

## مصر تواجه تحدي الزيادة السكانية وصولاً إلى (100) مليون نسمة بحلول عام 2020م

يرغب في إنجاب أكثر من طفلين، وترتفع الرغبة إلى 3 أطفال إذا كانت السيدة أكثر فقراً. وأكد التقرير الذي عرض خلال الاحتفال باليوم العالمي للسكان، انتشار ظاهرة الزواج المبكر في الوجه القبلي خاصة في الريف، موضحاً أن ريف الوجه القبلي أقل استخداماً لوسائل تنظيم الأسرة. وشدد التقرير على وجود فجوة بين السياسات المستهدفة والقيم المجتمعية، حيث ما تزال العديد من الأسر تعتبر الأطفال عزوة ومصدر دخل، مشيراً إلى أن كل الحملات لدعائية التي تدعو إلى الالتزام بتطبيق لكل أسرة لم تؤت ثمارها على مدار السنوات الماضية. من جانبه أعلن وزير الصحة المصري أن تعداد سكان مصر سيصل إلى 100 مليون نسمة بحلول عام 2020م إذا استمرت معدلات الزيادة السكانية بنفس النسب الحالية موضحاً أن نحو 220

مليون نسمة بحلول عام 2020م إذا استمرت معدلات الزيادة السكانية بنفس النسب الحالية موضحاً أن نحو 220

مليون نسمة بحلول عام 2020م إذا استمرت معدلات الزيادة السكانية بنفس النسب الحالية موضحاً أن نحو 220



## د. يسرى مريبط اختصاصية أمراض النساء والولادة تتحدث لـ 14 أكتوبر:

داء السكر الملازم للحمل يلزمه تدابير صحية  
الحمل المصحوب بمرض السكر محفوف بالمخاطر

قلما سلط الإعلام الضوء على مشكلة مرضية شائعة في مجتمعنا، كداء السكر

وما له من تداعيات ومساوئ على الصحة يجعلها غالبية المرضى، في حين يغلب

على تناولها طابع السطحية والتهميش، ما ينعكس سلباً على حال المرضى

الأشد تأثراً ذوي الوضع الحرج الحساس كحال ملازمة المرض للحمل لما يلزم

من تدابير الحوامل لينأين بأنفسهن وبأحمالهن عن مرمى الخطر وتداعياته.

في ثنانيا هذا اللقاء الذي جمعنا بالدكتورة يسرى مريبط - اختصاصية أمراض

النساء والتوليد، نعرض على مشكلة السكر الملازم للحمل لما لهذا المرض من

حساسية (متى خرج عن نطاق السيطرة) لا تقتصر على تأثيرها سلباً على الأم

الحامل بل تصل إلى حد التأثير على مولودها المنتظر.. فإلى ما ورد في هذا

اللقاء.

لقاء / زكي الذبيعاني

إطالة وتوضيح نريد أن نطل بهما على القارئ للتعرف على حقيقة مرض السكر وبالذات عند النساء الحوامل؛ ومدى ما يشكله من خطورة على صحتهن. داء السكر مرض يصيب الناس رجالاً ونساءً جراء فقدان أو نقص في هرمون ( الأنسولين ) الذي تنتجه خلايا في غدة البنكرياس تسمى خلايا (بيتا)، وفيه لا يتمكن الجسم من السيطرة والمحافظة على نسبة السكر في الدم ضمن المعدل الطبيعي فإذا لم يتحكم المريض بمستوى سكر الدم لديه ضمن مستواه الطبيعي يعرض نفسه لمشكلات كثيرة تؤدي بمرور الوقت إلى مضاعفات جسيمة، لاسيما على العين وشبكيتها وعلى الكلى والقلب والجهاز العصبي كاملاً، علاوة على تأثيره في زيادة تصلب الشرايين.

