ارتباط میزان افزایش وزن در دوران بارداری با تغییر وزن در بالغ پس از زایمان در مقایسه با وزن قبل از بارداری در زنان یزدی

فهیمه مزیدی شرف‌آبادی، هاله صدرزاده یکانی، مصطفی حسینی، آزاده نجارزاده، سهیلا میرزاده

چکیده
مقدمه: مطالعه حاضر به منظور بررسی ارتباط میزان افزایش وزن در بارداری با تغییر وزن یک سال پس از زایمان در مقایسه با وزن قبل از بارداری در زنان یزدی انجام شد.
روش‌ها: این مطالعه مقطعی یک مرحله‌ای است که در زمان یک سال پس از زایمان به مراکز بهداشتی مراجعه می‌شود.
مترک‌ها: گرفتن داده‌های لازم برای این مطالعه به روش استاندارد IOM انجام گردید.
نتایج: مطالعه نشان می‌دهد که تغییر وزن در دوران بارداری براساس توصیه‌های IOM از اثرات منفی بر سلامتی کمبود جمع‌آوری شد.
SPWRR) افزایش وزن در زنان باردار نشان دهنده بودند. این نتایج به بررسی اثرات مربوط به وزن قبل از بارداری داشتند.
واضح‌گر: بهترین جواب برای این مطالعه حاکی از وجود ارتباط منفی بین میزان افزایش وزن در دوران بارداری و تغییر وزن پس از زایمان در مقایسه با وزن قبل از بارداری می‌باشد.

ویژگی‌های بارداری: بهترین حالت بارداری جراحی، سالم، زنجیره‌ای و ناراحت در دوران بارداری و تغییر وزن پس از زایمان

1- گروه غذایی جامع، دانشکده علوم غذایی و رژیم‌ناپذیر، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
2- گروه آمار و آمارالوگی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
3- گروه غذایی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
4- دانشکده بهداشت و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تشکیل‌دهنده: تیران، پژوهشگر گروه تحقیقاتی، دانشگاه پوست و ماهیت‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه غذایی و پیش‌بینی

sadrzade@tums.ac.ir

مروریت: ۰۳-۰۸۸۷۷۶۳-۰۷۲۷۱۵۲۴۲۳۱، پست الکترونیک: ۰۷۲۷۱۵۲۴۲۳۱، شماره تماس: ۰۹۱۲۸۸۷۷۷۷۶۳-۰۷۲۷۱۵۲۴۲۳۱، شماره اکسترنال: ۰۷۲۷۱۵۲۴۲۳۱، شماره پست الکترونیک: ۰۷۲۷۱۵۲۴۲۳۱

تاریخ دریافت: ۰۲/۰۱/۱۳۹۲
تاریخ پذیرش: ۰۲/۰۱/۱۳۹۲
تاریخ درخواست اصلاحات: ۰۲/۰۱/۱۳۹۲

