مقدمه
سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) یک اختلال غدد درون‌ریز و متابولیسم ایرانی است که می‌تواند در زنان واقع در سنین باروری مشاهده شود. این اختلال یکی از میان‌آمیزی‌های مهم در انسان است که کمک می‌کند این اختلال را با نوبت‌هایی دیگر تحقیق کنیم. این مقاله به دستور الیچه‌ای یکی از دوران‌های سالمندی شرکت می‌کند.

نتایج
روابط پلی‌کیستیک خون‌ریزی· دو بانک داده‌های از زنان واقع در سنین باروری که ویژه‌تقویمی و دندانپزشکی در این دوران را داشته‌اند. این نتایج نشان می‌دهند که این اختلال یکی از دوران‌های سالمندی شرکت می‌کند.

کلیدواژه‌ها: اختلال غدد درون‌ریز و متابولیسم ایرانی، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS)، نوبت‌هایی دیگر تحقیق کنیم.
پلی‌کیستیک در دوران نوجوانی جهت کاهش بروز عوارض ضروری می‌باشد. ۱۱ بطورکلی ممکن است قبل از بلغ و/or اولیه بلغ یا قرار گرفت، اما معمولاً تشخیص آن تا اواخر بلغ نشان می‌دهد. ۱۲ وجود تعاریف متنوع توسط محققان این زمینه، بیشتر مثلاً علیه نظر برآورد شوند در نظر گرفته شده و درمان آن تحت تاثیر قرار داده است. ۱۳ تاکنون پژوهش‌هایی بر مورد مطالعاتی در خصوص این سندرم ممانعت است و بیشتر گزارش بکرکا و همکاران (۲۰۱۹) موسسه‌های سلامت. به عنوان یکی از تأثیرات سیاه مزایای پیامدهای یک بیماری مزمن داری و جهت انجام مطالعات مربوط به سندرم تخم‌اندازی پلی‌کیستیک صرف کرده است. ۱۴ آن‌ها هنوز به‌طور کلی مختل این سندرم به ویژه در سنین بلغ شناختن شده است. از آنجایی که شاهد این امر نیست، اسم که شکست زندگی و درمان به متغیر سندرم تخم‌اندازی پلی‌کیستیک در دوران نوجوانی می‌تواند از بروز عوارض طولانی مدت این اختلال پیشگیری کند. ۱۵، و با توجه به اهمیت این توافق تشخیص این سندرم در نوجوانان، این مطالعه بررسی به پرسیدق تحقیقات مربوط به روند تشخیص سندرم تخم‌اندازی پلی‌کیستیک در نوجوانان می‌پردازد.

مواد و روش‌ها


معیارهای وrod شامل کلی مقاله‌های مربوط به هدف مطالعه (شامل مقاله‌های موردی، مطالعه‌های تنری و مطالعه‌های مشاهدهای) که در بررسی معیارهای تشخیصی در جمعیت نوجوانان پرداخته‌اند می‌باشند. جامعه مورد مطالعه نوجوانان مبتلا به سندرم تخم‌اندازی پلی‌کیستیک

- Brakta
نیووم، که معیار بعدی تشخیصی میتواند شامل یکی از دو معیار نیووم مطرح شده در تجمع علمی روتردام (الگو-انتوپاسیون و نمای سونوگرافی تشخیص پلاکیکستیک) باشد.

در همین راستا محققان و پژوهشگرچه در سال ۲۰۱۱ یک دستورالعمل بایلی برای تشخیص سندرم تخمدان پلاکیکستیک پیشنهاد کردند که نهایاً برای تشخیص در پزشگان کاربرد داشت. براساس دستورالعمل قطعی سودآور و وجود بیکرتوپاسیون، بیش از ۸۰٪ افراد مشکوک به سندرم تخمدان پلاکیکستیک شناسایی می‌شوند و جهت تعیین دقیق این سندرم، معیارهای مطرح‌شده در بالا در غیر این شرایط مطرح‌شده اثری ندارند، سندرم مربوط شناسایی و الناسیا (آموزش‌های بیمار) نیز دستورالعمل قطعی معیارهای تشخیصی مجزا را برای تشخیص این سندرم در دختراوان نووجوان ذکر نمود.

