بررسی ارتباط سابقه و طول مدت شیردهی با ابتلا به سندرم متایولیک در آینده، در زنان 50-55 ساله شرکت کننده در مطالعه قند و لیپید نهار

چکیده

مقدمه: سندرم متایولیک اختلال شایعی در دنیای امروز است و عوارض متعددی را در بیمار دارد. مطالعات روایتی این امر را در رابطه با تأثیر شیردهی و طول مدت آن بر پیشگیری از سندرم متایولیک ارائه کردهاند. هدف از مطالعه حاضر، بررسی ارتباط میان سابقه و طول مدت شیردهی با سندرم متایولیک در یک مطالعه آیندهگر می‌باشد.

روش‌ها: از میان 2008 تا 2013، 50-55 ساله شرکت کننده در مطالعه شرکت کرده و لیپید نهار که در آغاز مطالعه میلایند به سندرم متایولیک نیز، پس از اطلاعاتی از شرکت شدن، تکمیل گردید. نتایج به مدت 6 ماه با پیش‌بینی سابقه شیردهی داشتن، به عنوان گروه مورد (55 نفر) و نتایج که کمتر از 6 ماه سابقه شیردهی داشتن به عنوان گروه کنترل (70 نفر) انجام شده و میزان پروژکس سندرم متایولیک در یک گروهی 9 ساله، میان این شدید گرفت. مقایسه فارا گرفت.

یافته‌ها: میزان پروژکس سندرم متایولیک در گروه پس از طعم مداری بیشتر از گروه مورد بود (P<0.001). در مقایسه، نسبت شیردهیی پس از تغییرات مداخل مصرف غذایی، صرف نظر از طول مدت آن، ارتباطی با میزان پروژکس سندرم متایولیک به شکل وابسته به دور می‌باشد. همچنین، نتایج نشان داد که گروه گرفته شده با پیش‌بینی سابقه شیردهی، کاهش نشان خور علامت داشت (P=0.05).

نتیجه‌گیری: شیردهی طولانی‌تر، نقش نتیجه‌گیری‌های قوتی را در ابتلا به سندرم متایولیک ایفا می‌نماید. برای نمونه، طولانی‌تر از طول مدت آن می‌تواند کاهش ابتلا به سندرم متایولیک و عوارض آن در زنان مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: شیردهی، سندرم متایولیک، مطالعه قند و لیپید نهار، جایی، مطالعه آیندهگر

---

1- مرکز تحقیقات ان독ورتریولوژی توده‌الکلی، پژوهشکده علوم غذای درون‌ریز و متایولیک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران-ایران
2- مرکز تحقیقات اندرتریولوژی توده‌الکلی، پژوهشکده علوم غذای درون‌ریز و متایولیک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران-ایران
3- مرکز تحقیقات اندرتریولوژی توده‌الکلی، پژوهشکده علوم غذای درون‌ریز و متایولیک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران-ایران

* نام‌نویس: تهران، اوبن، جنگ بیمارستان طاقی، بلاک 13، مرکز تحقیقات اندرتریولوژی توده‌الکلی، پژوهشکده علوم غذای درون‌ریز و متایولیک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران-ایران

framezan@post.harvard.edu

* تاریخ دریافت: 26/12/1391
* تاریخ پذیرش: 26/5/1391
مقامه

سندرم متانوپلیک مجموعه‌ای از اختلالات متانوپلیک شامل مقومات به انسولین، دیس، لپیدیمی آتروژوزیک، چاقی، شکمی، فشار خون بالا، مبتلا به ایمنی‌سایر و پروتومونیک است (12). بر اساس مطالعه قد و لیپید تهران (TGSL)، در جمعیت برگزار شده تهران، شیوع این تهرانی‌های ۲۳٪ در میان زنان و ۳۷٪ در میان مردان و ۳۳٪ از اسناد ردیابی سنجش کل می‌باشد (9). سندرم متانوپلیک عامل خطر مهمی برای بیماری‌های نظری بیماری قلبی-عروقی، دیابت ملیوس، دیس، لیپیدمی، سکته است. از این نظر، سطح و هم‌زمانی شکمی، مریبیت و مورتالیت بین دنیال‌ها در آینده است (12)، چنان که به ویژه شکمی، مریبیت، تندیس و محبوبیت، سبک زندگی (روژه غذایی و فعالیت‌های بدنی)، بارداری و عدم تغذیه بشری در دوران نوزادی برخی از عوامل خطر شناسه شده این بیماری هستند (11). ۴۱-۵۵

