Azzaytuna University
Agriculture faculty

مجلة النماء للعلوم و التكنولوجيا

Science & Technology's Development Journal
(STDJ)



مجلة علمية محكمة سنوية تصدر عن
كلية الزراعة جامعة الزيتونة

مجلة النماء للعلوم والتكنولوجيا

مجلة علمية محكمة تصدر عن كلية الزراعة جامعة الزيتونة

تنويه

1. المجلة ترحب بما يصل إليها من أبحاث وعلى استعداد لنشرها بعد التحكيم.
2. المجلة تحترم آراء المحكمين وتعمل بمقتضاها.
3. كافة الآراء والأفكار المنشورة تعبر عن آراء أصحابها فقط.
4. يتحمل الباحث مسؤولية الأمانة العلمية وهو المسؤول عما ينشر عنه.
5. البحوث المقدمة للنشر لا ترد لأصحابها سواءً نشرت أو لم تنشر.

(حقوق الطبع محفوظة للكلية)

مجلة النماء للعلوم والتكنولوجيا

السنة الرابعة العدد الرابع المجلد (1) مارس 2023

مجلة علمية محكمة - تصدر دورية سنوية - عن كلية الزراعة جامعة الزيتونة

رقم الايداع القانوني 2021/417 الدار الوطنية للكتب

ISSN : 2789-9535

هيئة التحرير بالمجلة

د. سعد سعد مادي	المشرف العام
أ.د. عبدالحميد أبوبكر يوسف	رئيس التحرير
د. يوسف منصور بوحجر	مدير التحرير
د. مسعود محمد احفيظان	رئيس اللجنة العلمية
د. صديق مريحيل السلامي	عضواً
أ. رمضان الدوكالي عبدالحميد	عضواً
أ. عبدالكريم عبدالله العربي	عضواً
أ. عبدالناصر عبدالقادر محمد	عضواً
أ.د. عامر الفيتوري المقري	رئيس اللجنة الاستشارية
أ.د. فرج علي جبيل	عضواً استشارياً
د. فرج عمران عليوان	عضواً استشارياً
د. مصطفى الهادي الساعدي	عضواً استشارياً

مجلة النماء للعلوم والتكنولوجيا: مجلة علمية دورية محكمة تصدر عن كلية الزراعة جامعة الزيتونة تعنى بالبحوث والدراسات المبتكرة في مختلف العلوم التطبيقية وتقبل نشر الأبحاث العلمية الأصيلة والنتائج العلمية المبتكرة.

الرسالة

الاسهام في نشر العلوم والمعارف الحديثة باستخدام أحدث معايير وتقنيات النشر والطباعة، ودعم الإبداع الفكري والتوظيف الأمثل للتقنية والشراكة المحلية والعالمية الفاعلة.

الرؤيـة

الارتقاء بإصدارات المجلة لتصبح مصادر معرفة ذات قيمة علمية تفيد المجتمع، والريادة العالمية والتميز في نشر البحوث العلمية.

الأهداف

1- تحقيق تقدم في التصنيفات العالمية عن طريق تقوية الجامعة بأكملها، والتميز بحثياً وتعليمياً في كافة المجالات.

2- استقطاب وتطوير أعضاء هيئة تحكيم واستشاريين متميزون.

3- تحقيق الجودة المطلوبة للبحث العلمي.

4- تمكين الباحثين والمحكمين من اكتساب المهارات الفكرية والمهنية أثناء حياتهم البحثية والعلمية.

5- بناء جسور التواصل داخل الجامعة وخارجها مع الجامعات الأخرى المحلية والإقليمية والعالمية.

قواعد النشر

تصدر المجلة وفق مبادئ الدين الإسلامي الحنيف، ووفق قوانين الإصدار للدولة الليبية، وكذلك وفق رؤية ورسالة وأهداف جامعة الزيتونة.

قواعد و شروط النشر بمجلة النماء للعلوم و التكنولوجيا كلية الزراعة جامعة الزيتونة

1- أن يكون البحث لم يسبق نشره في أي جهة أخرى وأن يتعهد الباحث كتابة بذلك.