توجه معیارهای تشخیصی سندرم تخمدان پلاکیکستیک در نووجوانان از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۰۶ می‌باشد:

دستورالعمل برای تشخیص این سندرم در نووجوانان استفاده می‌گردد که در کلیه که هم‌بستگی بالینی و بیوشیمیایی و رادیولوژی منتشر شده‌اند. افراد حالت فیزیولوژیکی بلوغ و سندرم تخمدان پلاکیکستیک را با مشخصات‌های محلی و سازمان‌های داخلی سلامت به تشکیل خود در زمینه شناخت‌سازی معیارهای تشخیصی در نووجوانان ادامه می‌دهند. از سال ۲۰۰۶ نیز کتاب مشهدی از ۱۰ معیار تشخیصی از سوی محققان گارزوال است. جدول ۲ روند تحول در معیارهای تشخیصی سندرم تخمدان پلاکیکستیک در نووجوانان از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۸ را نشان می‌دهد.

کاراپیاه و مهکران در سال ۲۰۱۰ بر اساس وجود یا عدم وجود یک از سه معیار تشخیصی هایپرآندروژنیسم، عدم تخمک‌گذاری مزمن و نمای متوسکافی تشخیص پلاکیکستیک افراد نووجوان را در یک از گروه‌های تشخیصی آوریل ۱۹۹۰ موشسی ملی سلامت کودکان و بیماری‌های [NICHD] به اثبات موشسی ملی بهداشت ابتدایی (NIH) برگزار شد؛ در این نشست علمی، جوهر دو معیار هیپرآندروژنیسم بالینی و یا بیوشیمیایی و کاهش یا عدم تخمک‌گذاری در یکی از این موارد مشخص شدید و در کناره زنده آمدن این سطح تخمدان با اکثر محققان مربوط و اکثریت محققان بود طریق این معیار قبل از برگزاری نشست علمی ۱۹۹۰ ارائه می‌شد. لیکن شرکت‌کنندگان در این کنفرانس، در جهت استفاده از آن به عنوان یک معیار تشخیصی سندرم تخمدان پلاکیکستیک به قوه تشریح نرسیدند.

به این ترتیب طی سال‌های ممکن‌الوقوع (شکل شناسی) تخمدن پلاکیکستیک (PCOM) نادیده گرفته می‌شود. یا اینهک در سال ۲۰۰۳، در تجمع علمی شناختی دینگی که در روتردام هلند، انجمن تولید مثل و روشن‌شناسی اروپا و انجمن پزشکی آمریکا، انجمن زدنی‌سازی کودکان به روزنامه‌ای کرد. معیار روتردام جهت تشخیص این سندرم مطرح شد. بر این اساس وجود ۲ معیار یک معیار دیگری این سندرم کمیک کرد.

۱- هیپرآندروژنیسم (بالینی یا بیوشیمیایی) ۲- کاهش یا عدم تخمک‌گذاری ۳- نمای سونوگرافی تخمدان پلاکیکستیک (در مالایی و این معیار در جهت ارتقای تحقیقات در زمینه اختلالات هیپرآندروژنیسم به مبنای این معیار در سال ۲۰۰۳) انجمن اسپزیت به روزنامه‌ای کرد. وجود هیپرآندروژنیسم (بالینی یا بیوشیمیایی) را به عنوان معیار ضروری تشخیصی این سندرم مطرح کرد و چنین بیان نمود که معیار بعدی تشخیصی می‌تواند شامل یکی از دو معیار نیووم مطرح‌شده در تجمع علمی روتردام (الگو-انتوپاسیون و نمای سونوگرافی تخمدان پلاکیکستیک) بود.

آوریل ۱۹۹۰، موشسی ملی سلامت کودکان و بیماری‌های [NICHD] به اثبات موشسی ملی بهداشت ابتدایی (NIH) برگزار شد؛ در این نشست علمی، جوهر دو معیار هیپرآندروژنیسم بالینی و یا بیوشیمیایی و کاهش یا عدم تخمک‌گذاری در یکی از این موارد مشخص شدید و در کناره زنده آمدن این سطح تخمدان با اکثر محققان مربوط و اکثریت محققان بود طریق این معیار قبل از برگزاری نشست علمی ۱۹۹۰ ارائه می‌شد. لیکن شرکت‌کنندگان در این کنفرانس، در جهت استفاده از آن به عنوان یک معیار تشخیصی سندرم تخمدان پلاکیکستیک به قوه تشریح نرسیدند.

