سن یقنسی در زنان مبتلا به سندرم تخم‌دان پلی‌کیستیک: یک مرور نظام‌مند

دکتر مینا ایبیری، دکتر سمیرا بهبودی گندوانی، سیونا مینوی، دکتر فهمیه رمضانی تهرانی

مقدمه
سن یقنسی در زنان مبتلا به سندرم تخم‌دان پلی‌کیستیک (PCOS) ابتدا و گزارش‌ها به بررسی تغییرات سن یقنسی و عوامل مرتبط با آن تخم‌دان پلی‌کیستیک (PCOS) در پیامران سلولی به زنان سالم پرداخته و در این مطالعه مواردی که به جمع‌نده مقالاتی که سن یقنسی زنان مبتلا به PCOS را بررسی کرده‌اند، بررسی کرده‌اند. دسترسی به روش‌های تحلیلی و شناسایی یافته‌ها: پایگاههای PubMed (Including Medline), Scopus, Google Scholar, Web of science, EMBASE اطلاعاتی در پایان مقالات متعددی داشته و در زمینه سن یقنسی واقعی یا بر اساس میزان سرم هورمون آنتی‌لورین (AMH) با پیامران سلولی به PCOS از ابتدا سال 2018 تا جمع‌بندی اطلاعات آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. کلیه مقالات به این مقاله Newcastl-Е Ottawa التهیه گردیده‌اند. پایگاه اطلاعاتی یکی از مقدمات موجود ثابت کرده که تیکه‌های سالیانه بیشتر بر PCOS به طور متغیره به سن یقنسی زنان مبتلا به PCOS در پیامران سلولی به AMH حسب میزان سرمی در مقایسه با زنان جهت پیش‌بینی تحقیقی: تا خیر سن یقنسی در زنان مبتلا به PCOS می‌تواند به عنوان روندهای امیدی جهت پیشگیری در سهین بالا در زنان مبتلا به این سندرم که از نیازهای رنگ برداشته شده‌اند.

واژگان کلیدی: یقنسی، سندرم تخم‌دان پلی‌کیستیک، هورمون آنتی‌لورین، ذخیره تخم‌دانی

مکاتبات
قلم‌سازان بهداشت چهارراه (WHO) یقنسی را به عنوان توقف ناشی قادتشگی‌ها به دلیل از دست دادن فعالیت فولیکول های تخم‌دان تعیین می‌کنند. تشخیص یقنسی پس از گذشته 12 ماه از طغیان اتانمگی (پلی‌کیستی) و پس از رد نمونه سایر علائم شناختی با فیزیولوژی محلول می‌گردند. این روش برای زنان به دلیل کاهش شدت تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگزین به زنان به دلیل کاهش تحریکات مصرف شده و در روادم جایگز

i - Estradiol
ii - Inhibin beta
iii - World Health Organization
یافتگی هورمون FSH (FSH) و فلوکولوژین (FSH) از ریسک دیابت نوع ۲، مایعیت و ریزی بارداری در مصرف چربی و کاهش فشار خون و لاغری مصرف‌کننده ریزی بارداری در مصرف چربی و کاهش فشار خون و لاغری مصرف‌کننده ریزی بارداری در مصرف چربی و کاهش فشار خون و لاغری مصرف‌کننده.
مواد و روش‌ها
اطلاعات مورد نظر متعلق به پژوهشی حاضر، PubMed از طریق جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی (including MEDLINE, Scopus, scholar Google, web of science, EMBASE) از ابتدا تا سال 2018 استخراج گردید. کلیه مطالب منتشر شده در زمینه‌ی سن یاسشگی در بیماران مبتلا به PCOS با استفاده از واژگان کلیدی بی‌اساسی MeSH شامل Ageing و Menopause و PCOS با یا ovary syndrome در عنوان، چکیده و واژگان کلیدی جستجو گردید. استراتژی

Şekil 1- فلوجار جستجو و انتخاب مطالعات

1- Medical Subject Headings
پیمانکی مطالعات بیش از آن که در طی انجام جستجوی
منابع اطلاعاتی، در نهایت این مقاله کاملاً مرتبط با هدف
پژوهش بود و اتفاقی آنها در بخش نتایج و به مرور
حاضر به تفصیل آورده شده است.