2- أن يكون البحث مكتوباً بلغة سليمة، ومراعياً لقواعد الضبط ودقة الرسوم والأشكال إن وجدت، ومطبوعاً بخط (Simplified Arabic) للغة العربية، وبخط (Times News Roman) للغة الأجنبية، وبحجم (12)، وبمسافة مفردة بين الأسطر، وأن تكون أبعاد الهوامش للصفحة من أعلى وأسفل (4 سم) ومن الجانبين (3 سم)، وألا يزيد البحث عن (25) صفحة.

3- أن تكون الجداول والأشكال مدرجة في أماكنها الصحيحة، وأن تشمل العناوين والبيانات الايضاحية الضرورية، ويراعى ألا تتجاوز أبعاد الأشكال و الجداول حجم حيز الكتابة في صفحة Microsoft Word.

4- أن يكون البحث ملتزماً بدقة التوثيق، وحسن استخدام المراجع، وأن يراعى اتباع نظام (APA) في توثيق المراجع داخل النص وفي كتابة المراجع نهاية البحث.

5- تحتفظ المجلة بحقها في اخراج البحث وإبراز عناوينه بما يتناسب واسلوبها في النشر.

6- تنشر المجلة البحوث المكتوبة باللغة الأجنبية شريطة أن ترفق بملخص باللغة العربية لا يتجاوز 250 كلمة.

7- ترسل نسخة من البحث مطبوعة على ورق حجم (A4) إلى مقر المجلة، أو نسخة إلكترونية إلى البريد الالكتروني للمجلة (annamaa@azu.edu.ly)، على أن يكتب على صفحة الغلاف: اسم الباحث ثلاثي، مكان عمله، تخصصه، رقم الهاتف والبريد الإلكتروني.

8- يتم تبليغ الباحث بقرار قبول البحث أو رفضه خلال مدة أقصاها ستون يوماً من تاريخ استلام البحث، وفي حالة الرفض فالمجلة غير ملزمة بذكر أسباب عدم القبول.

9- في حالة ورود ملاحظات وتعديلات على البحث من المحكم يتم ارسالها للباحث لإجراء التعديلات المطلوبة وعليه الالتزام بها، على أن يعاد إرسالها للمجلة خلال فترة أقصاها خمسة عشر يوماً.

10- أن يلتزم الباحث بعدم إرسال بحثه لأية جهة أخرى للنشر حتى يتم اخطاره برد المجلة.

11- دفع الرسوم المخصصة للتحكيم العلمي وللمراجعة اللغوية والنشر، إن وجدت.

كلمة افتتاحية

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، والصلاة والسلام على محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

يسعد أسرة مجلة النماء للعلوم والتكنولوجيا أن تقدم للباحثين أصدق التحيات وأعطرها بعد إصدارها بشكل منتظم وردود الفعل التي تلقيناها والتي كانت لنا بمثابة دافع لمواصلة السير قدماً، لتطوير بيت الخبرة، لكي يكون استمراراً للجهود المبذولة وتوثيق النتاج العلمي الأكاديمي المتخصص، رغبة من هيئة التحرير في أن تكون المجلة منفذاً لنشر الإنتاج العلمي الذي سيقدم في المجالس العلمية، ولجان الترقية، وفقاً للقواعد والضوابط المنصوص عليها.

فمن خلال العدد **الرابع المجلد الأول مارس 2023م** نهديكم أعزاءنا القراء والبحاث عدداً من البحوث والدراسات في مجالات متنوعة والتي تشكل حلقة مهمة في السلسلة البحثية لتعميق المعرفة لديكم ودعم مصادركم.

وفي الختام نتقدم بالشكر والامتنان إلى كل من ساهم وعمل على استمرار هذه المجلة العلمية، وندعو جميع الباحثين المهتمين بالعلوم والتكنولوجيا إلى تقديم نتاجهم العلمي للنشر فيها.

