

## دراسة إحصائية لنقص فيتامين د عند النساء في مدينة اللاذقية

الدكتورة لطيفة جميل بيازيد\*

(تاريخ الإيداع 2 / 12 / 2013. قُبل للنشر في 26 / 1 / 2014)

### □ ملخص □

الهدف من البحث معرفة نسبة نقص فيتامين د، ومعرفة أهم الأمراض المرافقة لنقصه. أجري هذا البحث في عيادة خاصة في مدينة اللاذقية بين العامين (2012-2013) تضمنت الدراسة 127 حالة من خلال عينة عشوائية، تمت الدراسة :

- وفقاً لنتائج فيتامين د مخبرياً : قيمة طبيعية - نقص معتدل - نقص شديد
- وفقاً لفئات العمر : مجموعة 1 : 20 - 50 سنة ، مجموعة 2 : أكثر من 50 سنة .
- تم التوصل إلى أن نسبة نقص فيتامين د مخبرياً عالية جداً بلغت 84,26% والنسبة الطبيعية 15,74% .
- نسبة النقص المعتدل لفيتامين د 55,15% . نسبة النقص الشديد 44,85% .
- وفقاً لفئات العمر :

المجموعة 1: سيطرة الأعراض السريرية أكثر من الحالات المرضية.  
الأعراض السريرية: 1- التعب العضلي 93,70% ، 2-القلق والاكتئاب 77,05% .  
الحالات المرضية: 1-اضطرابات الدرق 12,5% ، 2- ارتفاع التوتر الشرياني 6,25% .  
المجموعة 2: سيطرة الحالات المرضية .  
الأعراض السريرية: 1- اضطرابات النوم والقلق 85,18% . 2-التعب العضلي: 74,07% .  
الحالات المرضية: 1- أمراض القلب والأوعية 44,44% . 2- ارتفاع التوتر الشرياني 37,03% .

الكلمات المفتاحية: فيتامين د - الوقاية - أشعة الشمس .

\*ماجستير في التوليد وأمراض النساء- قسم التوليد وأمراض النساء -مشفى الأسد الجامعي - اللاذقية - سورية.

## A Statistical Study of Lack of Vitamin D Experienced by Women in Lattakia

Dr. Latefa Bayazeed\*

(Received 2 / 12 / 2013. Accepted 26 / 1 / 2014)

### □ ABSTRACT □

This study tries to know the rate of the deficiency of vitamin D experienced by Lattakian women as well as its accompanying diseases. It is conducted at a specific clinic in Lattakia in the period (2012-2013).

The study included a sample of 127 women randomly chosen. It depended on laboratory results of the levels of vitamin D: normal rate, moderate deficiency, acute deficiency. It also depended on age group: Group1(20-50 years old): Group 2: (more than50 years old).

The study concludes that the rate levels are as follows: very high (84.26%), normal (15.74%), moderate deficiency (55.15)%, and acute deficiency (44.85%).

Symptoms based on age were as follows:

Group 1: clinical symptoms were more visible than diseases. The clinical symptoms were: 1-the muscular vatic (93.70%); 2 anxiety and depression (77.05%). Diseases were: 1-thyroid failure (12.5%), 2-hypertension(6.25%).

Group 2: Diseases were more visible: The clinical symptoms were :1-anxiety (85.18%), 2-the muscular vatic (74.07%). Diseases were :1-cardiovascular diseases (44.44%), 2-hypertension(37,03%).

**Keywords:** Vitamin D, Prevent, Sun.

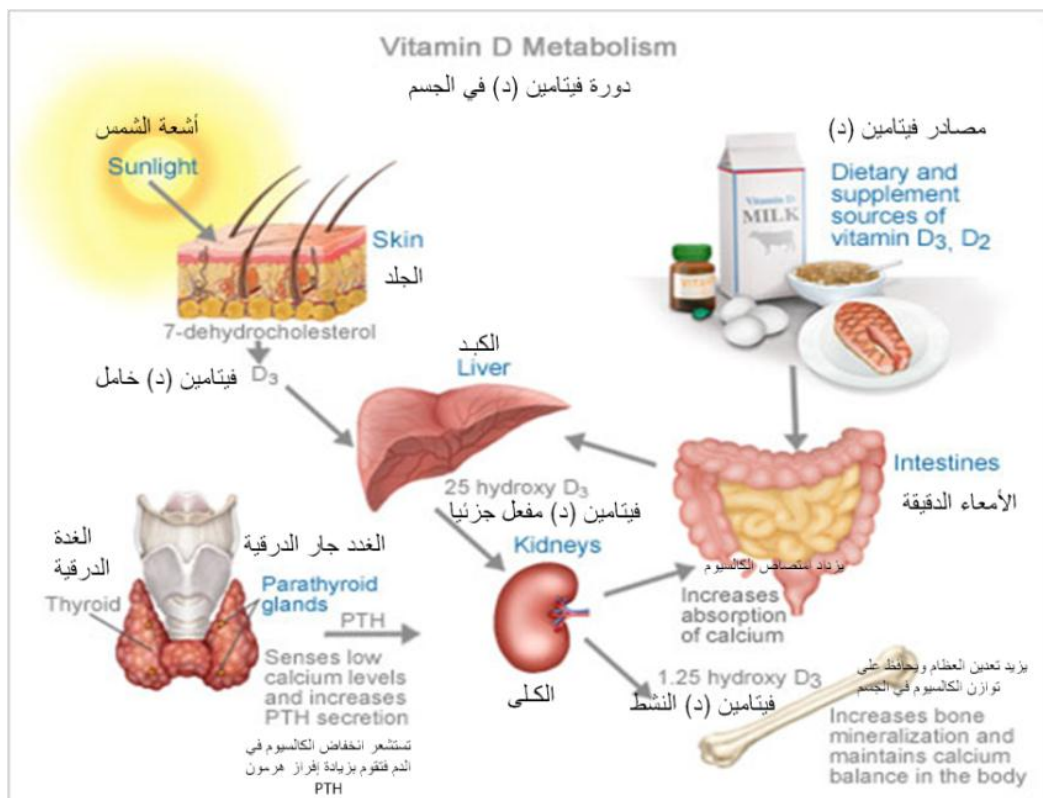
---

\*MSc. in Gynecology, Department of Obstetrics and Obstetrics, Al-Assad University Hospital, Lattakia, Syria.

## مقدمة:

**فيتامين د:** تعتبر بداية القرن العشرين، بداية الاهتمام العالمي لنقص الفيتامين د، عندما اكتشف الأطباء أن إعطاء جرعات من زيت كبد الحوت يقي ويعالج مرض الكساح عند الأطفال. يصيب النساء أكثر من الرجال. يعتبر فيتامين د على مستوى العالم أكثر الحالات المرضية انتشاراً، أكثر من بليون شخص في العالم لديه نقص فيتامين د. كشفت دراسات عن وجود عوامل جينية في مجتمعات الشرق الأوسط (نسبة نقصه 100 تقريباً%) تؤدي إلى خلل في مستقبلات الجلد لأشعة الشمس. 85% من النساء مصابات. امرأتان من كل 4 نساء بعد سن الخمسين، وامرأة من كل اثنتين بعد السبعين، بينما رجل من كل خمسة رجال بعد سن الستين. 90% من سكان الخليج يعانون هذا النقص، ربما بسبب الحرارة العالية مدى العام وتجنبها.