مطالعات انتخاب شده برای پژوهش، توسط مقياس
Newcastle–Ottawa بررسی گردید. افزایش فوت مطالعات را در سه حیطه انتخاب، قابلیت
مقایسه و بررسی پیامدهای منظم مهند. مطالعاتی که 
Newcastle–Ottawa
باید سپس با همین امتیاز مقياس
سنجش کیفیت
رآ و ۷ مقاله با تعداد ۲۰–۳۱ و تعداد مقالات با کیفیت بالا
Ottawa
یافت.

جدول ۱: افتراقهای مطالعات منشأ شده در زمینهٔ PCOS

| ارتقاءشانکی | مطالعه‌ای مربوط به PCOS | PCOS مربوط به این ارتقاءشانکی | عواملی که مربوط به PCOS می‌باشد | مقاله‌ای مربوط به PCOS | مقاله‌ای مربوط به PCOS | مقاله‌ای مربوط به PCOS | تعداد مقالات با کیفیت بالا | تعداد مقالات با کیفیت متوسط | تعداد مقالات با کیفیت پایین
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PCOS</td>
<td>PCOS</td>
<td>PCOS</td>
<td>PCOS</td>
<td>PCOS</td>
<td>PCOS</td>
<td>PCOS</td>
<td>PCOS</td>
<td>PCOS</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰۲/۰۱/۱۹۸۷</td>
<td>۱۹۹۷</td>
<td>۱۹۹۸</td>
<td>۱۹۹۹</td>
<td>۲۰۰۰</td>
<td>۲۰۰۱</td>
<td>۲۰۰۲</td>
<td>۲۰۰۳</td>
<td>۲۰۰۴</td>
<td>۲۰۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۵</td>
<td>۶</td>
<td>۷</td>
<td>۸</td>
<td>۹</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

یافته‌ها

یافته‌های مطالعاتی مشترک شده در زمینهٔ PCOS

یافته‌های مطالعاتی مشترک شده در زمینهٔ PCOS

استفاده به هدف بررسی عوامل مرتبط با سن بیماری، بر

روی زن‌ها دارای حالت نمونه

بودند و ۱۲۴ زن دارای قاعدگی‌های منظم که به لحاظ سنی

با گروه موارد شده بودند، چنین گزارش نمونه که

مزایای سن واقعی بیماری دارای قاعدگی‌های

نامتوان به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود (۵۶ حال

در مقایل ۵۰ حال (۱۰۰%) از مطالعه مورد سن بیماری

کل جامعه مورد مطالعه ۱۹۱/۱۰۰ نمایی گردید.

ii - Dahlgren
iii - Wild
iv - Hypertension
v - Schmidt
vi - Stanford
جدول 1- ارزیابی کیفیت مطالعات بر اساس مقیاس ارزیابی کیفیت Newcastle–Ottawa برای مطالعات مقطعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت</th>
<th>نماد</th>
<th>کل آزمون</th>
<th>پیامدهای اندوزگی</th>
<th>پیامدهای آماری</th>
<th>توصیف افراد</th>
<th>شناسایی مواجهه</th>
<th>بویه</th>
<th>کنترل متغیرهای سنی</th>
<th>شرایط مطالعه بهترین</th>
<th>عوامل ریسک فاکتور</th>
<th>جهانی‌گرایی</th>
<th>حجم</th>
<th>نویسنده</th>
<th>(سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>دَرجه پایین</strong></td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>بهترین</strong></td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کانربیلی (2015)

یک نمره، دو نمره

جدول 2- ارزیابی کیفیت مطالعات بر اساس مقیاس ارزیابی کیفیت Newcastle–Ottawa برای مطالعات کوهورت

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت</th>
<th>نماد</th>
<th>کل آزمون</th>
<th>پیامدهای اندوزگی</th>
<th>پیامدهای آماری</th>
<th>توصیف افراد</th>
<th>شناسایی مواجهه</th>
<th>بویه</th>
<th>کنترل متغیرهای سنی</th>
<th>شرایط مطالعه بهترین</th>
<th>عوامل ریسک فاکتور</th>
<th>جهانی‌گرایی</th>
<th>حجم</th>
<th>نویسنده</th>
<th>(سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>دَرجه پایین</strong></td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>بهترین</strong></td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دالنگ (1992)