یک بارداری طبیعی منجر به مقاومت به انسولین، دیس لپیدیمی آتروژوزیک، تجمع چربی و انگیزه می‌شود که هم‌اکنون بیماری‌های قلبی-عروقی، دوام‌زده شده در دوران بارداری و در دور ارتباط نداشته و سایر تغییرات نامطلوب در عوامل خطر متانوپلیک در دوران بارداری (مانند، بلاماسا و انسولین ناشتا) را کاهش می‌دهد (12). دیبیت تغییرات مطالعه حاضر این هدف تعیین ارتباط میان سایر عوامل خطر متانوپلیک با سندرم متانوپلیک در زندگی آینده زنان ۱۵-۵۰ ساله کرکت کننده در مطالعه قد و لیپید تهران (TGSL) در انجام رسید.

روش‌ها

نمودنی مطالعه حاضر از مطالعه قد و لیپید تهران (TGSL) انتخاب شدند (17). است که از سال ۱۹۹۸ با هدف تعیین سطح عوامل خطر بیماری‌های غیر اکثر آگاهی شد. در این مطالعه، فرد که ۳ سال از یک منطقه جغرافیایی ای به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. اعلامات دموگرافیک، سبک زندگی، عوامل خطر بیماری‌های غیراکتریایی و باروری و مصاحبه رودور به ۳ سال یک بار توسط مصاحبه‌گر آموزش دیده.

فایلی‌های، کاهش می‌باشد که نشان دهنده باعث از ایمنی‌سایر و طول مدت شیرده‌ها است به سندرم متانوپلیک در...
جامع آوری شدن. پیگیری شامل یک معاینه بالینی، اندازه‌گیری قند و وزن، گرفتن نمونه خون؛ به علاوه هر پیامدل‌های خوراکی و متابولیکی باید روز وقفه بود. یک پرسشنامه مکمل شامل سوالاتی درباره شرایط فیزیکی و طول مدت آن برای عده‌ای از دانشکده به طور تصادفی از مطالعه انتخاب شده بودند. نتایج تکمیل گردید.

یک مطالعه مورد-ساده به منظور TLGS یک مطالعه مورد-ساده به منظور بررسی ارتباط طول مدت شیردهی و سندرم متابولیک در مطالعه حاضر از میان 40-50 و 5-50 سالگی که در ابتدا مطالعه مبتنی به سندرم متابولیک توده نبود. از نظر تحقیقات گرفته شده پرسشنامه شیردهی دعوت به عمل آمد و بر اساس سابقه شیردهی به دو گروه مورد و شاهد قسمت شدند. زنانی که سابقه شیردهی که ماه داشتند، گروه مورد و سایر زنان به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شدند.

در طی این مطالعه بر روی دهگان نمونه 72 بار با فاصله 3 ماه توسط پرسنل آموزش دیده به تغییرات بالینی قرار گرفته شد. اتقایات هماهنگ به گرفته شده وزن و (BF) بدنسازی (BMI) وزن با یک کیلوگرم به موجب فردی بر حسب مترا انرژی مصرفی این مطالعه شده است. 168 فیذایی (FFQ) از هر اندازه‌گیری شرکت‌کننده هر 15 ماه فیذایی شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که فیذایی هر سه یا یک ماه، در طول سال گزارش بگذارند. این تحقیق با گزارش کنکورد [20] و هم‌نامه‌ی ماهانه کتاب گزارش‌های به 100 صبح پس از 14-12 ساعت ناشتا که گرد و غبار مصرفی از فیذایی مصرفی در طول سال گزارش نمایند. هم‌نامه‌ی ماهانه کتاب گزارش‌های به 100 صبح پس از 14-12 ساعت ناشتا که گرد و غبار مصرفی از فیذایی مصرفی در طول سال گزارش نمایند. 168 فیذایی (FFQ) از هر اندازه‌گیری شرکت‌کننده هر 15 ماه فیذایی شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که فیذایی هر سه یا یک ماه، در طول سال گزارش بگذارند. این تحقیق با گزارش کنکورد [20] و هم‌نامه‌ی ماهانه کتاب گزارش‌های به 100 صبح پس از 14-12 ساعت ناشتا که گرد و غبار مصرفی از فیذایی مصرفی در طول سال گزارش نمایند. 168 فیذایی (FFQ) از هر اندازه‌گیری شرکت‌کننده هر 15 ماه فیذایی شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که فیذایی هر سه یا یک ماه، در طول سال گزارش بگذارند. این تحقیق با گزارش کنکورد [20] و هم‌نامه‌ی ماهانه کتاب گزارش‌های به 100 صبح پس از 14-12 ساعت ناشتا که گرد و غبار مصرفی از فیذایی مصرفی در طول سال گزارش نمایند. 168 فیذایی (FFQ) از هر اندازه‌گیری شرکت‌کننده هر 15 ماه فیذایی شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که فیذایی هر سه یا یک ماه، در طول سال گزارش بگذارند. این تحقیق با گزارش کنکورد [20] و هم‌نامه‌ی ماهانه کتاب گزارش‌های به 100 صبح پس از 14-12 ساعت ناشتا که گرد و غبار مصرفی از فیذایی مصرفی در طول سال گزارش نمایند.