أسرة المجلة

مجلة النماء للعلوم والتكنولوجيا (STDJ)
السنة الرابعة العدد الرابع المجلد (1) مارس 2023
مجلة علمية محكمة تصدر عن كلية الزراعة جامعة الزيتونة

المحتويات

العنوان	الاسم	الصفحة
تقييم القوانين والتشريعات الليبية ودورها في حماية المصادر المائية	عبد الوهاب الأزرق، عبد الناصر القزون	1
معارف وتنفيذ الزراع للتوصيات الفنية المتعلقة بالمحافظة على البيئة دراسة ميدانية في محافظة أبين	غالية موسى رجب، زياد عبدالله هشال	13
على تخزين ثمار الليمون والتشميع تأثير بعض معاملات التغليف	صابرين محمد خليفة، طه محمد أبوبكر	26
دراسة تأثير سماد الدواجن على تحولات النيتروجين والنشاط الميكروبي في التربة الرملية	عبدالناصر عبدالقادر محمد، محمد الطاهر الفيتوري	32
دراسة مسحية ميدانية للطريقة التقليدية المستخدمة في تصنيع العكه والسمن ورب الخروب المنتجة بمنطقة الجبل الاخضر	عبد الرسول بوسلطان، مبروكه ميلاد، حنان محمود	44
أهمية دعم وتطوير الخدمات والأنشطة المكملة لعملية التنمية الزراعية في ليبيا	فتحية علي اسبيقه، الهام جمعه البقي	66
تأثير معاملة تبن الشعير باليوريا على معدل الكفاءة الغذائية ووزن الجسم لجدايا الماعز المحلي	ادريس محمد منصور، عبدالرزاق البشير فريوان	82
تقدير تدهور الغطاء الأرضي لغابة جوددانم بشمال غرب ليبيا باستخدام الصور الفضائية وتقنية نظم المعلومات الجغرافية	رضاء الشريف، إبراهيم شكاب، نجيب فروجة، محمود الشنطة	89
دراسة تأثير بعض العوامل البيئية على نمو فطريات*Botrytis cinerae* و*Botrytis Fabae*	امنة المبروك عقيلة، نوارة علي محمد، حنان ابراهيم علي	97
تحليل اقتصادي لاستجابة عرض زيت الزيتون في ليبيا خلال الفترة 1985-2019	سعاد خليل البناقو	106
تأثير استخدام مخلفات عصر الزيتون (الفيتورة) على أداء دجاج اللحم	عبدالكريم عبدالله العربي	114
إمكانية تطبيق مبادئ نظام الهاسب (HACCP) خلال إنتاج زيت الزيتون بالمعاصر الأهلية	صفي الدين انبيه، حميدة أبوشحمة، نجمي منصور، يوسف بوحجر، تسنيم احفيظان	120
أهمية بناء نموذج التوازن العام القابل للحساب للاقتصاد الوطني الليبي	أمان محمد الرمالي	138
دراسة التغيرات في الخصائص الكيميائية، الفيزيائية والحسية للخبز العربي وعلاقتها بنسبة الاستخلاص خلال 72 ساعه	صلاح علي الهبيل	147
تداخل الامراضية بين نيماتودا تعقد الجذور *Meloidogynejavanica* و*M. incognita* وفطر ذبول الفيالوفورا-*Phialophoracyclaminis* علي أشجار الزيتون بمحافظة المرقب	عمر عمران البي، صالح الهادي الشريف، خليفه حسين دعباج	158
تحديات البحث العلمي في مراكز البحوث الزراعية في الدول العربية دراسة حالة مؤسسات البحوث الزراعية في ليبيا	مسعودة عبد الرحيم بوعروشة، عبد السلام عبد الحفيظ الصلاي	170

مجلة النماء للعلوم والتكنولوجيا (STDJ)
السنة الرابعة العدد الرابع المجلد (1) مارس 2023
مجلة علمية محكمة تصدر عن كلية الزراعة جامعة الزيتونة

