بررسی وضع لیپیدها و ارتباط آن با هورمون‌ها و نمایه‌های تنش سنجی در زنان مشکوک به هیپرسوئسم

چکیده

ارتباط بین لیپیدها، هورمون‌ها و نمایه‌های تنش سنجی زنان در یک کلینیک خصوصی در شمال تهران مورد بررسی تازه‌گرفته شد. بر اساس امتیاز هیپرسوئسم به دو گروه تقسیم شدند (هیپرسوئسم = 8 امتیاز، نهایی = 8 نمایه‌ای). وزن (Wt)، فاصله کورم (Ht) و دور پایین (W) در تعامل اندروئن و سطوح لیپیدها، هورمون‌ها و گلکوز سرم در حدود نمی‌شود از آن اندازه‌گیری شد. زنان هیپرسوئسم سنگین تر بودند و نسبت‌های دور کورم به دور پایین (W/Ht) و دور کورم به LD (W/HDL) و میزان LD (W/HDL) بود که بود. در نتیجه، این نتایج می‌توانند در پیشگیری از بیماری‌های قلبی وعفونی به کمک باشند.

کلمات کلیدی: هیرسومیت، لیپید، هورمون، اندازه‌گیری اندروئن
پایان بیان. یافته‌های جامعه مورد مطالعه عبارت بود از حدود ۱۲۵۰ مراجعه کننده به طبقه بندی و زبان مرکز مؤلفه اول مقاله در شما تهیه کننده حاصل آنها هنری‌سوسیسم و یا شخصیت بالاخره مشکوک به هنری‌سوسیسم بود. نمونه‌های مورد مطالعه محدود به زنان ۲۵-۵۰ سال بود. زیرا افرازی بیشمار در مواردی که بعد از سوی‌ویژه جوقه‌دار (۷) و همچنین افرادی که در سه گذشته داروی هوموپونی‌های آنتیدوژون، جریان تخیم‌گذاری و داروهای مؤثر بر اندروژون مصرف شده بودند و نژاد موابله به هیپر و هیپرئولیز، هیپرپولاکتبیس و دیابت از بررسی حذف شده. نهایتاً نتایج ۱۸۵ نفر بر اساس دو تجربه و تحلیل شدند. نتایج از میزان تنش نش و اسکار در روز مصرف نیست کوچک. به‌طور گلی و Ferriman هیپرئولیز براساس معیار بالایی در ۹ نقطه بدن ارزیابی شد که در مورد هر نقطه عدد بررسی شد. مجموع اسکار (۸) با الهام از هیپرئولیز هیپرپولاکتبیس و دیابت از اسکار به عنوان هورمون یا گروه شاهد در نظر گرفته شد. (۹) به‌طور سنتی استفاده شد. این نتایج رشد و سطح خونی (HDL) گسترش توانایی (CHOL) کاهش و دیابت، پرفشاری خون، مقاومت به انسولین، جذب آنزایژ ویدی کلی، آسیب‌پذیری و سرطان اندروژون است (۱۰).

علت هیپرئولیز شامل تومورهای ترشح کننده آنتیدوژون، یافتگی پلی‌کستنیک (PCO)، هپرپولاکتبیس دیران و مصرف داروهای آنتیدوژونیک است. موادی از هیپرئولیز نیز ایدیپولاکتبیس PCO در بافت‌گونه. (۱) جهت دیسکشن در اکثر زنان هورمئولیز با استفاده از مقاومت از انسولین و وجود دوران هیپرپولاکتبیس در ارتباط با مقاومت به انسولین ممکن است سبب افزایش تولید اندرزون بوده که در تخمین‌های شود. از طرف دیگر، برخی افرادی که از این نوع از مصرف و از این استفاده می‌کنند است افزایش را می‌کنند. (۵) پنابیان، احتمالاً معانی‌داری هورمون‌زایی در زنان هورمئولیز اهمیت زیادی دارد و هیپرئولیز به عنوان یک بیماری و هیپرئولیز به عنوان شناسایی آن باعث نهاده، زندگی در نظر گرفته شود. (۶) از آنجا که در زنان هورمئولیز بیشتر در معرض خطر بیماری عروقی کرون قلب و دیابت قرار دارند بنابراین، هدف این مطالعه تعیین ارتباط لپیدها با هورمونها و مشاهده‌ی تن صحتی بیماران.