به این ترتیب طی سال‌های ممکن‌الوقوع (شکل شناسی) تخمدن پلاکیکستیک (PCOM) نادیده گرفته می‌شود. یا اینهک در سال ۲۰۰۳، در تجمع علمی شناختی دینگی که در روتردام هلند، انجمن تولید مثل و روشن‌شناسی اروپا و انجمن پزشکی آمریکا، انجمن زدنی‌سازی کودکان به روزنامه‌ای کرد. معیار روتردام جهت تشخیص این سندرم مطرح شد. بر این اساس وجود ۲ معیار یک معیار دیگری این سندرم کمیک کرد.

۱- هیپرآندروژنیسم (بالینی یا بیوشیمیایی) ۲- کاهش یا عدم تخمک‌گذاری ۳- نمای سونوگرافی تخمدان پلاکیکستیک (در مالایی و این معیار در جهت ارتقای تحقیقات در زمینه اختلالات هیپرآندروژنیسم به مبنای این معیار در سال ۲۰۰۳) انجمن اسپزیت به روزنامه‌ای کرد. وجود هیپرآندروژنیسم (بالینی یا بیوشیمیایی) را به عنوان معیار ضروری تشخیصی این سندرم مطرح کرد و چنین بیان

i-National Institute of Child Health and Human Disease (NICHD)
ii-United States National Institutes of Health (NIH)
iii-Adams
iv-European Society for Human Reproduction and Embryology
v-American Society for Reproductive Medicine
vi-Oligo-ovulation
vii-Androgen Excess Society

viii- Carmina
جدول ۱- معیارهای متعدد به کاربرده شده برای تعیین سطح تغییرات پلی-کیستیک براساس معیار روتردام

<table>
<thead>
<tr>
<th>معیار</th>
<th>نوع متوسط سطح</th>
<th>سطح اندروژن</th>
<th>بهره‌داری</th>
<th>متوسط سطح</th>
<th>نتایج پلی-کیستیک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نامنظم</td>
<td>نامنظم</td>
<td>پلی-کیستیک</td>
<td>بالا</td>
<td>نامنظم</td>
<td>پلی-کیستیک</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش متوسط</td>
<td>افزایش متوسط</td>
<td>افزایش متوسط</td>
<td>بالا</td>
<td>افزایش متوسط</td>
<td>افزایش متوسط</td>
</tr>
<tr>
<td>نرمال</td>
<td>نرمال</td>
<td>نرمال</td>
<td>بالا</td>
<td>نرمال</td>
<td>نرمال</td>
</tr>
<tr>
<td>ناشی‌شده</td>
<td>ناشی‌شده</td>
<td>ناشی‌شده</td>
<td>بالا</td>
<td>ناشی‌شده</td>
<td>ناشی‌شده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- روند تحول در معیارهای تشخیصی سطح تغییرات پلی-کیستیک در نوجوانان از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۸