## تعريف فيتامين د :



صورة رقم (1) تبين استقلاب فيتامين د

عندما يتعرض الجلد لأشعة الشمس المباشرة تقوم الأشعة فوق البنفسجية B بتأثير الكورتيزول في الجلد الى تشكيل فيتامين د الخام، لينقله الدم إلى الكبد ليتم تنشيطه إلى مركب هيدروكسي فيتامين د (25OHV D) وهذا المركب له تأثير مباشر على معظم خلايا الجسم التي تستقبله وتحوله الى مركب فيتامين د النشط، وجزء منه ينقل الى الكلى ليتم تنشيطه الى 1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub> يحفز الأمعاء على امتصاص الكالسيوم. والذي بدوره له تأثير على عمليات الانقسام الخلوي، وهنا دور نقصه لإحداث السرطان.

**نقص فيتامين د والأمراض القلبية:**

أمراض القلب الوعائية تشكل أهم أسباب الوفيات عند النساء والرجال. تبين الأبحاث أن انخفاض مستوى فيتامين د في الدم يزيد من ترسب الكالسيوم في الشرايين الذي يعتبر قاعدة أساسية للتصلب العصيدي Atherosclerotic plaque , الذي يؤدي إلى النوبات القلبية والجلطات الدماغية [1] . أكثر من 50% من مرضى احتشاء القلب لديهم عوز فيتامين د. فيتامين د ينظم المحور PTH-D, وينظم الالتهاب المرتبط بالتصلب العصيدي , وينظم جملة الرينين - أنجيوتنسين - الدسترون [2].

**نقص فيتامين د والأمراض العصبية:**

- تبين أن السبب الرئيسي للزهايمر , هو هذا التصلب العصيدي.  
- اللاتي لديهن نقص فيتامين د لديهن خطر الإصابة بالتصلب اللويحي , ربما يعزى هذا الدور بتلف غمد الميالين للخلايا العصبية.  
- دراسة بينت على 3 آلاف شخص لديهم نقص VD عرضة للإصابة بمرض الرعاش باركنسون , الذي يفقد حماية الخلايا العصبية , خاصة مع تقدم العمر , حيث يفقد جلد الإنسان قدرته على تصنيع VD.

**نقص فيتامين د وهشاشة العظام:**

نقصه سيؤدي الى زيادة إفراز PTH الذي يعمل بالتعاون مع VD على تنظيم مستوى كالسيوم الدم الذي يحتاجه الجسم إضافة لتكوين العظام, إنما في عمل الجهاز العصبي والعضلي . لذا بنقصه سينقص كالسيوم الجسم, وهنا تكمن الخطورة لأن هرمون PTH سيقوم بخط دفاع للجسم وتعويضه الكالسيوم إنما على حساب العظام التي ستقوم بتحرير جزيئات الكالسيوم الموجودة في العظام مما يؤدي الى هشاشة العظام.  
في المراحل الأولى ستعمل على إحداث لين في العظام osteomalacia ومع استمرار النقص في فيتامين د وزيادة سحب الكالسيوم من العظم سيؤدي إلى كهوف عظمية وزيادة هشاشة العظام محدثة ترقق العظام osteoporosis عظام مليئة بالتقوب. وهذا الخطر الأعقد مع تقدم العمر وزيادة فرصة الكسور العظمية , خاصة كسور الورك وصعوبة شفائها.

بينت الدراسات الحديثة أن إعطاء فيتامين د (1000 وحدة دولية ل 3270 ) سيدة نقص احتمال الكسور العظمية لاسيما كسور الورك [3] .



صورة رقم (2) تبين نقص فيتامين د . ترقق العظام

### نقص فيتامين د والداء السكري :

نقصه يضعف تحمل الجلوكوز, يثبط إفراز الأنسولين, ويزيد احتمال حدوث السكري II 4 .  
بينت دراسة حديثة 2010 أن مرضى السكري او II لديهم نقص حاد في فيتامين د. وأوضحت أنه توجد مورثات Genes مسؤولة عن استقلاب VD تتوافق مع تحمل الجلوكوز, وافراز الأنسولين, والحساسية نحو الأنسولين [4] .

كشفت دراسة حديثة في ايلول/2013 أن الأشخاص الذين لديهم مستوى فيتامين د طبيعي سواء تناولوا الأطعمة الغنية به أو بالتعرض لأشعة الشمس يقل احتمال الإصابة بالسكري II ويعود هذا لخواص فيتامين د المضادة للالتهاب. أجريت دراسة على 83 امرأة ليس لديهن سكري مدة 2-4 سنوات أعطيت خلالها VD < 1000 وحدة دولية يومياً أنقص معدل الإصابة بالسكري II 33% [5] .

### نقص فيتامين د وأمراض المناعة:

بينت الدراسات الحديثة دور فيتامين د بتفعيل الخلايا للمقاومة CD4, ويزيد عدد الخلايا التائية ويحسن وظيفتها وينقص إنتاج السيتوكينات , ويثبط إنتاج الإنترلوكن بواسطة الخلايا التائية , وبالتالي نقصه يزيد أمراض المناعة الذاتية: التصلب المتعدد , الذئبة الحمامية الجهازية, التهاب المفاصل الرثواني [6] .  
بينت الدراسات 2007 : (1000-2000 ) وحدة دولية VD ينقص حدوث الإنفلونزا والذكام [7] .

### نقص فيتامين د والسرطان :

إن أهم ما يمكن أن ندرسه في هذا البحث دور فيتامين د في الوقاية من السرطان.  
دراسات عديدة ومكثفة استمرت بالبحث وبينت بوجود مستقبلات VD في العديد من خلايا الجسم, التي تتفعل بواسطته وتعرض على تمايز الخلايا ضمن وظائفها الطبيعية, وتنشط التكاثر الخلوي والغزو invasiveness. وتنشط تكون الأوعية الدموية الجديدة, وتنشط الانتقالات السرطانية [8] .  
بينت دراسة حديثة تناولت 1000 وحدة دولية/يومياً يخفض خطر الإصابة بسرطان الثدي, وسرطان الكولون والمستقيم [9] .

أجريت دراسة شملت 120 سيدتين خلالها أن نقص فيتامين د يزيد فرص الإصابة بسرطان الثدي قبل الوصول إلى سن الإياس بمقدار ثلاثة أضعاف [10] .  
دراسة علمية حول جراحة سرطان الثدي أو الأشعة والتي اتبعت باعطاء VD فإن 70% من هؤلاء النساء أصبحن سليمات , على حين 60% من اللاتي لم يأخذن VD بقين يعانين من السرطان [11] .  
أكثر من ذلك أشارت الدراسة أن اللاتي تجرى لهن جراحة في فصل الصيف لديهن معدل دموي أعلى VD, لهن فرصة الحياة أكثر من اللاتي تجرى لهن في الشتاء [11] .