المحتويات

Title	Name	Page
Determination of puberty of local goats compared to Shami goats under local environmental conditions	Fawzi Musbah Eisa	195
Survey and study of biodiversity in Shabruq Valley, Tobruq, Libya	Mona Allafe, Abdullh Abdullh, Madina Alshaary, Nor Al-deen Abd Al-karem	202
Data Mining Approach to Analyze Node localization on Wireless Sensor Network Dataset	Abobaker M. Albaboh, Ali A. Baraka, Abdussalam A. Alashhab	210
Use of plant essential oils in fish aquaculture as growth promoters: A review.	Iman Daw Amhamed, Gamaia Ali Mohamed, Mohamed Omar Abdalla	222
The Relation Between Seed Size, Water Imbibition Rate, And Germination Speed In Some Genotypes Of Bambara Groundnut (Vigna subterranea (L.) Verdc.)	Mohamed Milad Mohamed Draweel	238
Prevalence of Prematurity at the Special Care Baby Unit in the Children's Hospital—Tripoli	Ibrahim Mouftah Ali Altourshani	246
Evaluation of the Antioxidant Activities To Various Solvent Extracts From *Asphodelus microcarpus L.* plant Growing in Al-Jabal Al- Khadar region, Libya	Thuryya Saleh Farag	254
Annual effective dose and Excess Lifetime Cancer Risk in soil samples from a sits around the city of Al-Bayda, Libya	Salha Alsaadi, Asma AL-abrdi, Jemila Mussa	273
Seroma prevention post abdominoplasty	Munir Abdulmoula, AHMAD IBRAHIM	280
Effect of choke size and well head pressure perform a system analysis, case study in Libya	Elnori Elhaddad	284

Prevalence of Prematurity at the Special Care Baby Unit in the Children's Hospital—Tripoli

Ibrahim Mouftah Ali Altourshani
Associate Professor, Medical Laboratory Department, Medical Technology Faculty, Azzytuna University-Tarhona.
Iziad2009@gmail.com

انتشار الابتسار (الخداج) في وحدة العناية الخاصة للأطفال في مستشفى الأطفال – طرابلس

المستخلص:

الخلفيـــة: أجريت هذه الدراسة على كل المواليد الذين تم دخولهم بوحدة عناية الأطفال الخاصة بمستشفى الأطفال– طرابلس في الفترة من ديسمبر 2017 إلى فبراير 2018، بهدف تحديد مدى انتشار الابتسار بوحدة عناية الأطفال الخاصة.

المـواد وطـرق البحث: دراسة استرجاعية اشتملت على 145 وليداً أرفقوا بوحدة عناية الأطفال الخاصة، والمعلومات التي تم الحصول عليها من السجلات وملفات المرضى تضمنت الجنس، العمر الحملي، الوزن أثناء الولادة، المشكلة الطبية الأساسية أثناء الارفاق بوحدة العناية، ونتائج الارفاق.

النتـــائج: دخول الأطفال الخدج بوحدة عناية الأطفال الخاصة شكل (36 حالة أي بنسبة 24.83%) من إجمالي الارفاق، ومن بين هؤلاء الأطفال الخدج (22 حالة أي بنسبة 61.11%) كانوا ذكوراً، و(14 حالة أي بنسبة 38.89%) كانوا إناثاً، وأكثر المشاكل الطبية كانت مشاكل تنفسية يتلوها اليرقان ونقص سكر الدم على التوالي. أما معدل وفيات الأطفال الخدج فقد كان (9 حالات أي بنسبة 25%) من اجمالي الحالات.

الاستنتـاج: ايواء الأطفال الخدج بوحدة عناية الأطفال الخاصة سجل نسبة ملحوظة وهذا يشير إلى أنه هناك حاجة ملحة لتزويد وحدة العناية الفائقة بالكوادر البشرية الكافية بالإضافة إلى الأجهزة التشخيصية والإدارية لأجل تحسين معدلات البقاء لهذه الفئة الضعيفة من المرضى.

التوصيـات: العلاج قبل الولادة وإعطاء الكورتيكوستيروييد للنساء الحوامل اللواتي قد يلدن قبل الأوان، وكذلك التحليل الدوري لمستوى خطر وفيات الأطفال حديثي الولادة بين الأطفال الخدج في المرافق الصحية، يمكن أن يوفر انعكاساً لفعالية مثل هذه التدخلات في الحد من الوفيات المبكرة وما يتصل بها.