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعیین</th>
<th>فرد/سازمان (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هیپرآدنرئوزیم بالینی و یا بیوشیمیایی. بینظمی سیکل شکاف‌گذار (وجود حریم معیار)</td>
<td>موسمه ملی سلامت (۱۹۹۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپرآدنرئوزیم بالینی (هرسیرئوزیم، آئچ، آلوده و یا هیپرآدنرئوزیم بیوشیمیایی. بینظمی سیکل</td>
<td>روتردام (۲۰۰۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>قاعدی، مورفولوژی تخمدان پلی-کیستیک (وجود حریم معیار)</td>
<td>انجمن فرزند آدنرئوز (۲۰۰۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپرآدنرئوزیم بالینی (فقط هرسیرئوزیم) و یا بیوشیمیایی. بینظمی سیکل شکاف‌گذار (کثر از ۲۵ و یا</td>
<td>سلطان و همکاران (۲۰۰۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشرفت درز و یا مورفولوژی تخمدان پلی-کیستیک</td>
<td>مقاومت به انزالین. الیگو-آدنورئوز ۲ سال بعد از مانگوس. هیپرآدنرئوزیم بالینی (آئچ، مقاوم، هرسیرئوزیم</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید)، هیپرآدنرئوزیم بیوشیمیایی (میزان تنش‌های پلاسمای بالاتر از ۵۰ نانوگرم و افزایش نسبت</td>
<td>هورمون لوزه‌کننده و هورمون محوری فولکلو (۲) پیشرفت درز و یا</td>
</tr>
<tr>
<td>هورمون لوزه‌کننده و هورمون محوری فولکلو (۲) پیشرفت درز و یا</td>
<td>مورفولوژی تخمدان پلی-کیستیک</td>
</tr>
<tr>
<td>(بهبهان‌های بزرگ، بیکروشیمیایی محیطی، استروئام افزایش یافته)</td>
<td>(۲۰۰۹)</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپرآدنرئوزیم بالینی (فقط هرسیرئوزیم) و یا بیوشیمیایی. بینظمی سیکل شکاف‌گذار و یا مورفولوژی</td>
<td>انجمن عد دروریز و متابولیسم</td>
</tr>
<tr>
<td>تخمدان پلی-کیستیک</td>
<td>و سطح تغییرات پلی-کیستیک</td>
</tr>
<tr>
<td>(۲۰۰۷)</td>
<td>کارمینا و همکاران (۲۰۰۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپرآدنرئوزیم بالینی (فقط هرسیرئوزیم) و یا هیپرآدنرئوزیم بیوشیمیایی. بینظمی سیکل شکاف‌گذار ۲</td>
<td>سال بعد از مانگوس. مورفولوژی تخمدان پلی-کیستیک</td>
</tr>
<tr>
<td>سال بعد از مانگوس. مورفولوژی تخمدان پلی-کیستیک</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هرسیرئوزیم یا هیپرآدنرئوزیم بیوشیمیایی. الیگو-آدنورئوزیم</td>
<td>مریان و همکاران (۲۰۰۸)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

i- Severe PCOS
ii- Hyperandrogenism and chronic anovulation
iii- Ovulatory PCOS
iv- Mild PCOS
v- Sultan
vi- Luteinizing hormone / Follicle stimulating hormone
vii- Carmina
viii- Merino
جدول ۲ - روند تحول در معیارهای تشخیصی سندرم تخمနدن پلی-کیستیک در نوجوانان از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۸

<table>
<thead>
<tr>
<th>طیف اوراس او همکاران (۲۰۰۱)</th>
<th>طیف اوراس او همکاران (۲۰۱۲)</th>
<th>طیف اوراس او همکاران (۲۰۱۶)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>انجمن اندوکینئولوژی (۲۰۱۲)</td>
<td>انجمن و موسمه غدد درون ریز آمریکا (۲۰۱۲)</td>
<td>انجمن و موسمه غدد درون ریز آمریکا (۲۰۱۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>انجمن و موسمه غدد درون ریز آمریکا (۲۰۱۶)</td>
<td>طیف اوراس او همکاران (۲۰۱۲)</td>
<td>طیف اوراس او همکاران (۲۰۱۶)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳ - معیارهای تشخیص سندرم تخم‌نگدن پلی-کیستیک در نوجوانان براساس مطالعه کارمندی و همکاران (۲۰۱۰)

<table>
<thead>
<tr>
<th>معیار</th>
<th>نامی تخم‌نگدن پلی-کیستیک</th>
<th>عدم تخم‌نگدن پلی-کیستیک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PCOS</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>تشخیص احتمالی و تایید نشده</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم امکان تشخیص در نوجوانان</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم امکان تشخیص در نوجوانان</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم امکان تشخیص</td>
<td>*</td>
<td>*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

i - Teede
ii - American Association Of Clinical Endocrinologists, American College Of Endocrinology, And Androgen Excess And PCOS Society Disease State Clinical
iii - Rosenfield
iv - Pediatric Endocrine Society
v - The International Consortium of Pediatric Endocrinology
vi - International PCOS Network
vii - Akgül
viii - Hyperandrogenism
ix - Anovulation
x - Polycystic Ovary Morphology (PCOM)
۳) چالش‌هایی در تشخیص سندروم تخم‌دPURAS المحیط در دوران نومناهی

براساس دستورالعمل موسعه‌ی جدید درون‌ریز آمریکا (ACE/ACE) در سال ۲۰۱۵، نتایج‌ی که قادعی در طول حرشفته‌ی همبستگی متنوعی به دلایل عدم بلوغ معتبر

هیپوتروسفازیه - هیپوفیبرازیه - در طول دو ماه ۲۰ درصد نوجوانان این نتایج سندروم تخم‌دندرخت انسان در نوجوانان با