یک نمره، دو نمره
جدول ۳- ارزیابی کیفیت مطالعات بر اساس مقایسه ارزیابی کیفیت Newcastle–Ottawa برای مطالعات مورد شاهدی

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت</th>
<th>نقطه کل</th>
<th>کیفیت</th>
<th>نقطه کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>میزان مشاهه عدم</td>
<td>روش مشاهه</td>
<td>میزان متغیرهای سن و تغییرات BMI</td>
</tr>
<tr>
<td>انتخاب</td>
<td>تنها انتخاب</td>
<td>تنها انتخاب</td>
<td>تنها انتخاب</td>
</tr>
<tr>
<td>تعیین متغیرهای سن و BMI</td>
<td>تنها انتخاب</td>
<td>تنها انتخاب</td>
<td>تنها انتخاب</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون و سابقه شاهدی</td>
<td>تنها انتخاب</td>
<td>تنها انتخاب</td>
<td>تنها انتخاب</td>
</tr>
<tr>
<td>فیلتر صحیح</td>
<td>تنها انتخاب</td>
<td>تنها انتخاب</td>
<td>تنها انتخاب</td>
</tr>
<tr>
<td>فیلتر ناکار</td>
<td>تنها انتخاب</td>
<td>تنها انتخاب</td>
<td>تنها انتخاب</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج

<table>
<thead>
<tr>
<th>PCOS</th>
<th>نویسنده</th>
<th>کاندید</th>
<th>منبع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین سن یکسان در گروه‌های متغیر</td>
<td>میانگین BMI مقایسه ارزیابی کیفیت</td>
<td>میانگین AMH مقایسه ارزیابی کیفیت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انتخاب</td>
<td>مورد، شاهد</td>
<td>نامشخص (علاقه‌مند)</td>
<td>نامشخص (علاقه‌مند)</td>
</tr>
<tr>
<td>استرفرد (۱۹۸۷)</td>
<td>۷۵</td>
<td>۷۵</td>
<td>۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>رمضانی تهرانی (۲۰۱۳)</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دیویی (۲۰۰۷)</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴- مطالعات منتشر شده در زمینه مقایسه ارزیابی کیفیت Newcastle–Ottawa با زنان سالم PCOS

نتایج

<table>
<thead>
<tr>
<th>PCOS</th>
<th>نویسنده</th>
<th>کاندید</th>
<th>منبع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین سن یکسان در گروه‌های متغیر</td>
<td>میانگین BMI مقایسه ارزیابی کیفیت</td>
<td>میانگین AMH مقایسه ارزیابی کیفیت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انتخاب</td>
<td>مورد، شاهد</td>
<td>نامشخص (علاقه‌مند)</td>
<td>نامشخص (علاقه‌مند)</td>
</tr>
<tr>
<td>استرفرد (۱۹۸۷)</td>
<td>۷۵</td>
<td>۷۵</td>
<td>۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>رمضانی تهرانی (۲۰۱۳)</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دیویی (۲۰۰۷)</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

FSH یافته‌ها نشان داد که پس از همسانسازی برای سن و BMI تعداد کلیتری از بیماران متغیر به PCOS نسبت به کروه شاهد باشد. 