## وجهان للإصابة

هل ثمة أنواع للإصابة بالسكر لدى النساء الحوامل؟ وما وجهة الاختلاف بين أنواعه إن وجدت؟ بالطبع هناك وجهان للإصابة بسكر الحمل، إما أن الحمل حدث مع وجود المرض عند الأم أصلاً أو أنه وقع أثناء فترة الحمل (أي لا من الحمل)، وفي كلتا الحالتين يجب معالجة الحمل المصابة بداء السكر بالأنسولين حقناً، من بداية الحمل حتى وإن كانت سلفاً قبل وقوع الحمل تتعالج للسكر بالأدوية (الحبوب) المخفضة له، ولها بعد الولادة أن تعود لمعالجة الحبوب، وهذا إذا كانت - أساساً - مصابة بالسكر قبل حدوث الحمل. أما بالنسبة للحامل التي أصيبت بمرض السكر فقط أثناء الحمل - فإن يستمر المرض معها ولانها سينتهي بعد الولادة مباشرة، ويعود سكر الدم إلى المستوى الطبيعي بعد

## مبررات الفحص الطبي

كيف للأم المصابة بالسكر أن تكتشف الأعراض بما يحتملها على الشك فنجد فحص السكر للتأكد من وجود المرض من عدمه؟ من المقرر بده عمل فحوصات السكر للحوامل في نهاية الشهر الخامس، بالذات للحوامل اللواتي يعانين من : زيادة كبيرة في الوزن (السمنة). وجود تاريخ وراثي في العائلة لمرض السكر. إصابتها بارتفاع السكر في حمل سابق. ولادة أطفال بأوزان كبيرة فوق (4 كجم). وجود تورمات عصبية وانعقالية. الحمل في سن متأخرة. تعدد حالات الإسقاط، أو وفاة الطفل داخل الرحم في الأشهر

الأخيرة. وعلى كل تظهر أعراض جليلة أثناء الحمل تدل على وجود سكر الحمل، وعلى كل امرأة حامل التنبه إليها، وتنضن: العطش الشديد. كثرة التبول. التعب والإجهاد السريع لأقل مجهود. كثرة الالتهابات الجرثومية أو الفطرية في المسالك البولية.

إذ غالباً ما تظهر هذه الأعراض في الشهر السادس ولكن في بعض الأحيان يمكن ظهور المرض بدون أعراض، ما يعني بالضرورة عمل فحص سكر الدم عند الحامل في نهاية الشهر الخامس لاكتشاف ما إذا كانت الحامل مصابة بسكر الدم أم لا. ولأن الحمل المصحوب بمرض السكر محفوف بالمخاطر فإن تأثراً سلبياً ليس على صحة وحياة الجنين أيضاً، على صحة وحياة الجنين أيضاً.

## صيام الحامل

قضية الصيام والمرضى الذي لا يطيق صاحبه الصيام مسدومة فقها عند علماء الشريعة الذين اجتمعوا على جواز الإفطار بنص القرآن الكريم، وفي هذا الإفطار يجوز للحامل أن تفتقر .. ومحرور السؤال هنا هل ثمة إمكانية لصيام الحامل المريضة بالسكر؟ إن المرأة الحامل يمكنها صيام شهر رمضان، وهذا - بالطبع - يتوقف على قدرتها على أداء هذه الفريضة. والشرع - كما ذكرت - قد أجاز لها الإفطار إذا لم تستطع الصيام، وبالتالي قضاء الصيام بعد ما أفطرت من أيام في وقت لاحق بعد الولادة. كما يمكن للحامل في الأحوال العادية الاستعانة بطبيب متخصص ليقرر ما إذا كان بمقدورها الصيام أم أنه سيؤثر عليها سلباً.

فالضرر هنا - إذا حدث - لن يقتصر وقوعه عليها فقط، بل سيطل حتى جنينها. بينما المصائب بداء السكر المعتمدات على الأنسولين قد يتعرضن في فترة الصيام لخطر هبوط السكر الحاد وظهور (الاستيوز) بالدم، لذلك لا أجد صيام الحامل المصابة بداء السكر مثلها مثل بعض المصابين بأمراض الكلى والمصابين بقصور في وظائف الكبد.