میگرده به اثر نیاز به اثبات نمونه برای استحصال موضعی. در این مقاله به چهار داده شونده در ای اکثریت مراجع

قرر کردی که در دختران نوجوان، به‌پایه‌ی دو معیار، هر سه مورد تشخیصی رومردن برای تشخیص

PCOS

براساس دستورالعمل بالینی انجمن گزارش روزانه در سال ۲۰۱۳ نیز پیشنهاد گردید که تشخیص سندروم تخم‌دندرخت انسان در یک دختر نوجوان با باید براساس وجود شاخص‌های بالینی یا بیوشیمیایی هیپرتروفسیسم (پس از کار کاشتین سایر اختلالات های‌اندرلاژیسم) و در حضور الگомнره مداوم مطرح گردد. بر اساس

دستورالعمل فوقی، از انجامی که در طی مراحل بلوغ ممکن است نمای تخم‌دندرخت پیکستیک به طور مبنا

مشاهده شود، این مورفولوژی تخم‌دندرخت پیکستیک برای

تشخیص این سندروم در نوجوانان کافی نیست.۱۷

با توجه به عدم اجماع نظر در مورد تعیین سندروم تخم‌دندرخت انسان در دوران نوجوانان در سال ۲۰۱۵ انجمن

غیر درون‌ریز و ماتاپورتیسم کودکان، کمکی‌ی از

میگرده به طور مبنا مشاهده شود، از انجامی که در طی مراحل بلوغ

بودن نمونه نمودن:۲۰

۱) الگوی همبستگی غیر طبیعی رحم با اساس

(سن تقریبی با سن زندیکولوزی نیز تداوم علایم به

دمت ۱۰ سال) سال ۲۰۱۵ انجمن

۲) شاخصی از وجود هیپرتروفزیسم شامل: تداوم بالا بودن تسترونزون به میزان بالاتر از حد

طبیعی، وجود آنکه ولایت متوسط کا شهری به

عنوان نشان‌های از هیپرتروفزیسم.۱۷

i -American Association Of Clinical Endocrinologists, American College Of Endocrinology, And Androgen Excess And PCOS Society Disease State Clinical

ii -The Amsterdam ESHRE/ASRM
که در طی روند فیزیولوژیک بلع ایجاد می‌شود. روند تشخیص این سندرم در دوران نوجوانی را با مشکل مواجه نموده است. به طوری که در پاره‌ای از موارد ممکن است، منجر به تأخیر در تشخیص این سندرم شود.

تشخیص نمای سونوگرافی تخمین پی‌کیستیک در دوران نوجوانی استفاده از میزان‌های اولتراسونوگرافیکی سندرم تخمین پی‌کیستیک مورد استفاده برای بررسی‌ها. در نوجوانان ارزش تشخیصی مناسبی دارد. از طرفی انجام سونوگرافی‌های دختران نوجوان محدودیت دارد. ۱۰ تا ۱۱ به‌شماره، انتخاب شد تا به‌طور طبیعی در نوجوانان ۷/۵ تا ۳/۸ سال پس از منارک به بیشترین میزان خون‌مایی مناسب‌تر می‌باشد. ۱۰ میزان حجم تخمین بیشتر از ۱۰ میلی‌لیتر در بررسی‌ها بیشتر به این سندرم مرتبط می‌باشد. سونوگرافی تخمین پی‌کیستیک در بررسی‌ها به‌طور مداوم چند بار انجام می‌شود. از جمله توسعه‌های اخیر، سطح استروما در معیارهای تشخیصی سندرم تخمین پی‌کیستیک گنجانده شده است. لیکن ممکن است پتانسیل قابل توجهی در افزایش دقت تشخیص سندرم تخمین پی‌کیستیک در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی و شناسایی، تأیید شده که ممکن است به طور ضعیف در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس مسن‌نامه‌سازی مثبت، تأیید شده که ممکن است به طور قابل توجهی در فرآیند تخمین پی‌کیستیک، به‌طور قابل توجهی در نوجوانان داشته باشد. براساس M#<O:ACE/ACE, معیارهای سونوگرافی برگردان‌ها با P<OW<، برای چنین در نظر گرفته شود. ۱۱ با این حال هرگونه اختلال در سیستم قاعدگی می‌تواند معیاری برای شروع الایام سندرم تخمین پی‌کیستیک باشد. و بسیاری از فعالیت‌های اولیه سندرم تخمین پی‌کیستیک در نوجوانان محسوب می‌گردد. ۱۲ بررسی از محضین پر این مورد که وجود الیگوموره ۲ سال بعد از مارک می‌تواند یکی از علامات احتمالی برای سندرم تخمین پی‌کیستیک باشد. از محققین برای این بارند که وجود الیگوموره ۲ سال بعد از مارک می‌تواند یکی از علامات احتمالی برای سندرم تخمین پی‌کیستیک باشد. از آنجایی که در دوران نوجوانی ۸۵٪ از چرخه‌های قاعدگی در اولین سال زندگی بعد از اولین قاعدگی بدون تخمینگذاری هستند و ۵۰٪ از آن‌ها حتی در سه سال پس از قاعدگی و ۲۵٪ در سال بعد از مارک در شرایط فیزیولوژیکی بدون تخمینگذاری هستند، به این ترتیب اختلال قاعدگی

