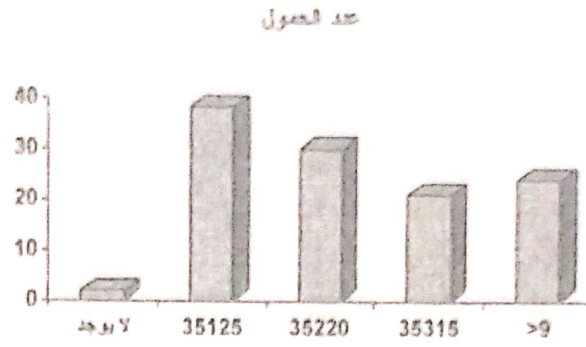
جدول (11) نوع الولادة:

| نوع الولادة | طبيعية | قيصرية | مختلطة | لا يوجد |
|-------------|--------|--------|--------|---------|
| العدد | 98 | 2 | 12 | 3 |
| % | 85.2 | 1.7 | 10.4 | 2.6 |

نلاحظ تدني نسبة القيصريات.

جدول رقم (12) يبين توزع السيدات حسب عدد الحمل:

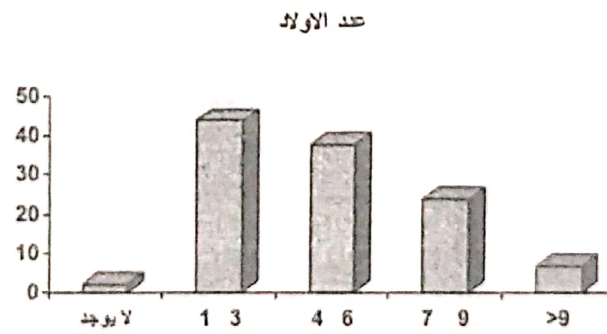
| عدد الحمل | لا يوجد | 1-3 | 4-6 | 7-9 | 9 < |
|-----------|---------|-----|------|------|------|
| العدد | 2 | 38 | 30 | 21 | 24 |
| % | 1.7 | 33 | 26.1 | 18.3 | 20.9 |



نلاحظ نسبة عالية من عديدات الحمل.

جدول رقم (13) يبين توزع السيدات حسب عدد الأولاد:

| عدد الأولاد | لا يوجد | 1-3 | 4-6 | 7-9 | 9 < |
|-------------|---------|------|-----|------|-----|
| العدد | 2 | 44 | 38 | 24 | 7 |
| % | 1.7 | 38.3 | 33 | 20.9 | 6.1 |



نلاحظ أن متوسط عدد الأولاد = < من 4 حمل.

جدول رقم (14) حالة الطمث:

| الدورة | مديدة | عادية | أقل من 2 |
|--------|-------|-------|----------|
| العدد | 5 | 99 | 11 |
| % | 6.1 | 83.5 | 0.9 |

نلاحظ لدى الغالبية دورة طمثية طبيعية.

جدول رقم (15) الألم أثناء الطمث:

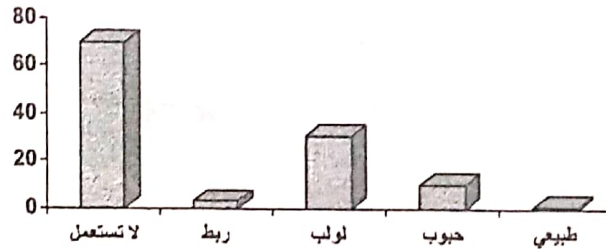
| ألم أثناء الدورة | يوجد | لا يوجد | لا يوجد دورة |
|------------------|------|---------|--------------|
| العدد | 67 | 46 | 2 |
| % | 58.3 | 40 | 1.7 |

نلاحظ أن هناك ارتفاع في الطمث المؤلم.

جدول رقم (16) طريقة تنظيم الأسرة:

| منع الحمل | لا تستعمل | ربط | لولب | حبوب | طبيعي |
|-----------|-----------|-----|------|------|-------|
| العدد | 70 | 3 | 31 | 10 | 1 |
| % | 60.9 | 2.6 | 27 | 8.7 | 0.9 |

منع الحمل



نلاحظ أن فقط حوالي 4% يستعملن طرق منع الحمل.

جدول رقم (17) مكان الحصول على وسيلة الحمل:

| الحصول على مانع | مركز | عيادة | صيدلية |
|-----------------|------|-------|--------|
| العدد | 22 | 19 | 1 |
| % | 52.4 | 45.2 | 2.4 |

نلاحظ الغالبية العظمى تأخذ منع الحمل من مركز تنظيم الأسرة.

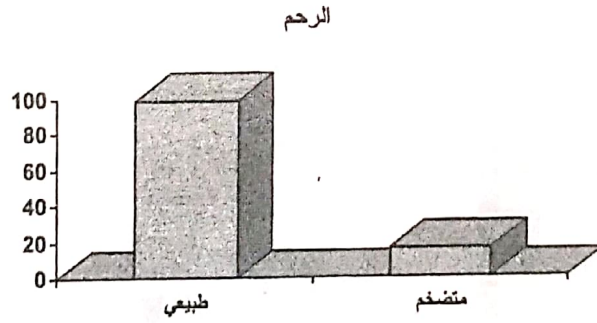
جدول رقم (18) حالة الضغط الشرياني:

| الضغط | مرتفع | طبيعي |
|-------|-------|-------|
| العدد | 17 | 98 |
| % | 14.8 | 85.2 |

نلاحظ أن الارتفاع في التوتر الشرياني 15%.

جدول رقم (19) حالة الرحم:

| الرحم | طبيعي | متضخم |
|-------|-------|-------|
| العدد | 99 | 16 |
| % | 86.1 | 13.9 |



الرحم متضخم حوالي 14%.