وتظل المصائب بداء السكر عرضة لتسمم الحمل الناتج عن ارتفاع ضغط الدم، وكذا زيادة الوزن نتيجة لاحتجاز السوائل والأملاح وارتفاع نسبة الزلال في البول. وهذا تصعب الحامل المصابة بالسكر عرضة للمضاعفات الخطيرة المترتبة على هذا المرض، من آزمات قلبية أو كلوية وغيرها من المضار الأخرى المؤثرة سلباً على صحتها.

## أضرار داء السكر

العجز عن السيطرة على مستوى سكر الدم عند المستوى الطبيعي ويقاؤه في حالة الارتفاع ليس له تأثيرات سلبية؛ وهل يشكل تهديداً لصحة الأم وصحة الجنين؟ هذا أمر لاشك فيه، حيث تشمل التأثيرات المترتبة عن سكر الحمل على الأم الحامل متى ظل مستوى سكر الدم مرتفعاً دون التحكم بضبطه ضمن المستوى الطبيعي. التهابات المسالك البولية. نوبات من التشنجات بسبب ارتفاع ضغط الدم. النزيف الحاد بعد الولادة نتيجة كبر حجم الرحم.

استمرار المرض إلى ما بعد الولادة. الولادة عبر عملية قيصرية.

في حين أن مؤشرات الخطورة على الجنين جراء تأثره بسكر الحمل :

في الأشهر الأولى: يترتب على ارتفاع السكر أثناء الحمل استمرار حدوث تشوهات خلقية للجنين في القلب أو بالجهاز البولي. في الأشهر الوسطى : عندما لا تتحكم الأم الحامل بزيادة السكر وضبطه من خلال جرعات الأنسولين يزداد وزن الجنين ويبدأ جسمه بالتضخم، من ثم يعاني من انخفاض السكر في دمه ما قد يؤدي إلى وفاته داخل بطن أمه. في الأشهر الأخيرة : قد تتأثر المشيمة وأوعيتها الدموية من استمرار ارتفاع السكر وصولاً إلى مرحلة خطيرة تكون فيها المشيمة غير قادرة على تغذية الجنين بالشكل المطلوب، لأن نمو الجنين كبير فلا يكون هناك تكافؤ. ونتيجة لعدم تمكن المشيمة من أداء عملها بالشكل المطلوب، تقود هذه المشكلة إلى وفاة الجنين في الأشهر الأخيرة من الحمل أو في أي مرحلة من الحمل. أضف إلى ما سبق أنه يترتب على بقاء واستمرار سكر الدم عند مستوى مرتفع، زيادة في الماء حول الجنين، ما يزيد من احتمال الولادة المبكرة قبل الأوان.

## نمط الغذاء

النظام الغذائي الذي تتصح به الحامل ألا يلزمه نمط معيشي معين للحفاظ على المستوى الطبيعي لسكر الدم أثناء الحمل؟

يكل تأكيد، فلابد للأم الحامل من حماية غذائية صحية مع مزاولة التمارين الرياضية المعتدلة المناسبة كالمشي - مثلاً - فهما الخطوة الأولى في العلاج. كما تحتاج الحامل إلى إجراء تحاليل متكررة للدم، فإذا استمر السكر في الارتفاع لزم بالضرورة إعطاؤها حقن الأنسولين بشكل منتظم طيلة فترة الحمل، ومن ثم يعود سكر الدم بعد الولادة إلى المستوى الطبيعي، لكنها مع ذلك تظل معرضة للإصابة بالسكر في أحوالها المقبلة.

قد يستمر ارتفاع السكر بعد الولادة ويتطور إلى سكري من النوع الثاني (أي النوع غير المعتمد على الأنسولين)، وهنا يتوجب فحص السكر في الدم بعد شهر ونصف من الولادة، ثم يتولى دوري كل عام. وبالوقوف على غذاء المرأة الحامل المصابة بالسكر فإنه ينصح بالحفاظ على المكونات الغذائية المتنوعة المحتوية على العناصر الغذائية اللازمة لها ولجنينها ولكن من خلال وجبات قليلة من حيث الكمية والمقاومة عن ذلك بزيادة عدد الوجبات المتناولة، وتكون ضرورة تقليلهن من الدهون ذات المصدر الحيواني والسكريات والحلويات وكذا النشويات.