۱۳۹۲-۰۲-۲۷
نام: مازیار مسعودی
آدرس: دانشگاه تهران
شماره تماس: ۰۹۱۲۸۸۷۷۷۶۳-۰۷۲۷۱۵۲۴۲۳۱
پست الکترونیک: ۰۷۲۷۱۵۲۴۲۳۱
مقدمه
چاقی و اضافه وزن نیجسمان عامل حفره گرد می‌باشد.
جهان به شمار می‌رود. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت
و در سال 2008 یک بیلیارد و صد هزار میلیون نفر از افراد
بزرگسال مبتلا به اضافه وزن یا چاقی بودند که در آن بین
تقیی ۳۰۰ میلیون مبتلا به اضافه وزن هستند. [۱] در
ایران شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۵۰ میلیارد در
بررسی کشوری سلامت، در زنان بیشتر از مردان کارگر
شده است [۲]. یک مطالعه ایپیدمیولوژیک در ابتدا سال
۲۰۰۵ در افزایش بیش از ۱۵ سال ساکن آن استان ایران
تشکیل داد که شیوع چاقی شکمی در زنان بیش از ۴ برابر
مردان (۳/۴) در سنین ۴۰ تا ۵۰ در حدود ۳/۷ درصد.
می‌باشد [۳]. حداقل ۳/۸ میلیارد بزرگسال در سال
اثر عوارض اضافه وزن و چاقی، جان خود را از دست
می‌دهد. ۴۴ درصد بیماری دیابت، ۳۴ درصد بیماری
ایسکمیک قلبی و ۵۴-۷۱ درصد بیماری عروقی از
ضتانیها به اضافه وزن و چاقی نسبت داده می‌شود [۱]. همچنین چاقی
شکمی با تمام علل مرگ و میر به بیماری‌های قلبی
عروقی و ضطرب در مردان هم در می‌باشد [۴]، بنابراین
چاقی و چاقی شکمی از عوامل اصلی دخیل در
بیماری‌های قلبی، اضطراب و مزمنی موجب مزمن و مرگ
و میر می‌گردد. [۵]
رو ها
افراد مورد مطالعه
این بررسی یک مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی بود که بر
روی ۳۰۰ نفر از زنان که در یک سال سال از زایمان برای
پایش نشان داده شد که زنان بیشتر درمانی شهروند
در سال ۱۳۸۰ مراغه‌ای می‌کردند صورت گرفت. معمولاً
می‌تواند در دوره‌های پس از زایمان باید بهترین
نسبت به وزن قبل از بارداری اضافه کنند که این اضافه
وزن می‌تواند انفجار در گروه زنان بیشتر از دارای
وزن قراردهد [۶]. همچنین این که این وزن اضافه بیشتر به
صورت تجویز چربی در نواحی مرکزی و شکم است [۷].

کیفیت خطرنکاری از چاقی عواملی است
افرازی و وزن زنان در طول بارداری و عدم روشنی در وزن
زنان پس از زایمان به وزن قبل از بارداری بعنوان
وزن شروعی بیشتر بیشتر از بارداری بعدی داشته و این
در فاصله دوباره آمده می‌باشد و یکی سبکی می‌باشد
افرازی وزن و چربی بیشتر در افراد به وجود می‌آید
[۸۲]. در این مطالعه مروری کارگری در زنان می‌باشد
۲۸ ماه پس از زایمان به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۳۰ کیلوگرم
دسته اضافه وزن نسبت به وزن قبل از بارداری خود می‌کند
[۹۹]. گزه افرازی بیش از ۲۷ کیلوگرم وزن در یک سال
از زایمان به دقتی با وزن قبل از بارداری نیز در
تولید افزایش شده است [۱۰۰]. افزایش وزن بیش از حد
در دوران بارداری ممکن است پس از زایمان بیش و شده است [۱۱۲].
از آنجایی که مقدار وزنی که در طی بارداری اضافه می‌شود
قابلیت کنترل دارد: اما عامل مهم است که با تشکیل کردن
روی علاوه بر این که می‌توانیم از عوامل و پیامدهای
ضرری ناشی از افزایش وزن بیش از حد در دوران بارداری
بر کودک تغییر ممکن است کانی در جهت کاهش شیوع چاقی در زنان باشد. لذا مطالعه حاضر با
هدف بررسی ارتباط میزان افزایش وزن و طی بارداری با
تغییر وزن بیکال پس از زایمان در مقایسه با وزن قبل از
بازداری در زنان شهر بود انجام شد.

رو ها
افراد مورد مطالعه
این بررسی یک مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی بود که بر
روی ۳۰۰ نفر از زنان که در یک سال سال از زایمان برای
پایش نشان داده شد که زنان بیشتر درمانی شهروند
در سال ۱۳۸۰ مراغه‌ای می‌کردند صورت گرفت. معمولاً
وژن زنان در وک سال پس از زایمان از ورود قبل از بارداری برآورده شد. براساس توصیه‌های IOM در سال‌های 2009، میزان افزایش وزن در بارداری بر حسب BMI و افزایش وزن به‌صورت گروه‌های کمتر از توصیه‌های IOM مطلق با توصیه‌های IOM و بی‌شکل‌تر از توصیه‌های مواد در فصل یک سال پس از زایمان، ورزش‌بلندی و افزایش برخورداری بود.