الف - بیماران

این مطالعه در پاییز ماه ۱۳۷۶ آغاز و در آوریل ماه ۱۳۷۸ به پایان رسید.
روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها
نماهی به دنبال (BMI) به ضریب وزن (Kg) به نواح دوم نهاد Windows محاسبه شد. کله داده‌ها از طریق SPSS تحت نمایش گذاشته و تجزیه و تحلیل شدند. برای مقایسه میانگین‌ها استفاده کامپیوتر و نرم‌افزار (Student) و رایانه‌های شخصی میانگین‌ها از ضریب Student بهره می‌برند و برای تعیین متناسب‌جوابی که بیشتر از ترتیب را با لیبرتی دارند، از رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده (stepwise) شد.

یافته‌ها
مشخصات بالینی و ترسنجه زنان مورد بررسی در نمودارهای 1 و 2 و میانگین سطح مورمونیا، گلکوز و لیپیدها در نمودارهای 4-8 نشان داده شدند. میانگین تمام نماهی‌های ترسنجه به‌طور جزئی در زنان هیرسومبیا به ترتیب میزان دیابتی بیشتر از زنان غیرهیسومبیا (نمودارهای 1 و 2). سطح LDL H.DL T.S.T. و گلکوز DHEAS خون در زنان هیرسومبیا بطور گروهی داریبی‌تر و میزان H.DL T.S.T. و DHEAS

جدول 1- میانگین بین لیپیدها با متغیرهای مستقل مورد مطالعه در زنان هیرسومبیا و غیرهیسومبیا

<table>
<thead>
<tr>
<th>LDL/HDL</th>
<th>HDL</th>
<th>LDL</th>
<th>CHOL</th>
<th>TG</th>
<th>r</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.37b</td>
<td>NS</td>
<td>0.47a</td>
<td>NS</td>
<td>r</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.47a</td>
<td>NS</td>
<td>0.37b</td>
<td>NS</td>
<td>r</td>
</tr>
<tr>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>r</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>r</td>
</tr>
<tr>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>r</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>r</td>
</tr>
<tr>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>0.47a</td>
<td>r</td>
</tr>
</tbody>
</table>

P < .05 (a), P < .01 (b), P < .001 (c), P < .0001 (d)
توزیع ۲ میانگین مشخصات بالینی و ترسیمی زنان مورد مطالعه

اختلاف ۲ میانگین مخصوص دار (student t) بین دو گروه:

\[ p < 0.05 \]

\[ p < 0.01 \]

\[ p < 0.1 \]

توزیع ۲ میانگین


c) WHR و WHR

d) Wc/Ht و Wc/Ht

اختلاف آماری معنی‌دار (student t) بین دو گروه:

\[ p < 0.05 \]

\[ p < 0.01 \]

\[ p < 0.1 \]
نمودار ۲- میانگین سطح هورمون‌های سرم زنان مورد مطالعه

اختلاف میانگین معمولی دارای 


cosine

فوروارد فاصله میانگین استرادیول و کلورک سرم زنان مورد مطالعه
بحث

اندروژن‌ها نسبت داده شده است (13). اندروژن‌ها اثرات می‌روی مورفولوژی و متابولیسم سلول چربی دارند. مانند افزایش اندازه سلول چربی و افزایش در لیپورتمین لیپاز باین چربی. ارتباط مستقیمی بین اندروژن‌ها و میکروانژیملی و مقادیر PCO به انسولین در زنان با افزایش اندروژن ناشی از دیابت قند شده (12). بررسی‌های دیگر نیز نشان داده‌اند (14) نتایج بررسی‌های دیگر نیز نشان داده شده است (13). پیشنهادات مبتنی بر تحقیقات این آزمایش نشان داده که اندروژن‌ها می‌توانند به عنوان یکی از عواملی در افزایش نوبت بیماری اندروژنی پیش‌بینی شود (13).
چاقی اندرویدی، می تواند در ارتباط با مقاومت به انسولین باشد که موجب ناهنجاری‌های بالینی و استرس‌های زندگی می‌گردد. این امر با کاهش سطح HOMA-IR روبرو است. سطح این آنتی‌بادی و انرژی نحوه مصرف غذایی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین این مطالعات نشان می‌دهند که انسولین مقاومت به انسولین در بین افرادی با وزن بیشتر و سطح بالعکس چاقی اندرویدی می‌بایست باشد.


منابع