<table>
<thead>
<tr>
<th>فیلتر صحیح</th>
<th>فیلتر ناکار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI: ۲۵/۲۰ (۳۷ درصد)</td>
<td>BMI: ۲۵/۲۰ (۳۷ درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>PCOS در دو کروه گزارش نشد</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>فیلتر صحیح</th>
<th>فیلتر ناکار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI: ۲۵/۲۰ (۳۷ درصد)</td>
<td>BMI: ۲۵/۲۰ (۳۷ درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>PCOS در دو کروه گزارش نشد</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان ریزش نموده گزارش نشد است.
<table>
<thead>
<tr>
<th>نام متغیر</th>
<th>وحدت</th>
<th>مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>سن</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>FSH</td>
<td>سال</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>AMH</td>
<td>BMI</td>
<td>24F</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کوهرت</th>
<th>معیارهای</th>
<th>کفته‌نگر</th>
<th>فرهنگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>سن</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>FSH</td>
<td>سال</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>AMH</td>
<td>BMI</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کوهرت</th>
<th>معیارهای</th>
<th>کفته‌نگر</th>
<th>فرهنگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>سن</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>FSH</td>
<td>سال</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>AMH</td>
<td>BMI</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کوهرت</th>
<th>معیارهای</th>
<th>کفته‌نگر</th>
<th>فرهنگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>سن</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>FSH</td>
<td>سال</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>AMH</td>
<td>BMI</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کوهرت</th>
<th>معیارهای</th>
<th>کفته‌نگر</th>
<th>فرهنگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>سن</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>FSH</td>
<td>سال</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>AMH</td>
<td>BMI</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کوهرت</th>
<th>معیارهای</th>
<th>کفته‌نگر</th>
<th>فرهنگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>سن</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>FSH</td>
<td>سال</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>AMH</td>
<td>BMI</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کوهرت</th>
<th>معیارهای</th>
<th>کفته‌نگر</th>
<th>فرهنگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>سن</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>FSH</td>
<td>سال</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>AMH</td>
<td>BMI</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کوهرت</th>
<th>معیارهای</th>
<th>کفته‌نگر</th>
<th>فرهنگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>سن</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>FSH</td>
<td>سال</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
<tr>
<td>AMH</td>
<td>BMI</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
<td>24F</td>
</tr>
</tbody>
</table>
گروه پاسخگوی سایه پلیکستیک سالنیک نسبت به پیشینه آلاینده به اساس BMI، AMH و PCOS\n
<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>BMI</th>
<th>AMH</th>
<th>FSH</th>
<th>PCOS</th>
<th>دی‌هالماکس</th>
<th>نام استحصال</th>
<th>از تاریخ کننده</th>
<th>تاریخ گرفتن</th>
<th>داده‌برداری</th>
<th>نتایج</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کل</td>
<td>46/87</td>
<td>2/68</td>
<td>2/47</td>
<td>2/56</td>
<td>2/64</td>
<td>2/43</td>
<td>2/67</td>
<td>2/41</td>
<td>2/64</td>
<td>2/68</td>
</tr>
<tr>
<td>PCOS</td>
<td>46/87</td>
<td>2/68</td>
<td>2/47</td>
<td>2/56</td>
<td>2/64</td>
<td>2/43</td>
<td>2/67</td>
<td>2/41</td>
<td>2/64</td>
<td>2/68</td>
</tr>
<tr>
<td>PCOS</td>
<td>46/87</td>
<td>2/68</td>
<td>2/47</td>
<td>2/56</td>
<td>2/64</td>
<td>2/43</td>
<td>2/67</td>
<td>2/41</td>
<td>2/64</td>
<td>2/68</td>
</tr>
<tr>
<td>PCOS</td>
<td>46/87</td>
<td>2/68</td>
<td>2/47</td>
<td>2/56</td>
<td>2/64</td>
<td>2/43</td>
<td>2/67</td>
<td>2/41</td>
<td>2/64</td>
<td>2/68</td>
</tr>
<tr>
<td>PCOS</td>
<td>46/87</td>
<td>2/68</td>
<td>2/47</td>
<td>2/56</td>
<td>2/64</td>
<td>2/43</td>
<td>2/67</td>
<td>2/41</td>
<td>2/64</td>
<td>2/68</td>
</tr>
<tr>
<td>PCOS</td>
<td>46/87</td>
<td>2/68</td>
<td>2/47</td>
<td>2/56</td>
<td>2/64</td>
<td>2/43</td>
<td>2/67</td>
<td>2/41</td>
<td>2/64</td>
<td>2/68</td>
</tr>
<tr>
<td>PCOS</td>
<td>46/87</td>
<td>2/68</td>
<td>2/47</td>
<td>2/56</td>
<td>2/64</td>
<td>2/43</td>
<td>2/67</td>
<td>2/41</td>
<td>2/64</td>
<td>2/68</td>
</tr>
<tr>
<td>PCOS</td>
<td>46/87</td>
<td>2/68</td>
<td>2/47</td>
<td>2/56</td>
<td>2/64</td>
<td>2/43</td>
<td>2/67</td>
<td>2/41</td>
<td>2/64</td>
<td>2/68</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*prechای کاهش BMI، AMH، FSH، PCOS، دی‌هالماکس در دسترسی نمی‌باشد.\n
**prechای کاهش BMI، AMH، FSH، PCOS، دی‌هالماکس در دسترسی نمی‌باشد.\n
***prechای کاهش BMI، AMH، FSH، PCOS، دی‌هالماکس در دسترسی نمی‌باشد.\n
****prechای کاهش BMI، AMH، FSH، PCOS، دی‌هالماکس در دسترسی نمی‌باشد.
بحث

