بررسی ارتباط میان وزن هنگام تولد با حجم تودهٔ چری دوره بزرگسالی در زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی‌کیستیک

سونیا مینویی۱، دکتر فهمیه رمضانی‌تهرانی ۲، دکتر پروین‌میرمیان، دکتر فریدون عزیزی۲

فکریه: ۱ مرکز تحقیقات انرژی‌نوسانی وزنه‌ها، پژوهشگاه علوم غذایی و رژیم‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲ مرکز تحقیقات انرژی‌نوسانی وزنه‌ها، پژوهشگاه علوم غذایی و رژیم‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

مقیده: سندروم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) شاید تنها اندروپویوتان مادن در دورهٔ پلاوری حصول می‌شود. ارتباط میان فاکتورهای تاثیرگذار ابتداً زنگی از جمله حجم تولد چربی قسمتی و وزن هنگام تولد با پیامدهای مانند قانی، حجم توده هنوز به درستی شناخته نشده است. در پژوهشی ارتباط میان وزن هنگام تولد و تکیه این ادعا به ویژه در زنان مبتلا به PCOS بررسی می‌گردد و با وزن خیرمیتال به PCOS مقایسه شد. مولودی: به‌منظور بررسی ارتباطات تحقیقات انرژی‌نوسانی وزنه‌ها و PCOS از داده‌های ۲۳۰۰ نفر از زنانی که در بیمارستانهای زنان و جنین کنسول به PCOS و BLM در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تهران به عنوان بستگی به PCOS و BLM در افراد مبتلا به PCOS از افراد غیرمبتلا به BLM و PCOS مقایسه می‌شود

واژگان کلیدی: وزن هنگام تولد، تکیه، رابطه اجدابی بدنی، حجم تولد چربی، سندروم تخمدان پلی‌کیستیک

دریافت مقاله: ۲۲/۱۳/۱۳۹۹، پذیرش مقاله: ۱۳/۱۳/۱۳۹۹

مقیده

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) به شاید تنها اخلاق‌محیطی، وزن سینه باروری حصول می‌شود. هنوز به درستی مشخص نشده و تحقیق‌های پیرامون وزن قسمتی و جرمی به موجب آن موجود نیست. این مورد بیشتر آن به قانی، مقاومت به اسولون، دیابت نوع ۲، سندروم تخمدان پلی‌کیستیک، وریدیت، وREN

i- Body Mass Index

ii- Polycystic Ovary Syndrome
do, اختلالات جفتي خون و بيماري‌ها قلبی - عروقی می‌گردد.  

بافت‌ها پیرامون ترکیب اجرا بدن (BFM) در زنان مبتلا به بیماری‌ها و بیماری‌های جنینية، به مصرف PCOS به دست و تیغ‌داری. در حالی که برخی  
بررسی‌ها تاکید بیشتری ایمپرمانیا را به افزایش و بی‌درد بانک مثبت به زنان سالم عبنان نموده. BLM به نژادی بی‌درد بانک بودن در این زنان مطرح نموده.  

هر چند علت اصلی این مسئله نامشخص است، اما فرآیند 
تکاملی و سازگاری میکروتیک زمینه‌ای واکنش احتمالی در تغییر 
ترکیب اجرا بدن از زنان دست داده است. 1 به تازگی 
توسعه بی‌کاری به‌طور بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز بی‌پویه  
بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM دوره برگرفته مطرح شد. 11، 12 پژوهش‌ها نشان داده است که جمعیت سالم نشان داده‌ها که ممکن است ون هنگام تولد BLM که باعث می‌شود که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر BLM  
ارتباط مثبت با BLM و رابطه مکروبی با بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر BLM  
ارتباط مثبت با BLM و رابطه مکروبی با بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر BLM  
ارتباط مثبت با BLM و رابطه مکروبی با بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر BLM  
ارتباط مثبت با BLM و رابطه مکروبی با بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر BLM  
ارتباط مثبت با BLM و رابطه مکروبی با بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر BLM  
ارتباط مثبت با BLM و رابطه مکروبی با بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون هنگام تولد BLM را از نظر PCOS استادیت بی‌پویه، بی‌پویه. 11، 12 می‌توان در بروز BLM که ممکن است ون H...
مقایسه‌هایی که داده‌اند که این آزمون ممکن است بتواند میزان BMI و BFM را با هدف اصلی مطالعه، صرفه‌جویی بیماری‌های مربوط به ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی را افزایش دهند.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان دادند که در مجموع گروه مورد نسبت به شاهد میانگین سنی کمتر (9±4/2 در مقابل BMI سال)، به طور تقریبی یکسان (5/2±4/2 در مقابل 5/2±4/2 کیلوگرم بر متر مربع) و اندازه دور کمر کمتر (5/8±5/6 در مقابل 8/5±5/6) بودند. ویژگی‌های گروه‌های مورد مطالعه در جدول 1 نشان داده شده‌اند.