### فيتامين د خلال الحمل والإرضاع:

بينت الدراسات أن نقصه يزيد نسبة حدوث الالتهابات الذي بدوره له الدور الكبير بالخداج Premature و حدوث proclampsia, ويزيد الأحمال الجرثومية المهبليّة , السكري الحلمي, والولادة القيصرية [12] .

**فيتامين د ومريضات P.C.O:**

دراسة حديثة أعطي خلالها 20 ألف وحدة دولية VD أسبوعياً لمدة 24 اسبوعاً لمريضات PCO كانت المفاجأة التحسن السريع. وتبين دور فيتامين د: يحسن استقلاب الجلوكوز، يخفض المقاومة للأنسولين، يخفض LDL كولسترول، يحسن الدورة الطمثية [13].

**فيتامين د وعسرة الطمث:**

أشارت دراسة إيطالية حديثة بينت انخفاضاً كبيراً في معدل الشعور بالألم، استمرت شهرين أعطي خلالها 30 ألف وحدة دولية VD جرعة عالية جداً، خمسة أيام قبل موعد الطمث لمدة شهرين، مع عدم تناولهن أية مسكنات ألم أو NSAIDs. مع مقارنة مجموعة دراسة دواء وهمي: اللاتي تناولن VD شعرن بالألم أقل، تبين أنه يحد من إنتاج البروستاغلاندينات. بينما 40% الوهمي ذكرن تناولهن مسكنات ألم. هذه الدراسة الأولى التي تدرس الحالة وتعتبر نقطة البداية فقط.

**الحاجة اليومية:**

- 400 - 600 وحدة دولية مع التعرض للشمس، 1000 وحدة دولية بدون التعرض للشمس.
- 1000 - 2000 وحدة دولية علاجياً: للمسنين - السكري - الأمراض القلبية.
- 5000 وحدة دولية علاجياً: يومياً أو مرتين / الأسبوع: ينقص خطر الإصابة بالسرطان وأمراض نقص المناعة والقلب وعلاج هشاشة العظام.
- 90% VD يصنع في الجلد تحت تأثير أشعة الشمس، 10% عن طريق الغذاء.
- يقدر العلماء لتعرف مدى حاجتنا اليومية لـ VD، لأن نسبته في الطعام قليلة:
- يقدر أن أخذ 30 بيضة أو 8ل/حليب، لتحصل على الحاجة اليومية، ومن هنا الاعتماد الكبير على أشعة الشمس.

**أهمية البحث وأهدافه:**

تأتي أهمية البحث من كونه الدراسة الأولى في مدينة اللاذقية، ونقص فيتامين د مرض صامت، ونقصه يؤدي إلى اختلالات عريضة وحتى مميتة، وهنا يكمن دور الوقاية والعلاج البسيط.

**أهمية البحث بنقطتين عريضتين:**

- فيتامين D: يسمى الشمس المشرقة، ودور الوقاية فيه خير من قنطار علاج، الذي يجعل السيدة بالاستمرار والعطاء لإغناء مجتمعها من خبراتها الغنية خاصة الأعمار المتقدمة.
- نقص فيتامين D: كثيراً ما يجعل السيدة طريحة الفراش وتعتمد على محيطها بشكل مؤقت أو دائم.

**الأهداف:**

- . معرفة نسبة نقص فيتامين د في مدينة اللاذقية.
- . ويهدف البحث معرفة أهم الأعراض السريرية والأمراض المرافقة لنقصه.
- . تعريف وتوعية النساء بدور فيتامين د ودور الوقاية والعلاج.

### طرائق البحث ومواده :

أجريت هذه الدراسة في عيادة نسائية خاصة . مدينة اللاذقية بين العامين (2013 – 2012) على 127 حالة تم مراقبتهم سريريًا ومخبريًا من خلال استمارة خاصة شملت تاريخ المراجعة والأعراض السريرية والحالة المرضية والتحليل المخبرية .

إجراء تحاليل مخبرية 1.25 Hydroxy V.D . كالسيوم الدم . شوارد الدم . سكر الدم .  
صنفت الدراسة : . وفقاً للنتائج المخبرية .  
. وفقاً للمجموعات العمرية .

### النتائج والمناقشة :

تمت الدراسة في عيادة خاصة (عيادتي) في مدينة اللاذقية لعينة عشوائية من المراجعات .  
بلغ عدد المراجعات اللاتي شملتهن الدراسة 127 حالة .  
تم تقسيم الدراسة إلى مجموعتين : . وفقاً لنتائج التحليل المخبري .  
. وفقاً لفئات العمر .

(1) وفقاً لنتائج التحليل المخبري :

تم تقسيم فئات الدراسة وفقاً لنتائج التحليل المخبري لفيتامين د

1-25-Hydroxy vitamin D

درجة النقص الشديد <10 Deficiency

10 – 25 insufficiency درجة النقص المعتدل

25 – 100 sufficiency القيمة الطبيعية

بلغ عدد المراجعات اللاتي شملتهن الدراسة 127 مراجعة .

عدد حالات النقص الشديد 48 حالة .

عدد حالات النقص المتوسط 59 حالة .

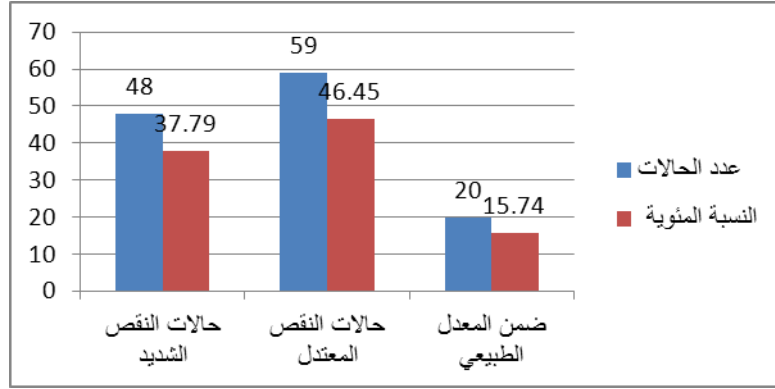
عدد الحالات ضمن المعدل الطبيعي 20 حالة .

جدول (1) يبين المقارنة بين النسب الطبيعية والمرضية

| النسبة المئوية العامة | عدد الحالات | درجة نقص فيتامين د  |
|-----------------------|-------------|---------------------|
| 37.79                 | 48          | حالات النقص الشديد  |
| 46.45                 | 59          | حالات النقص المعتدل |
| 15.74                 | 20          | ضمن المعدل الطبيعي  |

نلاحظ انخفاضاً شديداً للنسب الطبيعية المخبرية لفيتامين د 15.74 % مع ارتفاع النسب المرضية، وسيطرة

لنقص المعتدل .