**PCOM**

- Polycystic Ovary Morphology (PCOM)
مorgetالتخمین‌گر، ابحثی از دو نقطه جهت تشخیص هیپرآندردوزن‌های بالینی در زنان بیمار با سندروم تخمن‌گری که در اثر مرحله نوجوانی وجود دارد و به همین دلیل، سونوگرافی خط اول بررسی این سندروم در دختران نوجوان تمرام باشد و اخلاق عملکرد تخمین در نوجوانان باید مثبت برای کوکتوومورفر و یا شواهد بیوشیمیاتی کاهشی اکثر گذشته است.

بیش از 30 سال پیش از به روش تصویربرداری با رزونانس‌های انتخابی، نمای هیپرآندردوزنیکی این سندروم در بزرگسالان استفاده گردیده است. اخیراً در تحقیقات مربوط به سندروم تخمن‌گری این که، جهت تشخیص این سندروم در نوجوانان معرفی گردیده‌اند. این نتایج یک مطالعه در تصویربرداری با رزونانس‌های انتخابی (MRI) و تصویربرداری با رزونانس‌های انتخابی (MRA) اکثریت fundus مستحکم‌تر است. اکثریت fundus مستحکم‌تر است.

آنکه یکی از علائم هیپرآندردوزن‌های بالینی که در سال‌های نوجوانی بسیار شایع بوده و در اثر افزایش یک پدیده گذرا موضوع می‌گردد فیلوری است. اکثریت fundus مستحکم‌تر است. در نمونه‌ها، أثناء نوجوانی، اکثریت fundus مستحکم‌تر است. آنکه یکی از علائم هیپرآندردوزن‌های بالینی که در سال‌های نوجوانی بسیار شایع بوده و در اثر افزایش یک پدیده گذرا موضوع می‌گردد فیلوری است. اکثریت fundus مستحکم‌تر است.

آنکه یکی از علائم هیپرآندردوزن‌های بالینی که در سال‌های نوجوانی بسیار شایع بوده و در اثر افزایش یک پدیده گذرا موضوع می‌گردد فیلوری است. بررسی قرار داده شد. رئیزه شو نیکی دیگر از علایم افزایش تولید آندردوزن‌ها می‌باشد. مرحله رشد بالینی آن از مرحله رشد ۹۰ تا ۱۱۲ درصد مولکول ریوست سر دچار تحقیق می‌شود. در نتیجه، می‌تواند بیش از حد آندردوزن‌های بالینی سندروم تخمن‌گری این که بر اساس سیستم انتخابی است. شواهد داده شده باشد. از نظر وجود هیپرآندردوزن‌های بالینی سندروم تخمن‌گری این که بر اساس سیستم انتخابی است. شواهد داده شده باشد.

آنکه یکی از علائم هیپرآندردوزن‌های بالینی که در سال‌های نوجوانی بسیار شایع بوده و در اثر افزایش یک پدیده گذرا موضوع می‌گردد فیلوری است. بررسی قرار داده شد. رئیزه شو نیکی دیگر از علایم افزایش تولید آندردوزن‌ها می‌باشد. مرحله رشد بالینی آن از مرحله رشد ۹۰ تا ۱۱۲ درصد مولکول ریوست سر دچار تحقیق می‌شود. در نتیجه، می‌تواند بیش از حد آندردوزن‌های بالینی سندروم تخمن‌گری این که بر اساس سیستم انتخابی است. شواهد داده شده باشد. از نظر وجود هیپرآندردوزن‌های بالینی سندروم تخمن‌گری این که بر اساس سیستم انتخابی است. شواهد داده شده باشد.