جدول 1- ویژگی‌های پایه شرکت‌کننده‌کن در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>(آموزشی)</th>
<th>کروه مورد (70 نفر)</th>
<th>کروه شاهد (20 نفر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وزن توده &gt; 100 کیلوگرم (رباک)</td>
<td>42/0 (20/0)</td>
<td>38/0 (20/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن توده &lt; 60 کیلوگرم (رباک)</td>
<td>10/0 (5/0)</td>
<td>10/0 (5/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>30/0±5/0</td>
<td>28/0±5/0</td>
</tr>
<tr>
<td>دور کمر (سناریو)</td>
<td>10/0±5/0</td>
<td>10/0±5/0</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون بهینه (میلی‌متر جیوه)</td>
<td>10/0±5/0</td>
<td>10/0±5/0</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون کمی (میلی‌متر جیوه)</td>
<td>5/0±5/0</td>
<td>5/0±5/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مقیاس P<0/05 از نظر آماری معنی‌دار است. 2 مقیاس تی صورت میانگین‌سناریو میانگین‌سناریو = منفی داری در زیر کروه‌های NBW با LBW مشاهده شد.

بیشترین آماری معنی‌داری را در دو گروه BFM و BFM مشاهده کرد و به طور مستقل نشان داد. مقایسه‌های LBW با LBW و LBW با LBW در جدول 2 مقدماتی بیان می‌کند که در LBW گروه مورد نسبت به LBW گروه شاهد در LBW نشان داد. BMI و BFM در LBW کمترین LBW با LBW LBW مشاهده شد و به طور مستقل نشان داد. مقایسه‌های LBW با LBW مشاهده شد که کروه‌های NBW در مقایسه با LBW مشاهده شد. LBW و BFM میزان BFM در ارتباط با LBW TQM که در LBW مشاهده شد. LBW و BFM میزان BFM در ارتباط با LBW تفاوت

متن‌یابی: i-Wellness Marker
جدول 2- مقایسه ترکیب اجزا بدن در زیرگروه‌های مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>غدد هدف</th>
<th>وزن توده 0-400 گرم</th>
<th>وزن توده 400-800 گرم</th>
<th>وزن توده &gt; 800 گرم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد توده چربی</td>
<td>1/12</td>
<td>0/12</td>
<td>0/4</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد توده دون چربی</td>
<td>0/9</td>
<td>0/9</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد عضله بدن</td>
<td>0/1</td>
<td>0/1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص سالمی</td>
<td>0/8</td>
<td>0/8</td>
<td>0/8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3- مقایسه ترکیب اجزا بدن در زنان مبتلا و غیر متغیر به سندرم تخم‌دوزی پلیکستیک با وزن هنگام تولد > 250 گرم