الكلمات الدلالية: *مضاعفات، ابتسار (خداج)، ولادة قبل الأوان، وحدة عناية الأطفال المركزة.*

Abstract:

Background: From December 2017 to February 2018, all infants hospitalized to Tripoli Children's Hospital's Special Care Baby Unit (SCBU) were studied to identify the prevalence of preterm at the SCBU.

Materials and Methods: We did a retrospective research on 145 infants admitted to SCBU. The data was gathered from hospital statistics and included the gander, gestational age, birth weight, the primary medical condition encountered upon admission to SBCU, and the outcome.

Result: Premature newborns were hospitalized to the special child care unit in 36 instances (24.83% of all cases), with 22 cases (61.11%) male and 14 cases (38.89%) female. The most prevalent medical concerns were respiratory issues, followed by

jaundice and hypoglycemia. Premature newborns died in 9 cases (25% of all occurrences).

Conclusion: Because preterm admissions to (SCBU) accounted for a significant proportion, there is an urgent need to establish a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) with adequate manpower as well as appropriate diagnostic and management facilities to improve the survival rates of this vulnerable group of patients.

Recommendations: Prenatal therapy and corticosteroid administration to pregnant women who may give birth prematurely, as well as periodic examination of the degree of risk for neonatal mortality among preterm newborns in health facilities, can offer a reflection of the efficacy of such therapies in decreasing preterm- and related-deaths.

Keywords: *complications, prematurity, preterm birth, and SCBU.*

Introduction:

Prematurity is defined by the World Health Organization (WHO) as newborns born before 37 weeks from the first day of their last menstrual cycle. (WHO,1992). Preterm birth (PTB) refers to the birth of a baby before the 37th week of gestation. PTB is further classified as late preterm (34 to 36 weeks gestation), moderately preterm (32 to 34 weeks gestation), very preterm (less than 32 weeks), and extremely preterm (less than 28 weeks gestation) (Lockwood, et al., 2011). Every year, an estimated 15 million babies are born prematurely, accounting for more than one out of every 10 births worldwide, and the number is increasing (Blencow et al., 2012). Preterm labor and premature birth can be increased by the presence of a bacterial or viral infection during pregnancy. A woman's reproductive or urinary tract infection can occur in any area of her reproductive or urinary system, including the vagina, cervix, uterus, urethra, bladder, or kidneys. Infections in the bloodstream are also possible. The body's reaction to the infection can cause premature labor and delivery in certain pregnant women. To induce labor, the infection must enter the uterus and trigger a chemical response that causes the uterus to contract. Not all germs and viruses that enter the uterus cause contractions. However, if they pass the two membranes surrounding the baby and reach the amniotic cavity, labor is significantly more likely. Infections related with preterm labor and early birth include gonorrhea, chlamydia, trichomoniasis, and bacterial vaginitis. (Romero et al., 2007). Women may have uterine anomalies that have existed from birth. The development of a second, fully formed uterus; the presence of a wall (septum) inside the uterus that divides it in two; and an unevenly shaped uterus are some of the most prevalent anomalies. The type of uterine abnormalities present determines the chance of premature labor. Women with an irregularly shaped uterus are at the greatest risk of difficulties, while those with a septum inside the uterus are at the lowest. (Reichman et al., 2009). Because the lungs are one of the last organs to mature in utero, they are the organs most usually harmed by preterm birth. RDS, commonly known as "hyaline membrane disease," is the leading cause of newborn respiratory distress, particularly in preterm infants. RDS is caused by a lack of surfactant, which is important for lowering surface tension and stabilizing distal alveoli at low end-expiratory lung contents (Whitsett & Weaver, 2002). Jaundice, which is defined by the yellowing of the skin and eyes and occurs when red blood cells break down and flood the body with a yellow by product known as bilirubin, is one of the most prevalent health disorders found in preterm newborns due to an immature liver. Preterm delivery is also the leading cause of short- and long-term morbidity in babies and children, with