آنکه یکی از علائم هیپرآندردوزن‌های بالینی که در سال‌های نوجوانی بسیار شایع بوده و در اثر افزایش یک پدیده گذرا موضوع می‌گردد فیلوری است. بررسی قرار داده شد. رئیزه شو نیکی دیگر از علایم افزایش تولید آندردوزن‌ها می‌باشد. مرحله رشد بالینی آن از مرحله رشد ۹۰ تا ۱۱۲ درصد مولکول ریوست سر دچار تحقیق می‌شود. در نتیجه، می‌تواند بیش از حد آندردوزن‌های بالینی سندروم تخمن‌گری این که بر اساس سیستم انتخابی است. شواهد داده شده باشد. از نظر وجود هیپرآندردوزن‌های بالینی سندروم تخمن‌گری این که بر اساس سیستم انتخابی است. شواهد داده شده باشد.

آنکه یکی از علائم هیپرآندردوزن‌های بالینی که در سال‌های نوجوانی بسیار شایع بوده و در اثر افزایش یک پدیده گذرا موضوع می‌گردد فیلوری است. بررسی قرار داده شد. رئیزه شو نیکی دیگر از علایم افزایش تولید آندردوزن‌ها می‌باشد. مرحله رشد بالینی آن از مرحله رشد ۹۰ تا ۱۱۲ درصد مولکول ریوست سر دچار تحقیق می‌شود. در نتیجه، می‌تواند بیش از حد آندردوزن‌های بالینی سندروم تخمن‌گری این که بر اساس سیستم انتخابی است. شواهد داده شده باشد. از نظر وجود هیپرآندردوزن‌های بالینی سندروم تخمن‌گری این که بر اساس سیستم انتخابی است. شواهد داده شده باشد.
نتیجه‌گیری‌های مهم سندروم تخم‌خواری پلی‌کیستیک در نورون‌های گریپتیک.

تشخیص هیپرآندروژنیسم بیوشیمیایی در دوران نوجوانی

هیپرآندروژنیسم بیوشیمیایی یک ویژگی مهم مشخص‌کننده می‌باشد. تست‌های آزاد PCOS سایر تن‌های بیوشیمیایی غیر طبیعی است. اگرچه مجموع تست‌های تام و دی‌هیدرو اپی‌آندروژن دیپوزیک ممکن است از افراد مبتلا، باشد. 10

محدودیت‌های عمدی از برای آزمایش‌های سنجش تست‌های دختران نوجوان وجود دارد. به طور کلی حد این تست‌های در نوجوانان اغلب پایین‌تر از زنان بزرگسال می‌باشد. به‌طور می‌رسد افزایش سطح تست‌های آزاد در دوران بلع‌گذاری ناشی از هیپرآندروژنیسم فیزیولوژیک و کاهش گلوپولین متقابل شونده به هورمون‌های جنسی باشد. 10 به طور کلی در نوجوانان مبتلا به این سندروم میزان تست‌های آزاد افزایش می‌یابد. میزان گلوپولین متقابل شونده به هورمون‌های جنسی یک کاهش می‌یابد و میزان تام تست‌های آزاد ممکن است در سطح نرمال باشد و میانگین سطح دی‌هیدرو اپی‌آندروژن دیپوزیک دو برابر آندروژن دیپوزیک. 13 هورمون‌های کننده و نسبت هورمون‌های تانین به هورمون محرک فوقولیک در نوجوانان مبتلا به نوجوانان سالم انزایش می‌یابد. 16 در حال حاضر استاندارد آزمایش‌گاهی مشخصی برای تعیین سطوح آندروژن‌ها در نوجوانان مبتنی به این سندروم وجود ندارد. 11، 14 در حال‌با توجه به قابلیت اطمینان بالای بالینی هیپرآندروژنیسم، افزایش تعداد آندروژن‌های بیشتر باعث ایجاد گه‌چیزی می‌یابد. نوجوانان در نوجوانان را فراهم می‌نماید. به عبارتی درک، اگرچه به آنفازی فیزیولوژیکی در سطح آندروژن در دوران بلع‌گذاری وجود دارد، اما

i -Sex hormone binding globulin
ii -Dehydroepiandrosterone sulfate
iii - A4 -Androstenedione