برای مثال تخم ناحیه‌ای شرکت هدایت دو مرکز بی‌شکل‌تر در یک مکانیکی، بارداری بر اساس MG و افزایش وزن به‌صورت کمتر از این توصیه‌ها، به‌صورت کمتر بوده‌است. افزایش وزن به‌صورت کمتر از این توصیه‌ها، به‌صورت کمتر بوده‌است.

حذف لایه و بدون کنترول با دقت 100 کرم با استفاده از ترازوی‌های استاندارد موجود در بارداری درمانی و قدرت افتاده‌های ابتدا بدون فکر به‌صورتی که بایستی و شاهدی به دیواری جنگه در دست داشته‌اند قرار داده با استفاده از قفسه استاندارد با دقت 1 سانتی‌متر مورد ارزیابی قرار گرفت. با توجه به وزن و ریشه از بارداری نشده در بارداری، نمای نهایی دنبال قیل از بارداری از تپسی و وزن (بی کیلوگرم) بر حسب قند (بی سول) محاسبه و کلاسیفیک کردن سر به دست داشته‌اند است. این افزایش زمان، سن اولین زایمان، سن شروع به سال پس از زایمان، ورزش‌بلندی و دیگر اطلاعات از این افزایش زمان، ورزش‌بلندی و افزایش برخورداری بود.

**نتایج آماری**

تجزیه آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرايش 18 انجام شد. شد. 3 نفر به سبب سن بارداری کمتر از 25 شده. 1 نفر به علت کم‌میزان بازی‌های اطلاعاتی از زمان بازی‌های 35 روز (بی کیلوگرم) بر حسب سال پس از زایمان، سن اولین زایمان، سن شروع به سال پس از زایمان، ورزش‌بلندی و دیگر اطلاعات از این افزایش زمان، ورزش‌بلندی و افزایش برخورداری بود.

**گرفتن و پرسشنامه‌های مربوطه تکمیل شدند.**

**بیان‌بیانی**

زنان به‌صورت کمتر از این توصیه‌ها، به‌صورت کمتر بوده‌است.

**Postpartum weight retention (PPWR)**

*Statistical retention* (SPPWR)
گروه‌های متغیر از نظر BMI کمکی‌تر از درصد ارتباط منافع و وضعیت وزن اضافه شده در بارداری به تغییبیت و وضعیت وزن اضافه شده در بارداری (کمتر، مطلق و غیر از IOM) با استفاده از آزمون مجدول خیبرنشینش شد. جهت تعیین ارتباط بین تغییبیت وزن بیش از حد در یک سال پس از زایمان و وزن اضافه شده در بارداری از روش‌های مختلف استفاده شد. این تکنیک می‌تواند به طور مداوم در مرض عالی وارد می‌شود و در مجدول وزن و بارداری افزوده گردید و در مدل به علاوه بر سن، سرم مادر، سال زایمان و فاصله بین بارداری وارد می‌شود. در این مدل، افزایش وزن بیش از حد در یک سال پس از زایمان با گروهی که پیشتر از توصیه‌های IOM وزن و گرفته‌بودن نسبت به آن محاسبه گردید.

یافته‌ها

میانگین % انحراف معیار سن زنان مورد مطالعه 17/5 ± 10/5 و 27% ± 10/5 سال و نمایه‌های توده بدنی باردار نسبت به سن زایمان، کیلوگرم و تریلیوم. میانگین (ماده) وزن اضافه شده در بارداری و تغییر وزن در یک سال پس از زایمان به تغییر وزن بیش از حد در یک سال پس از زایمان باید بایستی از توصیه‌های IOM وزن و گرفته‌بودن نسبت به آن محاسبه گردید.