## نصائح مهمة

من الذي تودين تقديمه من نصائح للأمهات الحوامل والمريضات بالسكر حتى يتجنبن ارتفاع مستوى سكر الدم

والأضرار المترتبة عليه؟

من النصائح التي أتوجه بها للحامل المصابة بسكر الحمل، أن تحرص على الإرضاع الطبيعي عقب الولادة من الثدي، فهو يساهم في منع عودة سكر الحمل بعد الولادة، إلى جانب مراجعة الطبيب أو الطبيبة بشكل دوري لإجراء الفحص اللازم وتلقي المشورة والنصح.

أما بالنسبة للمصابة بمرض السكر من قبل حدوث الحمل، فعليها إذا أرادت الحمل أن تكون بحالة صحية جيدة جداً، وسكر الدم لديها تحت السيطرة، وأن تكون بأمان من المضاعفات، أيضاً لابد لها من استشارة طبيبتها المعالج لسكر المشرف على علاجها، فهو من يقرر إذا كان باستطاعتها الحمل أم لا. فعلى الأمهات الحوامل المصابات بالسكر أن يتوقفن عن الصيام وقضائه في أيام أخرى بعد الولادة عندما تتأمن لديهن القدرة.

حيث يصعب صيام المرأة الحامل المصابة بسكر الحمل، لأنه يصعب عليها تنظيم السكر في رمضان وقد لا تستطيع ضبط الجرعة المناسبة من الأنسولين، وبالتالي من الممكن إصابتها وجنينها بالمضاعفات السالفة الذكر لسكر الحمل ولابد على الحامل المصابة بداء السكر الموقوت أن تتبع العلاج عبر :

ويعد الوجبات بساعتين، ويقم وزنها عليها عمل تحليل ما قبل النوم.

الحمية الغذائية: بحيث تتألف وجباتها من ثلاث وجبات رئيسية وثلاث وجبات خفيفة، على أن تكون قليلة السكريات وقليلة الدهون.

الإكثار من الماء، وتناول الفواكه مثل التفاح والبرتقال بكمية قليلة.

إذ كانت الحامل بدينة (سمنة) يجب عليها إنقاص كمية الغذاء بحيث لا يزيد وزنها خلال فترة الحمل أكثر من (8 كجم). أما الحامل المصابة بالسكر ذات الوزن القبول فيجب إعطاؤها كمية كافية من الغذاء الصحي لتصل الزيادة في الوزن إلى (12 كيلو جراماً) كما يجب تعزيز غذائها بالفيتامينات والحديد وحمض الفوليك.

في حال عدم انتظام السكر بالحمية الغذائية تعطى المريضة جرعات مناسبة من (الأنسولين) قبل الإفطار وقبل العشاء، أي جرعة صباحية وأخرى ليلية موعدهما قبل الأكل. المتابعة المستمرة للألم والجنين. تحريض الولادة في الأسبوع الثامن والثلاثين تجنباً لتضخم الجنين الذي قد يستدعي إجراء عملية قيصرية. الرضاعة الطبيعية بعد الولادة مهمة جداً كي لا يعود السكر للزيادة بعد الولادة.

استعمال وسيلة منع أمنة كاللولب بعد الولادة. عمل تحاليل سكر الدم للألم بعد الولادة بشهر ونصف، ومن ثم يتكفل دوري كل عام إذا كانت النتيجة طبيعية. مع خالص أمنياتي الطبية لجميع بصوم مقبول وذنوب مغفور، سائلة المولى عز وجل في هذا الشهر الكريم أن يبرئ الإقسام ويشفي المرضى وأن يعمرنا بربوع رحمته ويجعلنا قية من الاعتقاد الأتقياء.