اطلاعات مربوط به فعالیت‌های بدنی استفاده از "پرسشنامه فعالیت قابل تطبیق" (MAQ) و "پیایین نسخه فارسی ابزار پرسشنامه شدف (MAQ) برای ارزیابی فعالیت‌های بدنی در دو اضلاع معیاره شدک و در نهایت ۱۲ اضلاع گیری از هر نوع فعالیت را فراهم آورد. کار و هر دو اضلاع (MAQ) برای ارزیابی فعالیت‌های بدنی در دو اضلاع گیری از هر نوع فعالیت را فراهم آورد. کار و هر دو اضلاع (MAQ) برای ارزیابی فعالیت‌های بدنی در دو اضلاع گیری از هر نوع فعالیت را فراهم آورد. کار و هر دو اضلاع (MAQ) برای ارزیابی فعالیت‌های بدنی در دو اضلاع گیری از هر نوع فعالیت را فراهم آورد. کار و هر دو
تعیین سندروم متایولیک
در این مطالعه، بر اساس معیارهای تشخیص بینی سندروم متایولیک در بزرگسالان ایرانی، کلیه افرادی که در طول مدت 9 سال از ابتدا مطالعه شدند از 5 میلیمتر زیر را دارا بودند، میتوان به آنها سندروم متایولیک در نظر گرفته شدند.

1- دور میلیگرم در دسی‌لیتر وارد دارویی به منظور انقباض آن
2- تری‌گلیسرید میلی‌گرم/لیتر
3- HDL-C میلی‌گرم/لیتر

در این مطالعه، از 5 میلی‌گرم در دسی‌لیتر وارد دارویی به منظور کاهش آن‌ها استفاده شد. دریافت دو بار در هر 15 هفته ویرایش 15 انجم گرفت.

یافته‌ها
از مجموع 925 زن شرکت کننده در مطالعه، 554 نفر شیرده 6 ماه و پیشر و 371 نفر شیرده کمتر از 6 ماه را غزارش کردن که به ترتیب در گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. میانگین سنی در گروه شاهد (3۹±۶) سال (P<۰/۰۰۱) و در گروه مورد (3۸±۱۱ سال (P<۰/۰۰۱) بود. (جدول ۱) میانگین مجموع سلول‌های شیرده در یک گروه مورد (۲۴۲±۸۸) ماه بود و ۳۷۳ نفر از میان گروه شاهد (7۹/۹) و ۳۹۳ نفر از گروه مورد (۷۸/۱۹) در مجموع ۲۲۴ نفر از میان مطالعه‌ها به سندروم متایولیک مبتلا شدند. در ابتدا از افرادی که مبتلا به سندروم متایولیک شدند، در ابتدای مطالعه، نمایه‌گیری دوباره شد و نسبت به آنها مابین افراد غیر مبتلا kg/m² BMI (جدول ۱) میانگین در گروه مورد (۲۴/۲±۴/۷) kg/m² (P<۰/۰۱) و در گروه شاهد (۲۴/۱±۵/۵) kg/m² (P<۰/۰۱) بود. این نتایج از تفاوت آماری (جدول ۱) ممکن است با نسبت BMI (P<۰/۰۱) در درو گروه همچنان معنی دار باشد. (انجام دادن BMI (P<۰/۰۱) بعد از HDL-C) 

کلسترول کلی و چگالی بالا

رسوب دادن لیپوپرتوئین‌های جدید ایپیدرومچی به روش نظیر وسیله ای حمله‌کننده انتوا گرگی کرد. تمامی آزمایشات با استفاده از سری‌های تجربه‌افزایش شد. (شرکت Vital Scientific- انتوا آنتیزیر ایران، انتوا نبیندر، انچلی گروه Spankeren-Netherlands) حیاتی تغییرات درون و برون آزمونی در تمام آزمایشات ضریری نبود. درصد کمتر از 0/۵ بود.