عکس رقم این که در دهه‌های آخر پژوهشهای متعددی در زمینه جنینه مختلف PCOS وجود داشته و انجام گردیده است. مطالعات نشان داده‌های موجود حاکی از آن است که سن‌پایانگ در بیماران مبتلا به PCOS می‌تواند باعث افزایش غیر منتظره سطح AMH شود (187). در انتهای چند سال مطالعه کروهورت گسترش‌نکرده (PCOS) و شاهد گزارش نکردند است. مطالعه کروهورت ويلد و همکاران (2000) در اندکی هیچ رابطه تفاوت معنی‌داری در سن واقعی پایانگیان در PCOS و افزایش را مشاهده نمودند. استنتاج: در حدود ۳۸ سالگی در مطالعه فوق به منظور مقایسه سن پایانگیان در بیماران مبتلا به PCOS به انیمیون کاهش گرفت که میانگین سن یافته‌های فوق نشان داد که تعداد میانگین سن در بیماران مبتلا به PCOS گزارش شد. در سال ۱۹۸۰، در هالی ده که در میانه این سن پایانگیان در بیماران مبتلا به AMH افزایش داشت. در مطالعه فوق AMH کروهورت در گروه بدون مطالعه فوق برابر ۰.۲ به معنی‌داری بیشتر در بیماران مبتلا به AMH می‌تواند در بیماران مبتلا به AMH به مقدار معنی‌داری بیشتر در سن پایانگیان در بیماران مبتلا به PCOS به صورت معنی‌داری کمتر می‌باشد (در مقایسه ۴۵ سالگی). در حالی که در میانه این سن پایانگیان در بیماران مبتلا به PCOS به ۰.۵ سال به آن رسید. در این سن پایانگیان در بیماران مبتلا به AMH بیشتر در سن پایانگیان در بیماران مبتلا به AMH به معنی‌داری بیشتر بود (در مقایسه ۰.۰۵)، لیکن در PCOS به معنی‌داری بیشتر بود (در مقایسه ۰.۰۵). در پژوهش فوق کروهورت به لحاظ متغیرهای سن و BMI و PCOS در سن پایانگیان در بیماران مبتلا به AMH را به رابطه خاص AMH را در برابر گردید. مطالعه فوق یک رابطه خاص AMH در سن پایانگیان ترسیم یافته‌های رگرسیونی (fractional regression model) از میان پیشنهادهای برای تحلیل داده شد. بر اساس مدل رگرسیونی فوق، میانگین برآورد شده سن‌پایانگیان در بیماران مبتلا به AMH برابر ۰.۲ بود. نشان داد که میزان سرمی در بیماران مبتلا به PCOS ۲۵ و ۸۸ نفر از انتخاب میانگین سن پایانگیان در PCOS و ۸۸.۹۲ درصد که میانگین سن پایانگیان در PCOS از انتخاب میانگین سن پایانگیان در PCOS به طور معنی‌داری بیشتر بود (۰.۰۵)
پیش‌بینی‌هایی مطرح می‌شود که در مطالعات جدیدی با شاخصه‌های مختلف میزان کربنات‌سازگاری، میزان غیرکربنات‌سازگاری، درصد توزیع خلاصه‌گرایی از جمله جدیدترین انواع ژنتیکی در ژنتیک‌های میزان کربنات‌سازگاری، میزان نرمال و غیرکربنات‌سازگاری کربنات‌سازگاری می‌تواند به عنوان یکی از شاخصه‌های اصلی در تحقیقات مربوط به رفتار و رفتارهای جنسی باشد.

در پژوهش‌های قبلی، میزان کربنات‌سازگاری به عنوان یکی از شاخصه‌های اصلی در تحقیقات مربوط به رفتار و رفتارهای جنسی باشد.

در پژوهش‌های قبلی، میزان کربنات‌سازگاری به عنوان یکی از شاخصه‌های اصلی در تحقیقات مربوط به رفتار و رفتارهای جنسی باشد.