سبعة مليارات نسمة..  
تساؤلات منطقية؟

مجاهد أحمد الشعب



لقد أتى اليوم العالمي للسكان هذا العام بحدث عظيم في حياة الإنسان يتمثل في بلوغ سكان العالم سبعة مليارات نسمة.. إنه لأمر عظيم حقاً لكل ذي عقل يفكر، أن يشهد الإنسان زيادة سكان العالم من حوالي مليارين ونصف مليار نسمة عام 1950م إلى سبعة مليارات نسمة عام 2011م، أي بزيادة قدرها 4.5 مليار نسمة خلال حوالي واحد وستين عاماً فقط وهي أي - الزيادة السكانية - تقارب ضعفي عدد سكان العالم منذ أن وجد الإنسان على هذه الأرض حتى عام 1950م، إلا يحق لأي إنسان أن يتساءل في ظل هذه الزيادة السكانية والتدفق البشري الغزير عن مستقبله ومستقبل أجياله على هذه الأرض؟ وعن أسباب وأثار وانعكاسات هذه الزيادة في القوى العاملة وراء هذه الزيادة المتراكمة في كل عام بل في كل ثانية ولحظة؟ وما المعالجات الناجعة المقترحة أن يساهم بها كل فرد منا على هذه السفينة؟ فهي لم تعد مشكلة قيادات ومخططين بل مشكلة حياة تعيشها جميعاً خاصة سكان الدول النامية والفقيرة التي استضافت حوالي 90 ٪ من إجمالي هذه الزيادة ولا تزال هي المصدر الرئيسي لزيادة أعداد السكان رغم الظروف المعيشية والاقتصادية والبيئية الصعبة التي تعيشها شعوب هذه البلدان.

لقد أسهم العلم وتطور الرعاية الصحية وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية في انخفاض معدل الوفيات في كل أنحاء العالم لكن العلم وما وفره من وسائل حتى الآن وبرامج التنمية وما قدمته للمجتمع وفشلت حتى الآن في تقديم المعالجات الناجحة والفعالة في خفض مستوى المواليد بما يتماشى مع خفض معدل الوفيات لتكون محصلة الزيادة في عدد السكان في مستوى أقل مما هو عليه، وهو ما نسعى إليه نحن في اليمن منذ حوالي عشرين عاماً عندما تم اعتماد أول وثيقة للسياسة السكانية في العام 1991م.

لقد أثبتت التجارب التاريخية للشعوب أن معدلات الخصوبة العالية للمرأة ذات ارتباط وثيق بالفرق وارتفاع معدلات وفيات الأطفال وتدني المستوى التعليمي للمرأة وعجز الخدمات الصحية وخاصة خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، كما ارتبطت معدلات الخصوبة البشرية المنخفضة للمرأة بتحسّن مستوى المعيشة وزيادة دخل الأسرة وارتفاع المستوى التعليمي للمرأة على وجه الخصوص وانخفاض معدل وفيات الأطفال وزيادة فعاليتها والخدمات الصحية وفصلاً الخدمات المتعلقة بالأمر ورفع مستوى الوعي المجتمعي.

إن انخفاض الخصوبة ليست بالأمر السهل وتحتاج إلى إرادة وتكاتف وأموال تستثمر في هذا الجانب لكن المهمة ليست مستعصية فقد استطاعت دول عربية وإسلامية تحقيق أهدافها في خفض مستوى المواليد ومعدل النمو السكاني إلى مستويات يمكن أن تحتملها مواردها المتاحة.

## صحة الأم والطفل وعلاقتها بالأهداف الإنمائية للألفية

إعداد/ بشير الحزمي

لقد ركز الهدفان (الرابع والخامس) من الأهداف الإنمائية للألفية على صحة الأم والطفل، لكن صحة الأم والطفل حاضرة في جميع الأهداف الإنمائية ففي الهدف الأول المتعلق بالقضاء على الفقر المدقع والجوع نجد أن الفقر يتسبب في حالات حمل غير مقصود ويسهم في معدلات الوفاة المرتفعة المرتبطة بالحمل لدى المراهقات والنساء، أما ضعف التغذية والعوامل الأخرى التي تتعلق بالتغذية فتسبب 35 ٪ من وفيات الأطفال دون الخامسة التي تحدث في كل سنة، ويضر أيضاً صحة المرأة ولذلك فإن خفض الرسوم التي يدفعها الناس لقاء الخدمات الصحية سيحد من الفقر وسيشجع النساء والأطفال على التماس الرعاية الصحية، ولذلك يجب أن تبذل المجتمعات المحلية جهوداً إضافية لجعل التدخلات التغذوية (مثل الإرضاع الطبيعي طوال أول ستة أشهر من عمر الوليد، وتناول المكملات الغذائية التي تحتوي على المغذيات النزرة وإزالة الدود) جزءاً روتينياً من الرعاية الصحية.