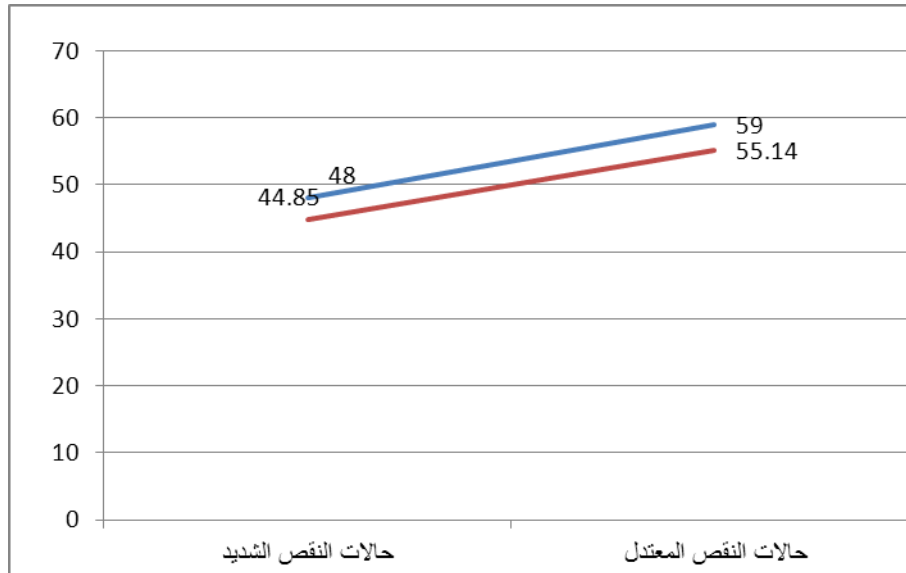
مخطط بياني (1) المقارنة بين النسب الطبيعية والمرضية

يبين النسبة الطبيعية المنخفضة جداً لفيتامين د 15.74 % من خلال عينة عشوائية للمراجعات .

جدول (2) يبين المقارنة بين النقص الشديد والمعتدل

| النسبة من الحالات المرضية | عدد الحالات |                     |
|---------------------------|-------------|---------------------|
| 44.85                     | 48          | حالات النقص الشديد  |
| 55.14                     | 59          | حالات النقص المعتدل |

إن نلاحظ نسب نقص فيتامين د مع ارتفاع نسب النقص المعتدل 46.45 % للنتائج المخبرية. يظهر الجدول (2) ارتفاع نسبة النقص المعتدل 55.14 % ، بينما النقص الشديد 44.85 %.



مخطط بياني (2) مقارنة بين النقص الشديد والمعتدل

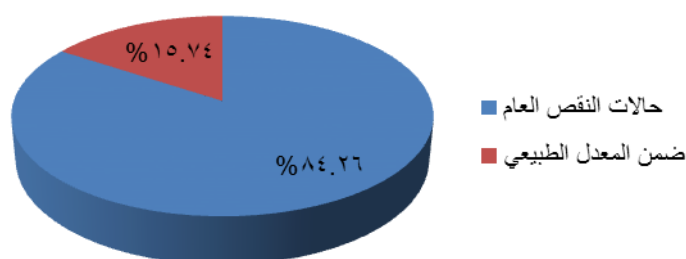
نلاحظ سيطرة النقص المعتدل لفيتامين د .



جدول (3) يبين نسبة نقص فيتامين د في الدراسة

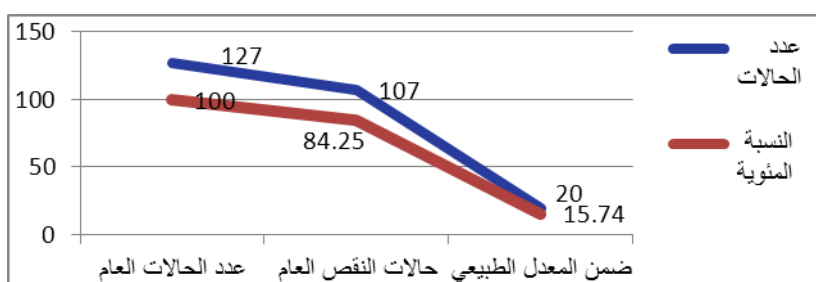
| نقص فيتامين د      | عدد الحالات | النسبة المئوية |
|--------------------|-------------|----------------|
| عدد الحالات العام  | 127         | 100            |
| حالات النقص العام  | 107         | 84.25          |
| ضمن المعدل الطبيعي | 20          | 15.74          |

نجد انخفاضاً شديداً للنسب الطبيعية لفيتامين د 15.74 %  
بينما نسبة نقص فيتامين د عالية جداً 84.26 % .



شكل (1) يبين نسبة نقص فيتامين د في مدينة اللاذقية

نلاحظ الانخفاض الشديد للنسب الطبيعية لفيتامين د في مدينة اللاذقية 15.74 % ، ونسب النقص العام 84.26 % .



مخطط بياني (3) يبين نسبة نقص فيتامين د العالية جداً.

من المخطط البياني والجدول يلاحظ سيطرة واضحة لنسبة نقص فيتامين د ونسبة عالية جداً بلغت 84.26%.  
مع نسبة منخفضة جداً للنسبة المئوية ذات المعدل الطبيعي التي بلغت 15.74 % .  
**(2) وفقاً للفئات العمرية :**

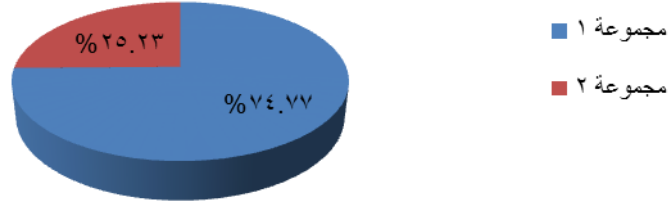
تم تقسيم فئات الدراسة وفقاً لفئات العمر إلى مجموعتين :

1. مجموعة أولى : 20 . 50 سنة = 80 حالة

2. مجموعة ثانية : < 50 سنة = 27 حالة

جدول (4) يبين النسب المئوية للفئات العمرية .

| المجموعات | عدد الحالات | النسبة المئوية |
|-----------|-------------|----------------|
| مجموعة 1  | 80          | 74.76          |
| مجموعة 2  | 27          | 25.23          |

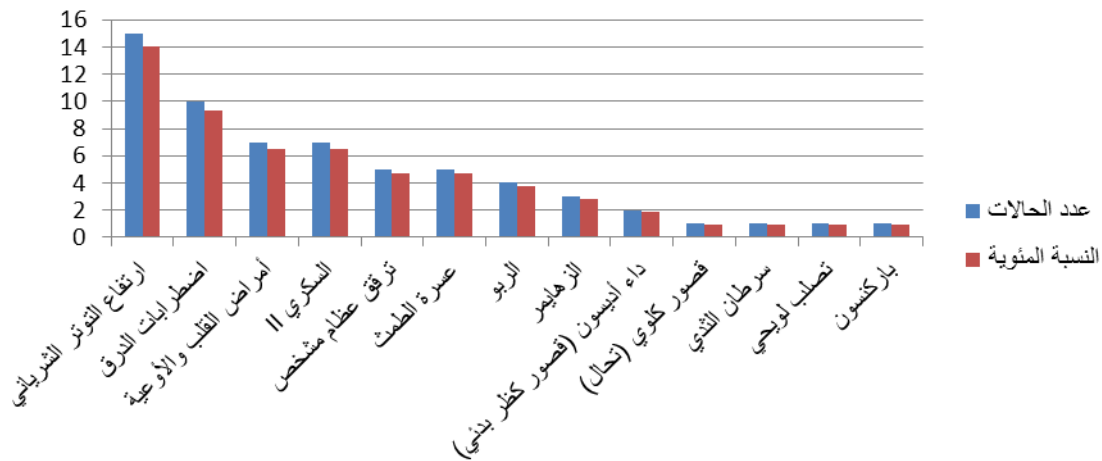


شكل (2) يبين النسبة العالية للمجموعة 1 .