substantial long-term health repercussions such as cerebral palsy, blindness, and developmental issues such as cognitive, sensory, learning, and language deficiencies. Prematurity problems account for nearly one-third of all baby fatalities in the United States. Premature newborns have the greatest death rate (Allen, 2008). Surfactant normally begins to emerge in the lungs during the 24th week of pregnancy. By the 37th week, it has progressively increased to full vigor. RDS is caused by a nutrient shortage. The sooner a preterm infant is delivered, the less developed his or her lungs are, and the chance of RDS increases. Respiratory distress syndrome (RDS) affects roughly 1% of newborn newborns and is the main cause of mortality in preterm neonates (Rodriguez et al., 2002). RDS affects around 10% of preterm neonates in the United States each year. (http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/rds/rds all.html.)

Rationale: Prematurity is one of the leading causes of newborn morbidity and death. Premature newborns are smaller than full-term babies and have a variety of physical and developmental issues, so they may require life support devices or drugs.

The purpose of this study was to determine the prevalence of preterm among babies admitted to Tripoli Children's Hospital's SCBU and to ascertain the rates of death and morbidity among preterm neonates.

Materials and Methods:

1. Type of study: A retrospective study
2. Place of study: The study was conducted at the Special Care Baby Unit of Tripoli Children's Hospital.
3. Time of study: The study was conducted between December 14, 2017 and February 12, 2018.

4. Methods: The current study, based on hospital statistics, was conducted on 145 babies admitted to the Special Care Baby Unit. Gender, gestational age, birth weight, main medical problem, and outcome were all obtained between December 14, 2017 and February 12, 2018.

5.Variables of study:

5.1. Independent variables:

Newborns are admitted to SCBU.

5.2. Dependent variables:

- Prevalence of prematurity among newborns admitted to SCBU.
- Distribution of premature newborns according to gander ,gestational age, birth weight, and main medical problem during admission to SCBU .
- outcome of prematurity.

6. Data Analysis: The Microsoft Excel 2010 program was used for statistical analysis.

7. Ethical consideration: Permission for this study was obtained from local authorities in the study area.

Results:

Our study was conducted on 145 babies admitted to the Special Care Baby Unit (SCBU) of Tripoli Children's Hospital in the period from December 2017 to February 2018, of whom 36 (24.83%) were preterm babies and 109 (75.17%) were full-term babies.

Table 1 shows the prevalence of prematurity among newborns admitted to the SCBU.

Total		Full-term babies		Preterm babies	
Number of cases	Percentage (%)	Number of cases	Percentage (%)	Number of cases	Percentage (%)
145	100%	109	75.17%	36	24.83%

1. Gender: among the preterm babies, 14 (38.89%) were females and 22 (61.11%) were males.

Table 2 displays the distribution of preterm babies based on gender.

Total		Male		Female	
Number of cases	Percentage (%)	Number of cases	Percentage (%)	Number of cases	Percentage (%)
36	100%	22	61.11%	14	38.89%

2. Gestational age: the results revealed that, in terms of gestational age, 1 (2.80%) of preterm babies were born at less than 28 weeks, 11 (30.60%) were born between 28 and 31 weeks, and 8 (22.20%) and 16 (44.40%) were born between 32 and 33 weeks and 34 and 36 weeks, respectively.

Table 3 presents the distribution of preterm babies according to their gestational age.

Gestational age (weeks)	Number of cases	Percentage (%)
Less than 28ws	1	2.80
28 – 31ws	11	30.60
32 – 33ws	8	22.20
34 – 36ws	16	44.40
Total	36	100

3. Birth weight:

Regarding birth weight, 10 (27.80%) of premature babies had a weight between 1-1.4 kg, 11 (30.60%) between 1.5-1.9 kg, and 6 (16.70%) between 2-2.4 kg. Birth weight between 2.5-2.9 kg, 3-3.4 kg, and 3.5-3.9 kg was recorded for the same number of premature babies, which is 3 (8.30%).