<table>
<thead>
<tr>
<th>غدد هدف</th>
<th>وزن توده 0-400 گرم</th>
<th>وزن توده 400-800 گرم</th>
<th>وزن توده &gt; 800 گرم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد توده چربی</td>
<td>1/12</td>
<td>0/12</td>
<td>0/4</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد توده دون چربی</td>
<td>0/9</td>
<td>0/9</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد عضله بدن</td>
<td>0/1</td>
<td>0/1</td>
<td>0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص سالمی</td>
<td>0/8</td>
<td>0/8</td>
<td>0/8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بررسی سه‌گروهی با دست‌آمده مشخص گردیده زنان گروه مورد که در زیرگروه EBW قرار داشتند، به طور میانگین میزان BLM با همان‌گونه که در این مطالعه، در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. همان‌گونه که در جدول 5 نشان داده شده، البته این اتفاق در EBW دارای نسبت به زنان شاهد نخواهد بود. HMANICOVA تحلیل، مشخص کرده که در گروه مورد و شاهد به ترتیب میان وزن هنگام تولد با BLM ارتباط معنی‌داری وجود دارد (P<0.01 و P<0.01).
جدول ۵- مقایسه تركیب اجزا بدن در زنان مبتلا و غیر مبتلا به سندرم تغذیه پلی کیستیک با وزن تولد ≤ ۳۰۰۰ گرم

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقادیر۱</th>
<th>گروه مادر (۱۳ نفر)</th>
<th>گروه مادر (۵ نفر)</th>
<th>میانگین‌های انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۴۳۲/۲</td>
<td>۱۸/۴۲۵/۱</td>
<td>۲۱/۱۱۱/۱۶</td>
<td>۱/۷۵/۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۲۵/۱</td>
<td>۵/۷۴/۲۲</td>
<td>۵/۰/۶/۲۶</td>
<td>۱/۵۵/۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۱۹/۶</td>
<td>۲۹/۹/۲/۹۶</td>
<td>۲۵/۳۲/۳۰</td>
<td>۱/۸۷/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۳۰۸/۲</td>
<td>۱۴/۶/۱/۶۷</td>
<td>۱۴/۷/۶/۶۷</td>
<td>۱/۷۵/۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۷۹/۲</td>
<td>۹/۸۸/۰/۲۷</td>
<td>۹/۸۸/۰/۲۷</td>
<td>۱/۷۵/۷۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از آزمون ثب مستقل برای مقایسه میانگین‌ها استفاده شد. مقادیر ۰/۵۰۰۰/۰۳ از نظر آماری معنی‌دار است.

نمودار ۱- خلاصه مقایسه میان حجم تولد چربی و تولد فاقد چربی بدن در گروه مادر و شاهد

بحث

پژوهش حاضر نشان داد که برای افرادی که وزن کم هنگام تولد (LBW) داشتند، نسبت به همان‌گونه گروه شاهد بالاتر است. در دهمه اخیر، با توجه به اکثریت نشان داده شده که محدودیت دارای بدن، پیشنهاداتی از حد بهبودی می‌تواند بپیامدهای مانند جهان بدن، ترکیب اجزا بدن، خطر احتمال کاهش، تغییر در بازیابی اسیدولین، اکثریت چربی خون و پوستی را در بیماری‌های تحت تاثیر قرار داشته. ۱۱ همچنین اثربخشی تولد که یک فروآیده است تا بزرگسالی تحت تاثیر قرار داشته. ۱۱ همچنین تاثیب شده که یک فروآیده است باید
کتابخانه بایت چربی زیبایی دیگری به تحقیق مقاومت به انسولین و انژبرین آنزورن خوایند "۷۳" و عوارض نیز عدم تحمل‌گذاری و سندرم متابولیک "۷۴" در این افراد بیشتر رخ داد.

در مورد ارتباط کم در وظایف تولدها و ارتباط آن با BLM بالاتر و بیماران PCOS و BLM موردباییم. همسوی مشاهدهای این مطالعه برخوردار اثری از BLM در بیماران "۷۵" نمودهند. همگی انژبرین حجم کم در این مطالعه باعث کاهش می‌شد که عضله باید به دست در سوخت و ساز انسولین و ایجاد مقاومت به آن محصول می‌گردد."۷۶" آنزورنی تاثیر پس‌بازی در انژبرین حجم و قدرت عضلاتی دارد، از اینرو سطح بالاتر آنزورنی در بیماران عامل پایین‌تر داشته حجم بالاتر توده بودن چربی و عضلاتی است."۷۷" از اینرو سطح بالاتر توده بودن، بیماری کاهش می‌شد که عضله باید به دست در سوخت و ساز BLM مقاومت به انسولین در بیماران BLM است که خود این مورد (مقاومت به انسولین) بیماران آنزورنی و ثانویه به آن انژبرین حجم تولدها عضلاتی (BLM) می‌گردد.

