

دراسة إحصائية سورية عن الطول و الوزن ومشعر كتلة الجسم، ودلالاتها الصحية (دراسة لمجموعة من مراجعي العيادات في مشفى جامعي)

الدكتورة أميمة معروف*

(قبل للنشر في 2005/12/26)

□ الملخص □

هدف البحث: دراسة الطول و مشعر كتلة الجسم كدلائل على تحسن الصحة العامة في سوريا لفئات عمرية متتالية عند كل من النساء و الرجال البالغين وعلاقتها ببعضها و مقارنتها مع القياسات في دول أجنبية مختلفة.

الوسائل: تمت دراسة 202 مريضة و 102 مريض راجعوا الوحدة المهنية للأمراض الداخلية حيث تم قياس الطول و الوزن لديهم و حساب مشعر كتلة الجسم لكل منهم و تقسيمهم لفئات عمرية تمت مقارنتها بين بعضها البعض كما حسبت نسبة زيادة الوزن و البدانة لديهم. قورنت النتائج بما تم التوصل إليه في دراسات أخرى أجنبية.

النتائج: كان هناك اتجاه واضح لتحسن في طول الفئات العمرية المتتالية، إلا أن الوزن كان زائداً في أكثر من نصف المرضى. و بمقارنة النتائج مع البلاد الغربية تبين أن نسبة البدانة لدينا في سوريا تماثل لما هو موجود في البلاد الغربية، أما متوسط الطول فرغم تحسنه إلا أنه لا زال أقل منه في البلاد الغربية. لكن الحال في سوريا أفضل منه في مجموعة بلاد شمال إفريقيا و آسيا الوسطى.

الخلاصة: إن للطول و الوزن دلائل صحية هامة في سوريا فضلاً عن دلالتها على تحسن الصحة العامة فإنها تساعد الهيئة الطبية على معرفة البيانات اللازمة للتوعية الصحية لمراجعى العيادات و للسكان ككل.

* أستاذة مساعدة، قسم الأمراض الباطنة، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.

Syrian Statistical Study about Height, Weight, and Body Mass Index, and Their Health Indications (A Study of a Group of Patients in a University Hospital)

Dr. Oumayma Marouf ♦

(Accepted 26/12/2005)

□ ABSTRACT □

Aims of the study: Measuring the height and the Body Mass Index as indicators of the general health of the population in Syria, in groups of men and women and comparing them, as well as comparing them with measures in some foreign countries.

Materials and methods: 202 women and 102 men were included, their height and weight were recorded, and the BMI was calculated. They were grouped according to age, and the different groups were compared. A comparison was also made with measurements in other studies done in some foreign countries.

Results: There was a clear trend in improvement in the height of the groups in sequence but more than half of them were overweight or obese. In comparison with developed countries, the prevalence of overweight and obesity was similar to that of Syria, but the mean height was less. However, the situation in Syria was better than North Africa and middle Asia.

Summary: Height and weight have important health indices in Syria. They are also important data in teaching healthy behavior to patients and to the population as a whole.

♦ Assistant Professor Of Internal Medicine, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

يعتبر الطول مشعراً هاماً لتحسن الصحة العامة إذ إنه يتأثر، بالإضافة للوراثة، بالتغذية و الرياضة والأمراض التي قد تنتاب الشخص في طفولته [1]، و ابتداءً من القرن الماضي، ازداد الطول بشكل واضح في البلاد المتقدمة، فإذا قورن متوسط الطول في الولايات المتحدة الأميركية (169 سم: 175.5 سم لدى الرجال و 162.5 سم لدى النساء) وفي ألمانيا (169 سم أيضاً: 174.5 سم لدى الرجال و 163.5 سم لدى النساء) بمتوسط الطول في عدد من بلاد العالم الثالث (159.4 سم) نلاحظ الفرق الواضح و المهم بينها و هذا يدعم ما أشرنا إليه في البداية. أما زيادة الوزن فتعتبر مشكلة صحية كبيرة في البلاد المتقدمة [1،2،3،4،5]. و للوزن علاقة بالوراثة و التغذية و الرياضة، فكلما أفرط الشخص في تناول الطعام و قلت ممارسته للرياضة ازداد وزنه، و بما أن الوزن يتأثر بالطول فقد استنبط ما يدعى "مشعر كتلة الجسم (Body Mass Index (BMI و يحسب بتقسيم الوزن مقدراً بالكيلوغرام على مربع الطول مقدراً بالأمتار، و يكون في الوزن المثالي بين 18.5 و 24.9، أما بين 25 و 29.9 فيعتبر الشخص زائد الوزن، و بديناً إذا كان 30 أو أكثر [1].