- تم دراسة نسب الحالات السريرية والمرضية المرافقة لنقص فيتامين د وفقاً لكل مجموعة .
- مع التنويه أنه قد تكون لدى المراجعة أعراض سريرية فقط .
  - أو اشتراك حالة مرضية أو أكثر مع الأعراض السريرية للمراجعة .
- بلغ توزع الحالات المرضية كالتالي :

جدول(5) يبين النسب المئوية للأمراض المرافقة لنقص VD للمجموعة 1 و2

| النسبة المئوية | عدد الحالات | الحالة المرضية                     |
|----------------|-------------|------------------------------------|
| 14.01          | 15          | ارتفاع التوتر الشرياني             |
| 9.34           | 10          | اضطرابات الدرق                     |
| 6.54           | 7           | أمراض القلب والأوعية               |
| 6.54           | 7           | السكري II                          |
| 4.67           | 5           | ترقق عظام مشخص                     |
| 4.67           | 5           | عسرة الطمث                         |
| 3.73           | 4           | الربو                              |
| 2.8            | 3           | الزهايمر                           |
| 1.86           | 2           | داء أديسون (قصور قشر الكظر البدئي) |
| 0.93           | 1           | قصور كلوي (تحال)                   |
| 0.93           | 1           | سرطان الثدي                        |
| 0.93           | 1           | تصلب لويحي                         |
| 0.93           | 1           | باركنسون                           |



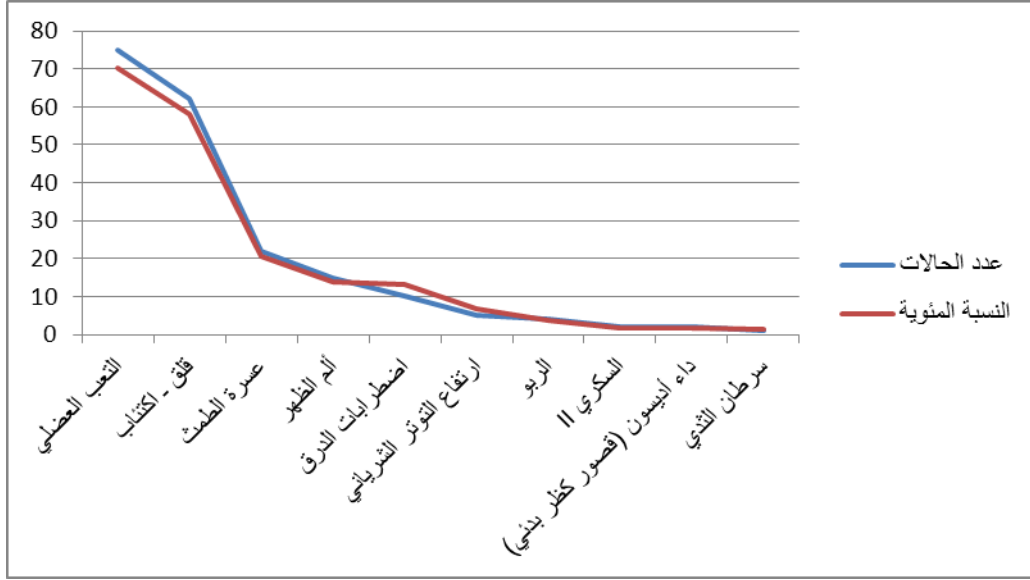
مخطط بياني (4) يبين النسب المئوية للأمراض المرافقة لنقص VD للمجموعة 1 و 2 .

المجموعة 1 : بلغ عدد النساء المراجعات لهذه المجموعة 80 حالة .

جدول (6) يبين نسب الحالات السريرية والمرضية للمجموعة 1

| النسبة من المجموعة 1 | النسبة من الحالات المرضية | عدد الحالات | الحالة السريرية والمرضية   |
|----------------------|---------------------------|-------------|----------------------------|
| 93.75                | 70.09                     | 75          | التعب العضلي               |
| 77.5                 | 57.94                     | 62          | قلق . اكتئاب               |
| 27.5                 | 20.56                     | 22          | عسرة الطمث                 |
| 18.75                | 14.01                     | 15          | ألم الظهر                  |
| 12.5                 | 13.33                     | 10          | اضطرابات الدرق             |
| 6.25                 | 6.66                      | 5           | ارتفاع التوتر الشرياني     |
| 5                    | 3.73                      | 4           | الربو                      |
| 2.5                  | 1.86                      | 2           | السكري II                  |
| 2.5                  | 1.86                      | 2           | داء أديسون (قصور كظر بدئي) |
| 1.25                 | 1.33                      | 1           | سرطان الثدي                |

نلاحظ من الجدول سيطرة الأعراض السريرية أكثر من الحالات المرضية .



مخطط بياني (5) يبين النسبة المئوية من الحالات السريرية والمرضية للمجموعة 1 .

وكانت النتائج للمجموعة 1 وفق الجداول التالية :

1. وفقاً للأعراض السريرية :

جدول (7) يبين الأعراض السريرية

| النسبة من المجموعة 1 | النسبة من الحالات المرضية | عدد الحالات | العرض السريري |
|----------------------|---------------------------|-------------|---------------|
| 93.75                | 70.09                     | 75          | التعب العضلي  |
| 77.5                 | 57.94                     | 62          | قلق . اكتئاب  |
| 27.5                 | 20.56                     | 22          | عسرة الطمث    |
| 18.75                | 14.01                     | 15          | ألم الظهر     |

نتائج الجدول : يبين نسب الأعراض السريرية للمجموعة 1 وكانت كالتالي :

1. التعب العضلي شكل العرض السريري الأول بنسبة 93.75% للمجموعة

بنسبة 70.09% للحالات العامة

2. القلق والاكتئاب نسبة 77.5% من المجموعة .

نسبة 57.94% من الحالات العامة .

وهذا يعني أن القاسم المشترك الأعظم بين معظم المراجعات لهذه المجموعة والعرض السريري الأساسي كان

التعب العضلي ، ثم القلق والاكتئاب .