نیز بحث برخی از علل انژبرین توده بودن چربی و عضلاتی در بیماران بستگی دارد به دلیل صدمای می‌گراند که در نسبت بین این سطح بالاتر بودن توده بودن و بیماران BLM در بیماران کاهش بوده در بیماران کاهش بوده در بیماران کاهش بوده در بیماران کاهش بوده در بیماران کاهش بوده در بیماران کاهش بوده در بیماران کاهش بوده در BLM باعث نشان دادند. 

برای آنکه در بررسی پژوهش‌های فوق، بالاتر بودن قابل توجه بیماران BLM، جز در بیماران BLM، این مطالعه نتایج بخشی از اینکه کاهش BLM در بیماران کاهش BLM در بیماران کاهش بوده در BLM، این مطالعه نتایج بخشی از اینکه کاهش BLM در بیماران کاهش بوده در BLM، این مطالعه نتایج بخشی از اینکه کاهش BLM در بیماران کاهش بوده در BLM، این مطالعه نتایج بخشی از اینکه کاهش BLM در بیماران کاهش بوده در BLM، این مطالعه نتایج بخشی از اینکه کاهش BLM در بیماران کاهش بوده در BLM، این مطالعه نتایج بخشی از اینکه کاهش BLM در BLM باعث نشان دادند. 

برای آنکه در بررسی پژوهش‌های فوق، بالاتر بودن قابل توجه بیماران BLM، جز در بیماران BLM، این مطالعه نتایج بخشی از اینکه کاهش BLM در بیماران کاهش بوده در BLM، این مطالعه نتایج بخشی از اینکه کاهش BLM در بیماران کاهش بوده در BLM، این مطالعه نتایج بخشی از اینکه کاهش BLM در بیماران کاهش بوده در BLM، این مطالعه نتایج بخشی از اینکه کاهش BLM در BLM باعث نشان دادند.
References


Original Article

The Association between Birth Weight and Adulthood Body Fat Mass in Women with Poly Cystic Ovary Syndrome

Minooee S1, Ramezani Tehrani F1, Mirmiran P2, Azizi F3

1Reproductive Endocrinology Research Center, & 2Nutrition and Endocrine Research Center, Reproductive Endocrinology Research Center, Obesity Research Center, & 3Endocrine Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

e-mail: ramezani@endocrine.ac.ir

Received: 12/07/2014 Accepted: 08/12/2014

Abstract

Introduction: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most prevalent endocrinopathy in reproductive aged women. The association of early-life factors such as fetal adipose tissue and birth weight with adulthood outcomes like obesity, body fat mass (BFM) and body lean mass (BLM) is not clearly understood. We aimed to compare the association between birth weight and body composition in women with PCOS and normal controls. Materials and Methods: For this study we enrolled a total of 70 reproductive aged women with PCOS diagnosis, referring to the Reproductive Endocrinology Research Center and the same number of healthy women without polycystic ovaries by ultrasonography or hirsutism and/or anovulatory other dysfunction were enrolled. Their birth weights were documented and their body composition was assessed, using standard measuring devices. Results: Cases were younger than the controls (29.7±4.9 versus 30.8±5.9 years) and had the same BMI (24.6±2.4 versus 24.8±5.8 kg/m2). Our study demonstrated that BFM and BLM are increased in adult PCOS women born underweight, compared to their normal counterparts (16±4.7 versus 12.2±4.1, P=0.06 and 46.4±5.8 versus 41.1±5.8, P=0.07). Conclusion: The impact of fetal adipose tissue and birth weight on the occurrence adulthood obesity, BFM and BLM vary between women with and without PCOS.

Keywords: Birth weight, Body composition, Body fat mass, Body lean mass, Poly cystic ovary syndrome