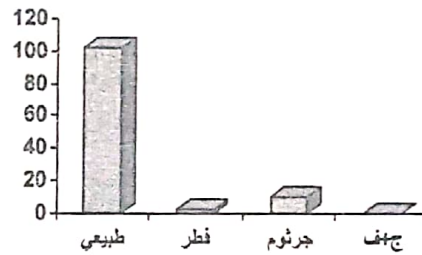
جدول رقم (20) حالة عنق الرحم:

| عنق الرحم | طبيعي | نازف | متقروح | بوليب | صداف | شتر | كبسة |
|-----------|-------|------|--------|-------|------|-----|------|
| العدد | 100 | 2 | 5 | 4 | 1 | 9 | 1 |
| % | 87 | 1.7 | 4.3 | 3.5 | 0.9 | 7.8 | 0.9 |

جدول رقم (23) حالة زرع مفرزات عنق الرحم:

| نتيجة الزرع | طبيعي | فطر | جرثوم | ج + ف |
|-------------|-------|-----|-------|-------|
| العدد | 102 | 3 | 10 | 0 |
| % | 88.7 | 2.6 | 8.8 | 0 |

نتيجة الزرع

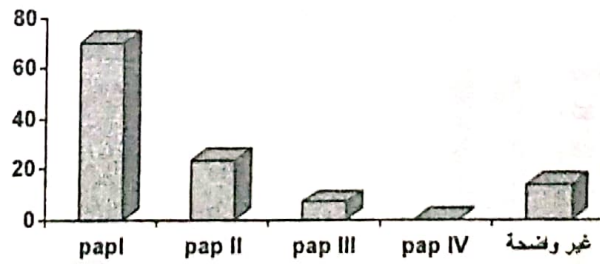


نلاحظ وجود انتانات بنسبة 11%.

جدول رقم (24) توزع السيدات حسب لطاخة عنق الرحم:

| اللطخة | pap I | pap II | pap III | pap IV | غير واضحة |
|--------|-------|--------|---------|--------|-----------|
| العدد | 70 | 24 | 7 | 0 | 14 |
| % | 60.9 | 20.9 | 6.1 | 0 | |

اللطخة



نلاحظ وجود نسبة 6.1% من اللطاخات التي تشير إلى وجود خلايا شاذة ونرى سرطان عنق

الرحم في 1.5%.

جدول رقم (25) التهاب المجاري البولية:

| التهاب | طبيعي | التهاب مجاري بولية |
|--------|-------|--------------------|
| 8 | 107 | العدد |
| 7 | 93 | % |

نلاحظ وجود التهابات بنسبة 7%.

مناقشة النتائج:

لقد أجريت هذه الدراسة في ريف اللاذقية وشملت /115/ سيدة في سن الإنجاب بعمر 19-49 سنة. نلاحظ من الدراسة بأن غالبية عينة البحث كان متوسط عمر السيدات ما بين 30-40 سنة وشكلت حوالي 50.4%. ويلفت النظر أن الغالبية العظمى من سيدات الدراسة تزوجن بعمر > 20 سنة، وشكلت النسبة 60%. وكذلك نلاحظ أن الغالبية العظمى 55% من السيدات بدينات الوزن < 70 كغ.

إن نسبة الأميات شكلت فقط حوالي ربع الحالات بينما المتعلمات شكلت ما نسبته 75.764%. أما بالنسبة لعمل السيدات فنلاحظ أنه على العكس فقد كانت نسبة السيدات غير العاملات عالية جداً وشكلت 88.7%.

كما أن درجة التعليم أثرت إيجابياً على توجيه السيدات نحو الإشراف الطبي، فكانت نسبة السيدات اللواتي يراقبن أنفسهن بإشراف طبيب حوالي 74.8%، وأثناء دراسة حالة الحمل والولادات ومكان حدوث الولادة ونوع الولادة، تبين لنا أن الغالبية العظمى لديهن أكثر من أربع حمل وأربع ولادات وشكلت هذه النسبة 65.3% و6% على التوالي. وتبين أن غالبية الولادات حدثت في البيوت وكانت الولادة الطبيعية هي السائدة وشكلت 85.25%. إن نسبة مستعملات وسائل تنظيم الأسرة شكلت أكثر من الثلث 39.1% وإن مكان الحصول على هذه الوسيلة لدى الغالبية هي مركز تنظيم الأسرة

دراسة حالة الأعضاء التناسلية:

إن نسبة تضخم الرحم شكلت 13.9% وهي مرتفعة نسبياً، وكذلك حالة عنق الرحم المرضية كانت مرتفعة وشكلت 13% وهذا يعزى إلى كثرة عدد الحمل وعدم العناية والتأني

خلال مراقبة مراحل المخاض وهذا واضح من ازدياد نسبة تمزقات عنق الرحم %7.8.
ونلاحظ أن حوالي %16 من السيدات لديهن هبوطاً في الأعضاء التناسلية وهذا ناجم
عن تعدد الولادات. والولادات السريعة وكذلك التسريع في إنهاء المخاض.
إن نسبة الانتانات التناسلية شكلت النصف تقريباً %13.3 وهي نسبة مرتفعة جداً عما
هي عليه كما شكل سرطان عنق الرحم %1.5.

المراجع

- [1]- يونس، خطاب وزريق دراسة حول المراضية الإنجابية - في الجيزة - جمهورية مصر العربية 1993.
- [2]- Dixon - Muelles R. et al 1991 The culture of silence: Reproductive tract infections among Women in the third world.
- [3]- Wasserheit jifal 1989 reproductive tract infections in family planning Vol. 20, No. p.69-80.
- [4]- Zuragk et al 1993 concepts and measures of Health transition reproductive morbidity Review Vol.3 No.1 P.17-40.