## 2. وفقاً للحالات المرضية :

جدول (8) يبين الحالات المرضية للمجموعة (1)

| النسبة من المجموعة 1 | النسبة من الحالات المرضية | عدد الحالات | الحالة المرضية                 |
|----------------------|---------------------------|-------------|--------------------------------|
| 12.5                 | 13.33                     | 10          | اضطرابات الدرق                 |
| 6.25                 | 6.66                      | 5           | ارتفاع التوتر الشرياني         |
| 5                    | 3.73                      | 4           | الربو                          |
| 2.5                  | 1.86                      | 2           | السكري II                      |
| 2.5                  | 1.86                      | 2           | داء أديسون (قصور قشر كظر بدئي) |
| 1.25                 | 1.33                      | 1           | سرطان الثدي                    |

نتائج الجدول : يبين نسب الحالات المرضية للمجموعة 1 وكانت كالتالي :

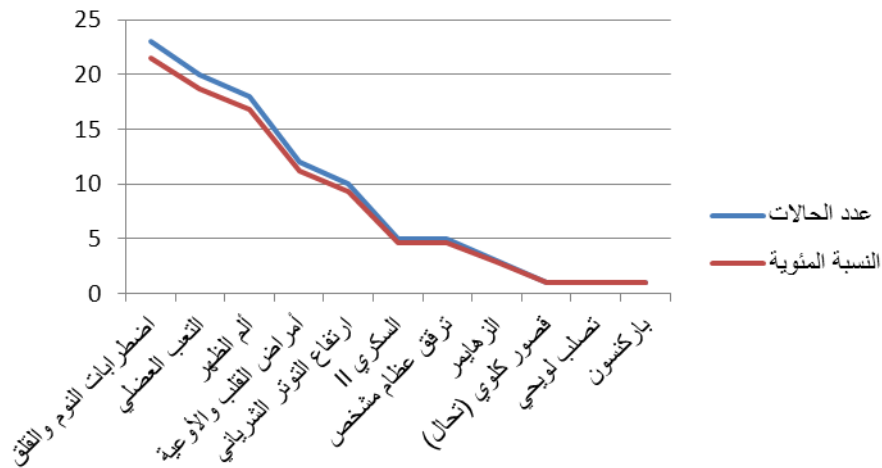
1. اضطرابات الدرق شكلت نسبة 12.5% من هذه المجموعة .
- نسبة 13.33% من الحالات العامة .
2. ارتفاع التوتر الشرياني نسبة 6.25% من المجموعة .
- نسبة 6.66% من الحالات العامة .

المجموعة (2) : بلغ عدد النساء المراجعات لهذه المجموعة 27 حالة :

وكانت النتائج وفق الجدول التالي :

جدول (9) يبين نسب الحالات السريرية والمرضية للمجموعة 2 .

| النسبة من المجموعة 2 | النسبة من الحالات المرضية | عدد الحالات | الحالة السريرية والمرضية |
|----------------------|---------------------------|-------------|--------------------------|
| 85.18                | 21.49                     | 23          | اضطرابات النوم والقلق    |
| 74.07                | 18.69                     | 20          | التعب العضلي             |
| 66.66                | 16.82                     | 18          | ألم الظهر                |
| 44.44                | 11.21                     | 12          | أمراض القلب والأوعية     |
| 37.03                | 9.34                      | 10          | ارتفاع التوتر الشرياني   |
| 18.51                | 4.67                      | 5           | السكري II                |
| 18.51                | 4.67                      | 5           | ترقق عظام مشخص           |
| 11.11                | 2.80                      | 3           | الزهايمر                 |
| 3.7                  | 0.93                      | 1           | قصور كلوي (تحال)         |
| 3.7                  | 0.93                      | 1           | تصلب لويحي               |
| 3.7                  | 0.93                      | 1           | باركنسون                 |



مخطط بياني (6) يبين نسب الحالات السريرية والمرضية للمجموعة 2 .

1. وفقاً للأعراض السريرية :

جدول (10) يبين الأعراض السريرية

| الأعراض السريرية      | عدد الحالات | النسبة من المجموعة 2 |
|-----------------------|-------------|----------------------|
| اضطرابات النوم والقلق | 23          | 85.18                |
| التعب العضلي          | 20          | 74.07                |
| ألم الظهر             | 18          | 66.66                |

كانت النتائج كالتالي :

1. اضطرابات النوم والقلق شكلت العرض السريري الأول بنسبة 85.18% للمجموعة بنسبة 21.49% للحالات العامة
  2. التعب العضلي بنسبة 74.07% من المجموعة . بنسبة 18.69% من الحالات العامة .
2. وفقاً للحالات المرضية :

جدول (11) يبين الحالات المرضية

| الحالة المرضية         | عدد الحالات | النسبة من المجموعة 2 |
|------------------------|-------------|----------------------|
| أمراض القلب والأوعية   | 12          | 44.44                |
| ارتفاع التوتر الشرياني | 10          | 37.03                |
| السكري II              | 5           | 18.51                |
| ترقق عظام مشخض         | 5           | 18.51                |
| الزهايمر               | 3           | 11.11                |

|     |   |                  |
|-----|---|------------------|
| 3.7 | 1 | قصور كلوي (تحال) |
| 3.7 | 1 | تصلب لويحي       |
| 3.7 | 1 | باركنسون         |

نلاحظ من الجدول أنه يبين : نسب الحالات المرضية للمجموعة 2 وكانت كالتالي :

1. أمراض القلب والأوعية شكلت نسبة 44.44% من هذه المجموعة

نسبة 11.21% من الحالات العامة

2. ارتفاع التوتر الشرياني نسبة 37.03% من المجموعة .

نسبة 9.34% من الحالات العامة .

**التعب العضلي :** من خلال الدراسة العملية تبين أن التعب العضلي من أكثر الأعراض السريرية شيوعاً المرافقة لنقص فيتامين د ، وتبين أن كثيراً من النساء تعانين من التعب العضلي : التشنج العضلي ، الألم العضلي ، حالات ألم حتى أثناء النوم لعدة دقائق ، القليل منهن يوقظهن من النوم .  
اعتماداً على درجة نقص فيتامين د المخبرية كان الجدول التالي :

جدول (12) يبين نسبة التعب العضلي وفقاً لدرجة نقص فيتامين د .

| درجة النقص    | عدد الحالات | التعب العضلي | النسبة المئوية |
|---------------|-------------|--------------|----------------|
| النقص الشديد  | 48          | 48           | 100            |
| النقص المتوسط | 59          | 47           | 79.66          |
| مجموع الحالات | 107         | 95           | 88.78          |

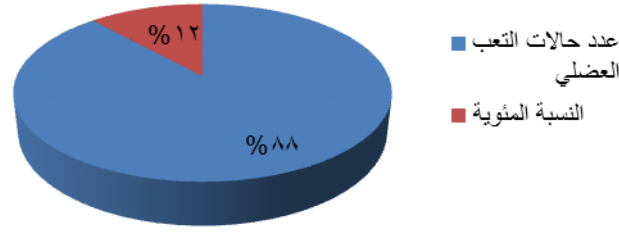
يبين نسبة التعب العضلي وفقاً لدرجة نقص فيتامين د مخبرياً : 88.78% وهي نسبة عالية جداً . من الجدير بالذكر من خلال مراقبة شوارد الدم لهذه الحالات المرافقة للتعب العضلي وجد بعض الحالات التي لديها نقص في شوارد Mg تم إعطاء 400 ملغ / يوم . حالات نقص كالسيوم تم إعطاء 1000 ملغ / يوم . حالات نقص فيتامين E تم إعطاء 300 وحدة دولية .