4. Medical problems encountered during admission: the most common medical conditions encountered during admission were respiratory problems in 13 (36.10%), followed by jaundice in 7 (19.40%), hypoglycemia in 4 (11.10%), and anemia in 3 (8.30%), with sepsis present in 2 (5.50%).Cardiovascular complications, necrotizing enterocolitis, bleeding disorders, and seizures have all been reported in the same number of premature babies (2.80%), but no patient has had hypothermia, prematurity retinopathy, or a birth defect, and three (8.30%) babies have no significant prematurity complication.

Table 4 displays distribution of preterm babies according to their birth weight.

Birth weight (g)	Number of cases	Percentage (%)
1000 – 1499g	10	27.80
1500 – 1999g	11	30.60
2000 – 2499g	6	16.70
2500 – 2999g	3	8.30
3000 – 3499g	3	8.30
3500 – 3999g	3	8.30
Total	36	100

Table 5: shows distribution of preterm babies according to their main medical problem during admission to SCBU.

Medical problem during admission to SCBU	Number of cases	Percentage (%)
Anemia	3	8.30%
Birth defect	0	0%
Bleeding disorder	1	2.80%
Cardiovascular problem	1	2.80%
Hypoglycemia	4	11.10%
Hypothermia	0	0%
jaundice	7	19.40%
Necrotizing enterocolitis	1	2.80%
No significant problem	3	8.30%
Respiratory problem	13	36.10%
Retinopathy of prematurity	0	0%
Seizures	1	2.80%
sepsis	2	5.50%
Total	36	100%

5. Prematurity Outcomes: Preterm babies' prematurity outcomes revealed that 9 (25%) died and 27 (75%) were discharged.

Table 6 shows the distribution of prematurity outcomes at SCBU.

Total		Died		Discharged	
Number of cases	Percentage (%)	Number of cases	Percentage (%)	Number of cases	Percentage (%)
36	100%	9	25%	27	75%

6. Gender at death: Of the six preterm babies who died, six (66.60%) were males, while only three (33.4%) were females.

Table **7:** Distribution of dead preterm babies according to their genders.

Total		Male		Female	
Number of cases	Percentage (%)	Number of cases	Percentage (%)	Number of cases	Percentage (%)
9	100%	6	66.60%	3	33.40%

Discussion:

The purpose of this study, which was conducted on 145 babies admitted to Tripoli Children's Hospital's Special Care Baby Unit between December 14, 2017 and February 12, 2018, was to determine the prevalence of prematurity at the SCBU of Tripoli Children's Hospital, where preterm admissions constituted (24.83%) of all admissions.

This is consistent with the findings of a research undertaken by (Knnle-Olowu et al., 2014), who estimated the prevalence of preterm admissions to be 24% at tertiary health institutions in South Nigeria.

Many studies differed with our study, which was more thorough than one that indicated an 18% premature admission rate in the Nnewi SCBU (Ugochukwu et al., 2002).

However, these findings are lower than the 31.30% premature admission rate reported by (Onwuanaku et al., 2011) at Jos University Teaching Hospital in North Central Nigeria.

Our study was also smaller than a South African study published in 1999, which found a substantially higher preterm admission rate of 54%. (Wilkinson et al., 1999). The disparities might be attributed to variations in research populations and study periods.

In contrast to (Mccilugwu, 2010) study, which revealed that females were recorded more frequently than men, our investigation found that males (preterm) outnumbered girls. It did, however, coincide with another research (Knnle-Olowu et al., 2014), in which men outnumbered females.

In the current study, the most common medical problem associated with preterm babies was respiratory problems, followed by jaundice and hypoglycemia; this is consistent with reports from (Khan et al., 2012) in Pakistan, who reported jaundice and hypoglycemia as the most common medical problems in their preterm patients.

Among Abuja, Nigeria, (Onalo & Olateju, 2013) found respiratory difficulties as the most prevalent medical problems in their preterm patients; this shows the increased relevance of respiratory problem prevention and care in this vulnerable population.

The death rate in our research was greater in male preterm infants than in female preterm infants, which is consistent with findings from other studies (Mccilugwu, 2010) and (Trotman & Iord, 2007). This is not unexpected given that male newborns had greater rates of premature admission.