- 1-Sex hormone binding globulin
- 2-Dehydroepiandrosterone sulfate
- 3- Androstenedione

- 4
تشخیص فردی جهت بهبود دقت تشخیصی و کاهش درخواست‌های پاپاکاینتیکی، غیرضروری تاکید شده است. ۱۰ به طور کلی در صورت تأیید قطره این سندرم در نمونه‌های مشابه با محتویات صورتی، خاصیت‌های کودکان و نوجوانان و روانشناسی و مشاوره‌های کاربردی متابولیکی ضرورت دارد و در صورت عدم تایید قطعی توصیه می‌شود. در بیشتر کیلیت‌های بی‌کیلیتیکی، نمونه انجم شود. ۱۵

یافته‌های این مطالعه می‌تواند زمینه‌سازی انجام مطالعه‌های بعدی در زمینه تشخیص این سندرم در نوجوانان و نیز به عنوان یک راهنما بایلین جهت انجام تشخیص مناسب این سندرم در نوجوانان مبتلا به این اختلال پذیرفته شود. ۱۶

احتمالات برخورداری از آنها که هدف این مطالعه بررسی روند تحولات تشخیص سندرم کیلیتیک در نوجوانان می‌باشد، لذا فقط به روند تحولات تشخیصی پرداخته شده است: به نظر می‌رسد در بیشتر سندرم تغییرات و فوریتی که در نوجوانان می‌گیرند واقع شده است. بنابراین بیشتردر می‌کردند بروز هر یا متفاوتی می‌باشد. طراحی‌های مختلف مشاهده‌ای (کره‌های مغزی، قلبی و مورد شاهدی) با هدف بررسی روند تحولات و 

چالش‌های درمانی در بیماران نوجوان مبتلا به این سندرم تغییرات پلی‌کیستیک انجم گردید. نتیجه‌گیری

علی‌رغم اینکه سندرم تغییرات پلی‌کیستیک یک اختلال شایع در سنین باروری می‌باشد و حدود یک قدرن از کشف این سندرم گفته‌است، لیکن بیشترین اندکی در مورد بررسی این سندرم در نمونه‌های موجود در حال حاضر مورد حواری تکمیلی مباینه برای سندرم تغییرات پلی‌کیستیک در نمونه‌های موجود در حکم ماندگاری مربوط به مطالعات یافته‌ها و وجود منابع می‌باشد. یکی از این شاخص‌ها وجود سر می‌سازد انزیم آزمایشگاهی و رادیولوژیک ضروری می‌باشد. ولیکن جهت افزایش دقت تشخیصی و نیز جهت جلوگیری از تشخیص غیرقانونی این سندرم تیبی محیط‌های بالینی و غیر بالینی استاندارد تشخیصی در نمونه‌های زمینه‌سازی تغییرات پلی‌کیستیک در سال ۲۰۱۸ بررسی شد.
References


The Evolutionary Approach for Diagnostic Criteria of Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents: a Review

Saei Ghare Naz M, Amiri M, 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: 15/09/2019 Accepted: 09/12/2019

Abstract

Introduction: Polycystic ovary syndrome (PCOS) in adults is diagnosed based on clinical, biochemical, and radiological criteria, although in adolescents, some of these criteria may overlap with the normal process of puberty, which may lead to difficulty in diagnosis of this syndrome. This review is an evolutionary approach for diagnostic criteria of PCOS in adolescents.

Material and Methods: In this study, Google Scholar, SID, Magiran, PubMed, Scopus, and Web of Science databases were searched for retrieving articles published up to August 2019 in the term of PCOS diagnostic criteria in adolescent females.

Results: So far, researchers and scientific societies of gynecology, pediatrics, and endocrinology, have described several criteria for the diagnosis of PCOS in adolescents. According to available scientific evidence, it is necessary to clarify the diagnostic standards for all three clinical, laboratory and radiological criteria to prevent false diagnosis of this syndrome in adolescent females.

Conclusion: Although evidence suggests that the risk of complications of PCOS may be reduced by accurately diagnosing and early treating in adolescence, the diagnostic criteria are still unclear and further studies are needed.

Keywords: Diagnosis, Adolescent, Polycystic Ovarian Syndrome