#### التعب العضلي والتغذية النباتية :

تم متابعة طبيعة التغذية لحالات نقص فيتامين د المرافقة للتعب العضلي وجدنا 12 حالة كنّ يعتمدن على التغذية النباتية الصرفة .

جدول (13) يبين نسبة التعب العضلي في حالة التغذية النباتية الصرفة

| عدد حالات التعب العضلي | التغذية النباتية | النسبة المئوية |
|------------------------|------------------|----------------|
| 95                     | 12               | 12.63          |



يبين الشكل (3) نسبة حالات التغذية النباتية من حالات التعب العضلي المرافق لنقص VD .

### فيتامين د وسرطان الثدي :

شكلت نسبة سرطان الثدي المرافقة لنقص فيتامين د في دراستنا :

- نسبة 0.93% . للمجموع العام العرضي والمرضي.

- نسبة 1,33% من الحالات المرضية.

- نسبة 1,25% من المجموعة 1.

من الجدير بالذكر أن حالة السيدة التي تابعت العلاج بعد إجراء العمل الجراحي كان لديها نقص حاد في فيتامين د قبل الجراحة, تابعت أخذ فيتامين د 5000 وحدة دولية / يوم . وبعد العلاج والشفاء بلغت القيمة الطبيعية بعد ستة أشهر من المتابعة بتاريخ 2013/3/10 .

### نتائج نقص فيتامين د حسب أشهر السنة :

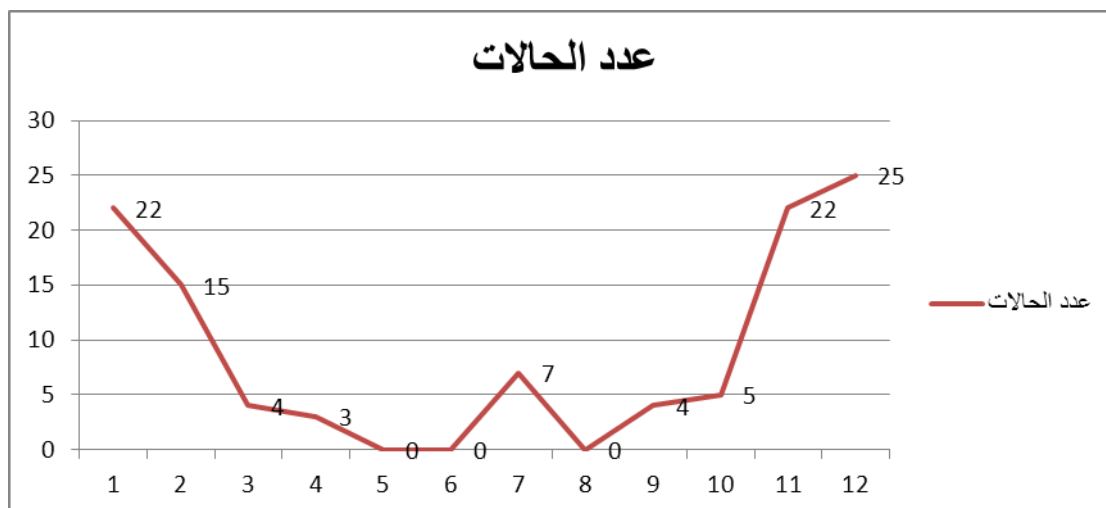
تمت دراسة تاريخ إجراء التحاليل المخبرية المرافقة لنقص فيتامين د, وكانت النتائج حسب أشهر السنة:

جدول (14) يبين علاقة نقص VD مع أشهر السنة .

| الشهر       | 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| عدد الحالات | 22 | 15 | 4 | 3 | 0 | 0 | 7 | 0 | 4 | 5  | 22 | 25 |

نلاحظ توزع الحالات مع ازدياد الحالات خلال أشهر الشتاء المرافقة لنقص فيتامين D .





مخطط بياني (7) يبين علاقة نقص فيتامين د مع أشهر السنة .

#### المناقشة:

\* حسب النتائج المخبرية لفيتامين د :

إن نسبة نقص فيتامين د لدى النساء في مدينة اللاذقية من خلال عينة عشوائية :

بلغت 84.26% وهي نسبة عالية جداً

بلغت النسبة الطبيعية 15.74% وهي نسبة قليلة جداً

هذه النتائج متشابهة مع الدراسات العالمية التي تعتبر 85% من النساء مصابات بنقص فيتامين د .

. نسبة النقص المعتدل لفيتامين د 55.15% .

. نسبة النقص الشديد لفيتامين د 44.85% .

نلاحظ سيطرة نسبة النقص المعتدل < نسبة النقص الشديد .

\* حسب الفئات العمرية :

المجموعة 1 :

سيطرة الأعراض السريرية < الحالات المرضية .

وفقاً للأعراض السريرية : 1. التعب العضلي : 93.75% من المجموعة .

. 70.09% من الحالات المرضية .

- هذه النتائج مشابهة لدراسة نشرتها دورية المجلة الكلية الأمريكية وجدت نسبة أعراض التعب العضلي

84,15% لمستوى نقص حاد- لفيتامين د >15 نانوغرام /مل. وذكرت أن نصف الراشدين وثلاث المراهقين في أميركا

لديهم النقص الحاد، وهؤلاء أكثر عرضة لأمراض القلب خلال 5 سنوات.

2. القلق والاكتئاب : 77.05% من المجموعة .

57.94% من الحالات المرضية

- هذه النتائج مشابهة لدراسة نشرت في مجلة مايو كلينيك الطبية 2003، أجراها، شيرود براون في مدينة

تكساس لحالات نقص فيتامين د الحاد التي رافقت الاكتئاب 85,15%.

وفقاً للحالات المرضية : 1. اضطرابات الدرق : 12.5% من هذه المجموعة

13.33% من الحالات العامة

2. ارتفاع التوتر الشرياني : 6.25% من المجموعة .

6.66% من الحالات العامة .

**المجموعة 2:** سيطرة الحالات المرضية.

وفقاً للأعراض السريرية : 1. اضطرابات النوم والقلق : 85.18 % للمجموعة

21.49 % للحالات العامة

2. التعب العضلي : 74.07 % من المجموعة .

18.69 % من الحالات العامة .

وفقاً للحالات المرضية : 1. أمراض القلب والأوعية : 44.44 % من هذه المجموعة

11.21 % من الحالات العامة

2. ارتفاع التوتر الشرياني : 37.03 % من المجموعة .