Conclusion:

Based on our research, we have reached the following conclusions:

1. Premature births accounted for a large proportion of newborn admissions to Tripoli Children's Hospital's SBCU.
2. A high percentage of preterm newborns admitted to UBSC experienced respiratory problems.

Recommendations:

As part of our reaction to this study, we suggested:

1. Prenatal therapy and administration of corticosteroids to pregnant women who may give birth prematurely.
2. Improvements to special newborn care units and neonatal intensive care units, as well as diagnostic and management facilities, to increase survival rates for this vulnerable category of patients.
3. Periodic monitoring of the risk of neonatal mortality among preterm newborns in health facilities can offer insight into the effectiveness of such measures in reducing preterm and associated fatalities.

References:

Allen, M.C. (2008). Neurodevelopmental outcomes of preterm infants .Current Opinion in Neurology . 21(2), 123-8.

Blencow, H., Cousens S., & Oestergaard, M. Z. (2012). National , Regional , and Worldwide estimates of preterm birth rate in year 2010 with tem tends since 1990 for selected countries : A systemic analysis and implication , 379 , 2162-72.

Khan, M. R., Maheshwari, P. K., Shamim, H., Ahmed, S., & Ali, S. R. (2012). Morbidity pattern of sick hospitalized preterm in Karachi ,Pakistan .journal of Pakistan medical association , 62,386-388.

Knnle-Olowu, O. E., Peterside, O., & Adeyemi, O. O. (2014). prevalence and outcome of preterm admission at neonatal unit of a tertiary health center in south Nigeria .Open journal of pediatric ,4,67-75.

Lockwood, C. J., Ramin, S. M., & Barss, V. A. (2011**).** Overview of preterm labour and delivery . UpToDate. ,19(1).

Mccilugwu, G. I. (2010). Prematurity in central hospital and GN clinic in warri Nigeria delta. Nigerian medical Journal ,51,10-3.

National heart, lung, and Blood Institute Web site. What is respiratory distress syndrome? Available at: (**http://www.nhlbi.nih.gov/health /dic/Disease/rds/rds-all.html.Accessed** 25 March 2018**).**

Onalo, R., & Olateju, K. E. (2013). Trend and seasonality in admission and outcome of low birth weight infants in Gwagalada Abuja Nigeria . international Journal of tropical disease and health ,3,190-198.

Onwuanaku, C. A., Okolo, S. N., & Toma, B. O. (2011). The effects of birth weight and gander on neonatal mortality in north central Nigeria . BMC research notes ,4,562. http:/ dx . doi . Org /10.1186/1756-0500-4-562.

Reichman, D., laufer, M. R., & Robinson, B. K. (2009). Pregnancy outcome in unicorn ate uteri : a review of Fertility and Sterility . 91(5) ,1886-94.

Rodriguez, R. J., Martin, R. J., & Fanaroff, A. A. (2002). Respiratory distress syndrome and its management . In: Neonatal-Perinatal Medicine :Diseases of the Fetus and Infant. 7th edn .St.Louis,MO:Mosby.pp 1001-1011.

Romero, R., Gotsch, F., Pineles, B., & Kusanovic, J. P. (2007)**.** Inflammation in pregnancy : its role in reproductive physiology , obstetrical complications , and fetal injury . Nutrition Reviews .65(12) , 194-202.

Trotman, H., & Iord, C. (2007) **:**outcome of extremely low birth weight infants at the

university hospital of the west indies , Jamaica .west IndianMedical Journal ,56,409-413.
Ugochukwu, E. F., Ezechukun, C. C., Agbata, C. C., & Ezumb, I. (2002). preterm admission in a special care baby unit : the Nnewi experience .Nigerian journal of pediatric ,29,75-9.
Whitsett, J. A., & Weaver, T. E. (2002). Hydrophobic surfactant proteins in lung function and disease. Medical Journal , 347,2141-8.
Wilkinson, D., Connolly, C., & Stirling, S. (1999). Impact of prematurity on admissions to the neonatal nursery of a rural south African district hospital .journal of pediatric ,45,76-80.
World Health Organization. (1992). international classification of disease and related health problem . 10th revision .Geneva.