در پژوهش‌های قبلی، میزان کربنات‌سازگاری به عنوان یکی از شاخصه‌های اصلی در تحقیقات مربوط به رفتار و رفتارهای جنسی باشد.

در پژوهش‌های قبلی، میزان کربنات‌سازگاری به عنوان یکی از شاخصه‌های اصلی در تحقیقات مربوط به رفتار و رفتارهای جنسی باشد.
نتایج یک مطالعه مورد شاهد نشان‌گران آن بود که در AMH متغیر اصلی، PCOS در بیشتر افراد سالم بدون نفوذ اثر این فیزیو‌گرافی بر چیدمان و شکل‌گیری گروهانه، و ارتباط AMH به بیماری متیلا به طور معنی‌داری PCOS بود. این یافته ارتباط تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد. نتایج یک مطالعه که در PCOS متغیر اصلی، AMH بود و در مقاله‌های متغیرنگاری تکثیر ساناتری را به نشان دهنده سرمی و در این مقاله، نشان داد.
مطالعات گشته‌شناسی می‌دانند که چربی‌های قاعدگی به‌طور کمتری در سلول‌های فلوریکولان لاثیت انتقال گرفته و در نتیجه اختلافات متابولیکی نسبت به کنترل بیشتر است. در این مطالعه، از سه گروه شامل مبتلا به PCOS، بیماران اینترنت و منابع خاصی استفاده شد. در گروه PCOS، احتمالاً به دلیل تغییرات متابولیکی و افزایش کیفیت چربی، سطح فلوریکولان در سلول‌های مبتلا به PCOS نسبت به کنترل بیشتر است. از این رو به‌طور کلی، این مطالعه نشان می‌دهد که افرادی که از این سابقه جراحی شده‌اند، نسبت به افرادی که از این سابقه جراحی نشده‌اند، سطح فلوریکولان در سلول‌های مبتلا به PCOS نسبت به کنترل بیشتر است.

نتایج و بررسی

پایگاه‌های مطالعه‌ای ممکن است این نتایج را تأیید کنند. به‌طور کلی، این مطالعه نشان می‌دهد که افرادی که از این سابقه جراحی نشده‌اند، نسبت به افرادی که از این سابقه جراحی شده‌اند، سطح فلوریکولان در سلول‌های مبتلا به PCOS نسبت به کنترل بیشتر است. این نتایج نشان می‌دهد که افرادی که از این سابقه جراحی نشده‌اند، نسبت به افرادی که از این سابقه جراحی شده‌اند، سطح فلوریکولان در سلول‌های مبتلا به PCOS نسبت به کنترل بیشتر است.
References


28. Piltonen T, Morin-Papunen L, Koivunen R, Perheentupa A, Ruokonen A, Tapanainen JS. Serum anti-Müllerian hormone levels remain high until late reproductive age and decrease during metformin therapy in women with...


Age at Menopause in Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review

Amiri M, Behboudi-Gandevani S, Minoee S, Ramezani Tehrani F

Reproductive Endocrinology Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.

e-mail: ramezani@endocrine.ac.ir

Received: 03/09/2018 Accepted: 15/12/2018

Abstract

Introduction: Age of menopause is affected by several factors. While several studies have been conducted on various aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS), limited publications have assessed the age at menopause and its related factors in PCOS patients. In this review, we aimed to summarize data of articles available, assessing the age at menopause in women with polycystic ovary syndrome (PCOS). Material and Methods: PubMed (including Medline), Scopus, and Google Scholar, Web of science, and EMBASE databases (up to 2018) were searched to identify published articles, investigating the actual menopausal age and those predicted by the Anti-Mullerian hormone (AMH) in PCOS patients. The quality of studies included was determined using the Newcastle-Ottawa Scale. Results: Current data of studies available demonstrate that the serum concentration of Anti-Mullerian hormone (AMH), as a reliable diagnostic marker to predict ovarian reserve and age at menopause, is significantly higher in patients with PCOS than healthy women. The results of this review show that, in most studies included, the age of menopause, or its estimation based on the serum AMH level, was significantly higher in patients with PCOS, compared with female controls. Conclusion: Delayed menopausal age can be considered window of hope for PCOS women, suffering from infertility, to retrieve their fertility at in later ages.

Keywords: Menopause, Polycystic ovary syndrome, Anti-Mullerian hormone, Ovarian reserve