في سوريا تحسنت الصحة العامة و لكن ليس لدينا إحصائياً أي مشعر يؤكد ذلك أو ينفيه و لذلك قمت ببحثي هذا حيث قمت بمقارنة الطول و BMI في الفئات العمرية المختلفة لمجموعة من المرضى راجعوا الوحدة المهنية للأمراض الداخلية خلال سنتين (2001 و 2002). و بما أن مراجعي العيادة يمثلون، بشكل عام، السكان، فإن هذه القياسات يمكن إسقاطها على المجموع العام للسكان في سوريا.

طريقة البحث:

وحدتي المهنية للأمراض الداخلية تابعة لجامعة تشرين و خلال العامين 2001 و 2002 راجعني 202 مريضة أنثى و 102 مريض ذكراً، قمت بتسجيل أطوالهم و أوزانهم في إضباراتهم و قمت بحساب BMI لهم. تم استبعاد 13 مريضة أنثى (عشرة كانت أعمارهن أقل من 18 سنة أو لم يتم تسجيل أطوالهن و أوزانهن لأسباب مختلفة، و ثلاثة غير سوريات) كما تم استبعاد 14 مريضاً ذكراً (11 أصغر من 20 سنة أو لم يتم تسجيل قياساتهم لأسباب مختلفة، و ثلاثة غير سوريين).

قمت بتقسيم النساء إلى 4 فئات عمرية: من 18-35، 36-50، 51-65، و <65. أما عند الرجال فكان التقسيم مشابهاً و يشمل أيضاً 4 فئات عمرية: 20-35، 36-50، 51-65، و <65 سنة.

النتائج:

الجدول (1) يبين النتائج التي توصلت إليها لدى النساء

الفئات العمرية	العدد	متوسط الطول	متوسط BMI
18-35	103	160	23.7
36-50	42	159	30.5
51-65	28	154	30
<65	16	152	28.3
المجموع	189	156.25	28

أما لدى الرجال فكان الجدول رقم (2) على الشكل التالي:

متوسط BMI	متوسط الطول	العدد	الفئات العمرية
25.4	176.2	35	35-20
28.1	174.2	27	50-36
27	168.9	19	65-51
24.8	168.7	7	65<
26.3	172	88	المجموع

من الجدولين السابقين توصلت إلى النتائج التالية:

(1) لدى النساء:

- كان فرق الطول بين الفئة العمرية الأخيرة و الأولى مهما ($p > 0.000.002$) و كذلك الأمر بين الفئة العمرية الأخيرة و الثانية ($p > 0.000.02$)، أما بين الفئة العمرية الأخيرة و الثالثة فلم يكن الفرق مهما ($p < 0.198$).
- بالنسبة لـ BMI كان الفرق الوحيد المهم بين الفئة العمرية الأخيرة و الأولى ($p > 0.02$)، أما بالنسبة للفئة العمرية الأخيرة و الثانية و الأخيرة و الثالثة فلم يكن الفرق مهماً ($p < 0.198$ و $p = 0.218$ على التوالي).
- إن 36.5% (69 من 189) من النساء زائدات الوزن و 27% (51 من 189) بدينات أي إن 63.5% (120 من 189) لا يتمتعن بالوزن المثالي.

- كان فرق متوسط الطول الكلي للنساء السوريات (156.25 سم) و متوسط طول النساء في الولايات المتحدة الأمريكية (162.5) مهماً ($p > 0.000.000.2$).

(2) لدى الرجال:

- بالنسبة للطول كانت الفروق مشابهة لما لدى النساء: $p > 0.000.02$ بين الفئة العمرية الأخيرة و الأولى و $p > 0.002$ بين الفئة الأخيرة و الثانية، أما بين الفئتين الأخيرتين فلم يكن الفرق مهماً.
- أما بالنسبة لـ BMI فلم تكن العلاقة ذات اتجاه خاص فهي لم تكن مهمة بين الفئة العمرية الأخيرة و الأولى و الأخيرة و الثالثة ($p = 0.618$ و $p < 0.198$ على التوالي) بينما كانت مهمة بين الفئة العمرية الأخيرة و الثانية ($p > 0.008$).
- 44 من 88 رجل (50%) كانوا زائدي الوزن و 19 من 88 رجل (21.5%) كانوا بدينين أي إن 71.5% لا يتمتعون بالوزن المثالي.