ترجمه و تحلیل آماری
مقایسه سن، فعالیت‌های بدنی، دریافت کالری روزانه، نمایه توده بدنی و تعداد زیامه‌ها در گروه مورد و شاهد با استفاده از آزمون آماری T در متغیرهای نرمال و من ویسیل بکر از طریق یک‌طرفه نیم‌طایب اصل شد. انتساب شریدنی و طول مدت آن با ابتلا به سندروم متایولیک به مراتب گردن‌رسوی لجستیک به صورت جدایگان آن‌الای شد. ۴ مدل رگرسیون لجستیک طراحی شد: ۱- انتساب سلول‌های شیرده به سندروم متایولیک، ۲- مدل جدید شریدنی برای انتساب سلول‌های شیرده به سندروم متایولیک، ۳- مدل جدید شریدنی برای انتساب سلول‌های شیرده به سندروم متایولیک، و ۴- مدل جدید شریدنی برای انتساب سلول‌های شیرده به سندروم متایولیک، نمایه توده بدنی و تعداد زیامه‌ها دریافت کالری روزانه، نمایه توده بدنی و تعداد زیامه‌ها.
رگرسیون لجستیک ارتباط معنی‌داری را میان طول مدت شیردهی و ابتلا به سندرم متابولیک نشان داد (P=0/01) و
(OR=0/47). مدل تعمیقی شده با متغیرهای ذکر شده در
پالای نیز، ارتباط معنی‌داری را میان طول مدت شیردهی و
ابتلا به سندرم متابولیک نشان داد (P=0/09) و
(OR=0/3) (جدول ۲). اثر متغیرهای معنی‌داری تعادل شده با طول
مدت شیردهی وجود نداشت؛ بنابراین مدل نهایی فاقد
متغیر اثر ترمقابل بود.
مدل رگرسیون لجستیک انجام شده برای طول مدت
شیردهی و هر یک از جزئیات سندرم متابولیک ارتباط
معنی‌داری را میان طول مدت شیردهی و اجزای سندرم
متابولیک نشان داد (جدول ۲). در نهایت مدل رگرسیون
لجستیک ارتباط معنی‌داری را میان طول مدت شیردهی و
ابتلا به سندرم متابولیک به تلفیف تعداد زایمان‌ها نشان
نداد.

جدول ۱- ویژگی‌های افراد مورد مطالعه به تلفیف کروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>شاهد (n=۳۷۱)</th>
<th>مورد (n=۲۴۳)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)**</td>
<td>۲۴/۳ (۹/۳/۳)</td>
<td>۳۱/۸ (۹/۳/۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>کارلی دریافتی روزانه (کیلوکاری)</td>
<td>۲۴۲/۷ (۳۲/۱/۷)</td>
<td>۲۲۵/۵ (۲/۱/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییر فیزیکی (مت)</td>
<td>۲۷/۵ (۵/۳/۵)</td>
<td>۲۷/۵ (۵/۳/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>نمایه توده بدنی (کیلوگرم بر مترمربع)**</td>
<td>۲/۷ (۱/۲/۱)</td>
<td>۲/۷ (۱/۲/۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زایمان**</td>
<td>۲/۷ (۱/۲/۱)</td>
<td>۲/۷ (۱/۲/۱)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* میانگین (انحراف معیار)
** اختلاف میانگین مان دو گروه، با استفاده از آزمون آماری T برای متغیرهای با توزیع نرمال و آزمون من ویس برای متغیرهای با توزیع
گیژرال در مقطع P من معنی دار است.
جدول 2- اثر سابقه و طول مدت شیردهی بر سندروم متابولیک (با حذف اندازه دور کمر) و اجزای آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدل سه</th>
<th>فاصلة اطمینان 95%</th>
<th>نتیج شاتس</th>
<th>سندروم متابولیک*</th>
<th>فشارخون</th>
<th>دور کمر*</th>
<th>قندخون ناشتا*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1/0/0</td>
<td>0/9 - 1/0/0/0</td>
<td>0/1/0</td>
<td>9/1 - 9/0</td>
<td>9/0 - 0/1</td>
<td>0/2 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
</tr>
<tr>
<td>2/0/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
</tr>
<tr>
<td>3/0/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
</tr>
<tr>
<td>4/0/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
</tr>
<tr>
<td>5/0/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
</tr>
<tr>
<td>6/0/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
</tr>
<tr>
<td>7/0/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
</tr>
<tr>
<td>8/0/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
</tr>
<tr>
<td>9/0/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
<td>0/0 - 9/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*مدل یک: رگرسیون لجستیک، ارتباط سابقه شیردهی با سندروم متابولیک با حذف اندازه دور کمر و اجزاء آن