9.34 % من الحالات العامة .

- هذه النتائج مشابهة لدراسة أجريت للرابطة الأمريكية لأمراض القلب 2008 نشرت أن أكثر من 50 % من

نساء مرضى القلب لديهن عوز فيتامين د .

**المقارنة بين المجموعتين :**

المجموعة الأولى ترافقت مع الأعراض السريرية أكثر من ترافقها مع الحالات المرضية وبنسب مئوية متباعدة:

التعب العضلي : 93.75 % . القلق والاكتئاب : 77.5 % .

بينما اضطرابات الدرق : 12,5% .

المجموعة الثانية تلاحظ ارتفاع نسب الحالات المرضية أكثر منها في المجموعة الأولى :

أمراض القلب والأوعية : 44.44 % . ارتفاع التوتر الشرياني 37.03 % .

\* من خلال هذه المقارنة تؤكد أهمية الوقاية من نقص V D الذي يخفف من الأمراض المميتة بعد سن الإياس .

\* متابعة النساء مخبرياً قبل سن الإياس طالما هي المرحلة العرضية أكثر من وجود الأمراض، وبالتالي يقلل

نسبة الانتقال إلى الأمراض المميتة أودات العجز ..

● بلغت نسبة المجموعة الأولى 74.76 % .

نسبة المجموعة الثانية 25.23 % .

تفسير هذه النسب:

المجموعة الأولى: كون عيادة المراجعة عيادة نسائية، وغالبية المراجعات هن من هذه المجموعة.

المجموعة الثانية : شملت أمراض القلب والأوعية رقم 1، أي حالات مرضية، والعالية الخطورة، والتي غالباً

ستراجع العيادة المرضية الأخصائية أولاً .

## الاستنتاجات والتوصيات:

### الاستنتاجات:

- نقص فيتامين د هو العامل الكبير في إحداث مجال واسع من الأمراض وربما كل الأمراض, الذي يمكن التوجه بتسميته:مرض كل الأمراض The disease of all diseases.
- النسبة العالية لانتشار نقص VD تجعل التوجه للتعامل معه مثل الوباء..واعتباره ذا علاقة بجودة الحياة.
- ضرورة المسح الشامل والواسع لفيتامين د: الأطفال..كافة الأعمار نساءً ورجالاً..
- الدور السحري والوقائي والعلاجي لفيتامين د يمكن تسميتها الحبة الذهبية Golden tablet والعلاج الذهبي.
- أصبح واضحاً وبشكل جلي, أن نشير أصابع الاتهام لنقص فيتامين د أمام أي عرض سريري أو حالة مرضية.
- إعطاء فيتامين د الوقائي والعلاجي يرقى بحزم ويجزم إلى وصفة بمعجزة سحرية خاصة أمام النقص الصامت والحاد.

- بعد أن أعطيت تسمية الحبة الذهبية تأملت في ذهني جهل الانسان في تفكيره بهذه الأشعة الذهبية التي نتلقاها يومياً من أشعة الشمس هي الهدية الذهبية قبل أي طعام للإنسان, وأن غناها وسرها يكمن في أنها طاقة كبيرة تبعد كل الأمراض..أكثر من ذلك رسالة تضمنت أكثر.. في لونها الذهبي الذي يغني عن التعريف.
- هذه الدراسة تعتبر خطوة أولى لدراسة بحث ماجستير..من خلال التركيز الأوسع على أهداف البحث, ومواد البحث .



### التوصيات:

- نشر الوعي لدور الوقاية والدور المذهل للعلاج في رفع عتبة الابتعاد عن شبح الأمراض العالية الخطورة, في مراكز الرعاية الأولية وتغطية إعلامية لكافة وسائل الاعلام.
- توزيع فيتامين د مجاناً في المراكز الصحية.
- التركيز على الجانب العلمي, بإعطاء محاضرات التوعية وندوات للكادر الطبي والمرضى في المراكز والمشافي , ودور التوعية العامة كما كانت تعامل حملة اللقاحات .
- على الطبيب أن يفكر في نقص فيتامين د أمام الأعراض السريرية الذي يختصراً ويوجه في الكثير من التحاليل والعلاج .

-تم تخصيص يوم عالمي لفيتامين د: 2 نوفمبر, التركيز للالتقاء على طاولة المؤتمرات للوصول لكل جديد.

-التفكير بوضع شعار خاص لفيتامين د



-دور الوقاية: تخفيض نسبة العجز والإعاقة والأمراض المميتة.... وتخفيض ميزانية الإنفاق العلاجي

السنوي...

- أشعة الشمس: التعرض 10-20 دقيقة /40% من الجسم /3مرات/الأسبوع , عندما تكون الشمس عمودية (10 صباحاً-3ظهراً) - واقيات الشمس تمنع 99% من تشكل VD , والزجاج كذلك .  
 - التغذية : التركيز على الأطعمة الغنية بزيت كبد الحوت : مثل الأسماك التي تعيش في المياه المالحة (السردين . التونة . الماكريل) ، الألبان ، صفار البيض ، الزبدة ، الكبد . الأطعمة النباتية : عصائر البرتقال, الفطر ، البقوليات.

### المراجع :

- 1-Lee,G.H;GADOU;TIA,GNONSAHE,D.*Circulation:American heart association, am coll cardiol, Med mal* 2008: 52:1949-1956
- 2-Forman,E;REMY..*plasma25(OH)D levels are inversely associated with risk of incident hypertension, Med interne* 49, 2007: 1063- 1069.
- 3- Cauley.L.B.*vitamin D supplements and fracture. Ann int Med*, 2008:149:242-250.
- 4-J,E.R.*vitamin D and diabetes. Endocrinal Melab, clin North Am, jun,39 (2), 2010: 16:419-446*
- 5-T,Y,L.*vitamin D and diabetes.Zhang and Naughton Nutrition Journal, second edition, Mospy: 2010: 9:65*
- 6-Hewison, M.et.al. *Molecular and cellular Endocrinology, clin j Am Soc claiam,6:2004:106:4351-4358.*
- 7-JOHN F.ALOIA ANDMELISSA L.LING. *Epidemiology and infection,sys,2007: 23:345-349*
- 8-BouillonR; EellenG; Verlinden L, Mathieu c,carmeliet G; Vertuyl A.*vitamin D and cancer, J Steroid Biochem Mol Biol* 2006:10 2:156-162.
- 9-Colston KW.*VitaminD and breast cancer risk. Best pract Res Clin Endocrinol Metab:2008,22:587-599.*
- 10- C, F.Garland.*VitaminD and prevention of breast cancer: pooled analysis,J.Mol.Biol:2006:11:522-549.*
- 11-Dembrw, M. *High vitaminD:Rx for cancer prevention, clin Advisor,2007:10:54-57.*
- 12-Y,K.*the role of vitaminD in pregnancy ,placenta.2010: December;31(12):1027-1034*
- 13-J,K.L. *polycystic ovary syndrome. J Endocrinol invest,2011: May24.*