أما بشأن الهدف الثاني المتعلق بتعليم جميع التعليم الابتدائي فإن الواقع يؤكد أنه لم يتحقق بعد المساواة بين الجنسين، مع أنه لابد منها لأن البنات والنساء المتعلمات هن اللاتي يوسعن أكثر من غيرهن تحسين مستقبل الأسرة، ولأنهن يساعدن على كسر حلقة الفقر، ففي أفريقيا مثلاً تبين أن أطفال الأمهات اللاتي حصلن على التعليم لمدة خمس سنوات على الأقل تزيد فرصهم بنسبة 40 ٪ في البقاء على قيد الحياة بعد السنة الخامسة من عمرهم، ثم إن المدارس تشكل ملتقى للنساء والأطفال يتيح تبادل المعلومات عن الصحة والخدمات الصحية ويشجع التثقيف الصحي.

أما ما يتعلق بالهدف الثالث الخاص بتعزيز المساواة بين الجنسين

فرص دعوتهم إلى التعليم ومناصرتهم للبرامج التعليمية (بما فيها برامج الرجال والصبان) ولا بأس من أن تشمل هذه الأنشطة مشاركة خدمات تنظيم الأسرة، وخدمات التثقيف الصحي، والنظم التي تحدد النساء المعرضات لخطر العنف الأسري.

ولو تأملنا الهدف السادس الخاص بمكافحة فيروس الإيدز والملاريا وأمراض نمك وسائل الوقاية والعلاج منها، وقد استطاعت أفريقيا الحد من معدل وفيات الأمومة والطوقية بفضل نجاعة علاج مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، ومنع انتقال هذا المرض من الأم إلى طفلها، والوقاية والعلاج من الملاريا، ولذلك ينبغي أن ننسق تنفيذ هذه التدخلات، وليكن ذلك مثلاً بإدماج أنشطة منع انتقال المرض من الأم إلى طفلها في خدمات صحة الطفل وتزويد الأمهات بالتدخلات الضرورية الأخرى كلما أحضرن أطفالهن للتصنيف.

أما الهدف السابع المتعلق بكفالة الاستدامة البيئية - مياه الشرب المأمونة والإصحاح فإنه من المؤكد أن المياه النظيفة وقلعة الإصحاح يسببان أمراضاً مثل الإسهال والتيفوئيد والكوليرا والدوسنتاريا، وخصوصاً لدى الحوامل، وبالتالي فإن الحصول الدائم على مياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح الملازمة أمر حاسم، ويجب أن تساهم الأنشطة الصحية التي تمارسها المجتمعات المحلية في تثقيف النساء والأطفال بمسائل الإصحاح، وأن تحسن إتاحة مياه الشرب المأمونة. أما ما يتعلق بالهدف الثامن الخاص بإقامة شراكة عالمية من أجل التنمية فإنه لا غنى عن إقامة شراكة عالمية وتدريب القدر الكافي والفعال من الموهبة والتمويل، فضلاً عن أن التعاون مع شركات الأدوية والقطاع الخاص يجب أن يستمر لإتاحة الأدوية الأساسية بكلفة ميسورة وجني فوائد التكنولوجيا والمعارف الجديدة لصالح أشد الناس احتياجاً لها.



وتمكين المرأة فإنه من المعلوم أن تمكين المرأة والمساواة بين الجنسين يحسنان صحة المرأة والطفل لأنهما يزيدان الخيارات الإنجابية، ويحدان من زواج الأطفال ويعالجان مسألة التمييز والعنف ضد المرأة، ولذلك ينبغي للشركاء أن يبحثوا مع المنظمات التي تركز على المساواة بين الجنسين عن