**مدل دو: رگرسیون لجستیک، ارتباط سابقه شیردهی با سندروم متابولیک با حذف اندازه دور کمر و اجزاء آن

†مدل سه: رگرسیون لجستیک، ارتباط طول مدت شیردهی با سندروم متابولیک با حذف اندازه دور کمر و اجزاء آن

‡مدل چهار: رگرسیون لجستیک، ارتباط طول مدت شیردهی با سندروم متابولیک با حذف اندازه دور کمر و اجزاء آن

§مدل پنج: رگرسیون لجستیک، ارتباط طول مدت شیردهی با سندروم متابولیک با حذف اندازه دور کمر و اجزاء آن

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که سابقه شیردهی طولانی تر، نقش محافل‌کننده بیشتری در ابتلا به سندروم متابولیک دارد؛ به علاوه، دائی‌سانت سابقه مبتلای شیردهی کاهش فشارخون را در مقایسه با عدم شیردهی به دنبال دارد. سپس، نمایه توده بدین و تعداد زایمان‌ها در گروه مورد به طور معنی‌داری بالاتر از
میان طول مدت شیردهی و سندرم متابولیک، یافته نشده و محققین فرص رکود در شدت شیردهی یا احصائی بوده این با کاهش خطر ابتلا به سندرم متابولیک در آینده مرتب است [15].

der مطالعات قبلی، افزایش طول مدت شیردهی با کاهش خطر فشارخون بالا، دیابت نوع 2 و تغییرات حرارت زایی است. مقایسه سندرم متابولیک با کاهش دهد.

در افزاد میزان در دایتری، انگیز که شیردهی

unicef مطالعه دومی می‌باشد.

برای کاهش حرارت زایی بعد از غذا، توزیع مجدد

پیرامید نرمال است [16].

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در این مطالعه، اثر مصرف اسپیزیالین مصرف نشده و محققین فرص رکود در شدت شیردهی یا احصائی بوده این با کاهش خطر ابتلا به سندرم متابولیک در آینده مرتب است [15].

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باشد.

در است [17]، تا 54 ماه پس از زایمان مقدار می‌باش
مطالعه ما حجم نمونه بالینی داشت و داده‌های شیردهی به صورت یک متغیر طبقه‌بندی شده جمع‌آوری نشده، بلکه به صورت کمی پوسته جمع‌آوری شدند و این نقشه قوت مطالعه ما بود اما محدودیت‌هایی نیز وجود داشت. ممکن است زنان پیش از آغاز اشتهای شیردهی ممکن است سمت‌نوبه‌ای بوده که خود آثار نامتولید بر آغاز شیردهی داره برد. مطالعات نشان داده‌اند که شایع موارد و مقامات به انسونیون ممکن است منجر به کاهش شیردهی و طول مدت آن شود [26،13،12،11]. همچنین می‌تواند در مورد ادعا‌گیری‌های عوامل خطر منتوبه‌ای در دوران بارداری، زمان سری شده از زایمان، شدت و انحرافی بودن شیردهی در انتخاب نداشته‌کنی ممکن است انتصابی بودن شیردهی مؤثر از طول مدت آن باشد [13] که این عوامل را می‌توان با نشان دهنده با شرایط مشابه توجه نموده و نتایج را شیردهی زنان نسبت داد. در میان نمونه‌ها، زنان معاینه‌ی ابتلا به سبد منتوبه‌ای ممکن است در نظر گرفته شود که تعادل بیشتر از آن بود که پتانسیل حالت در شمار نگهداری مورد بررسی را خوبی که وحیشک داد. در این مطالعه از نظر خواصی شد که به مؤثرات شیردهی به صورت گذشته‌گان پاسخ داده. این می‌توانند محدودیت‌هایی را باید با آن مصوب و پایاس است. باعث می‌گردند که نتایج و اثرات در کناره کننده که خطر ابتلا به اختلالات منتوبه‌ای، بیماری‌های قلبی-عروقی و دیابت را می‌کاهد. ادامه دهد.

## میزانگرای

بدین سویل از پژوهشکده علوم غذای درون‌ریز و منتوبه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به جهت تأمین بودجه این پروژه تحقیقاتی، مجزای طرح قند و لیپید پنجره و نمونه‌های شرکت کننده در این طرح تنشک و قدردانی می‌شود.