- كان فرق متوسط الطول الكلي للرجال السوريين (172 سم) و متوسط طول الرجال في الولايات المتحدة الأمريكية (175.5) يكاد أن يكون مهماً ($p > 0.05$).

(3) لدى الرجال و النساء معاً:

- كانت نسبة زيادة الوزن الكلي في السوريين (67.5%) أكثر منها لدى الأميركيين (61%).
- متوسط الطول في مجموعة من الدراسات قام بتحليلها Pelletier & Rahn [2] في شمال أفريقيا و آسيا الوسطى (158.6 سم) أقل من متوسط الطول الكلي المجرى في دراستي (164 سم).
- متوسط BMI في شمال أفريقيا و آسيا الوسطى في نفس الدراسات أعلاه (23.2) أقل بشكل واضح من متوسط BMI الكلي المجرى في دراستي (27).

المناقشة:

من النتائج السابقة نجد أنه من الواضح أن الطول، كمشعر لتحسن الصحة العامة، في تزايد مطرد في الخمسين سنة الأخيرة و يعزى ذلك لتحسن المستوى المعيشي للسكان في سوريا من حيث نوعية التغذية و الرياضة ومعالجة الأمراض المختلفة و الوقاية منها خاصة في الطفولة، و لكن بمقارنته مع متوسط الطول في البلاد المتقدمة نجد أنه أقل خاصة لدى النساء و قد يعزى ذلك للعادات التي تعطي الأفضلية للرجال من حيث العناية و التغذية، إلا أننا أفضل حالاً من متوسط الطول من مجموعة بلاد شمال أفريقيا و آسيا الوسطى إذ إن الدراسات فيها تشمل بلداً أقل حضارة من سوريا [2].

أما بالنسبة للوزن، فإن BMI، كمشعر لزيادة الوزن و البدانة، جيد في الأوزان العالية (أي >27) لكنه يفقد بعضاً من قيمته في أرقام أقل من ذلك ، إذ إن زيادة الوزن عندئذ قد تكون على حساب زيادة كتلة العضلات و ليس بسبب زيادة الدهون [2]. مع ذلك فإن نسبة متوسط الوزن لدى نساءنا بين 35 و 65 سنة من العمر زائدة بشكل غير مقبول خاصة في الأوزان العالية و سبب ذلك قد يكون أن معظم النساء لا يعملن خارج المنزل و بالتالي فهن قليلات الحركة و يتناولن الكثير من الأطعمة بسبب توفرها و توفر الوقت لذلك. مع ذلك فإننا نحتاج لعينة أكبر كي نستطيع الحكم على متوسط BMI بشكل صحيح.

أخيراً لا زال أمام الهيئة الطبية الكثير من العمل كي تحقق التوعية الكافية من حيث التعريف بأهمية نوعية التغذية من حيث الكم و کیف، و كذلك للحث على الحركة و الرياضة لما لها من فوائد: تحسين الصحة الجسدية و النفسية بشكل عام [1]؛ الإقلال من الكوليسترول منخفض الكثافة LDL و زيادة الكوليسترول مرتفع الكثافة HDL [3،1]؛ المحافظة على الوزن ضمن حدود صحية جيدة و ما يتبع ذلك من الوقاية من ارتفاع الضغط [3،1] والسكري [5،1]، و أمراض القلب [3،1]، و أمراض التنفس [1]، و أمراض الهضم [1]، و أمراض المفاصل [1]، و السرطانات [1].

المراجع:

- 1) Goldman and Bennett. *Cecil Textbook of Medicine*. 21st Edition.2000. Obesity, pp. 1155-1160.
- 2) David L. Pelletier and Maïke Rahn. *Trends in Body Mass Index in Developing Countries*. Search of the Internet.
- 3) S. Kenchaiah et al. *Obesity and the Risk of Heart Failure*. The New England Journal of Medicine. August 1, 2002, Vol. 347, #5, pp 305- 313.
- 4) S. Z. Yanovski and J. A. Yanovski. *Obesity*. The New England Journal of Medicine. February 21, 2002, Vol. 346, #8, pp 591- 602.
- 5) Diabetes Prevention Program Research Group. *Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin*. The New England Journal of Medicine. February 7, 2002, Vol. 346, #6, pp 393-403.