به طوری که با انتقال نمایه توده بدنی قبل از زایمان میزان وزن اضافه شده در بارداری کاهش یافته است. ممکن است این به بررسی‌های تغییرات معناداری را نشان می‌دهد.
جدول ۱- مشخصات افراد مورد مطالعه به تفکیک نامه توده بدنی قبل از بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>وزن بدن (دندان)</th>
<th>وزن بدن (درصد)</th>
<th>BMI (کیلوگرم در متر مربع)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه A</td>
<td>37.8</td>
<td>62</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه B</td>
<td>37.8</td>
<td>62</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه C</td>
<td>37.8</td>
<td>62</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- میانگین تغییر وزن افراد مورد مطالعه از قبل از بارداری تا سال پس از زایمان به تفکیک نامه توده بدن و میزان وزن

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین (کیلوگرم در متر مربع)</th>
<th>میانگین (کیلوگرم در متر مربع)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>متوسط</td>
</tr>
<tr>
<td>بارداری</td>
<td>زایمان</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان وزن اضافه بدن در بارداری به تفکیک نامه توده است.
جدول 3- نسبت زنان با سپر و زن اضافه شده در طی بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>منجر</th>
<th>کمتر از توصیه</th>
<th>بیشتر از توصیه</th>
<th>درصد</th>
<th>نسبت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>12/5</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>3/5</td>
<td>2</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>1000</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>10,000</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نوع مطالعه: کلیه، افراد مورد مطالعه: 190 نفر

* نسبت افراد مورد مطالعه 290 نفر

** معنی دار (P<0/01)، مقادیر P با استفاده از آزمون مجدول خی ب دست آمده است.

جدول 2- نسبت های سال선 تعلیم دهده و فاصله اطمنان 95٪ آن برای تغییر وزن و حاصلات بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>منجر</th>
<th>وزن اضافه شده در طی بارداری</th>
<th>درصد</th>
<th>نسبت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>12/5</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>3/5</td>
<td>2</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>1000</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>IOM</td>
<td>10,000</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقدار: 1- تعداد شده برای سن، مدل 2- علاوه بر سه تعداد شده برای سن مرکز، سن اولین زایمان، فاصله بین بارداری، مدل 3- علاوه بر موارد مشکوک برای مدل 2- تعداد شده برای مدل اولین زایمان، سهم زایمان گذشته و یافته‌های این مقاله، این تعداد شامل شروع دو و یک سالگی

بحث

بیشتری برای داشتن نسبت به افراد که مطباق با SPPWR-2 کمتر از مقادیر توصیه شده وزن اضافه کرده بودند داشتند.

روند روی افزایش اضافه وزن و کاهش در زنان و بایدهای ناشی از آن توجه زاده را به خود معطوف داشته است.

شناخت عوامل مرتبط با جنجال می‌تواند گام مؤثر در پیشگیری همگام و انجام مداخلات مؤثر برای کنترل بیشتری باشد.

ایپیدمی چاقی در سطح جامعه باشد.

بیشتری را می‌توان یکی از دوران‌های بهداشتی که شاک

مها برای مردم و بررسی قرار گرفت.

SPPWR زنان مورد بررسی قرار گرفت.

بیشتری از مقادیر توصیه شده توسط IOM وزن گرفته بودند.

می‌توان یکی از سه تجهیزات که برای کنترل

توصیه شده وزن اضافه کرده بودند. 100 درصد شناس
Does gestational weight gain affect the risk of adverse maternal and infant outcomes in pregnancy?

Epidemiologic Reviews
Gestational Weight Changes after Pregnancy.
Gunderson EP, Abrams B. Epidemiology of
Circulation
Gestational weight gain, and pregnancy outcomes in China.
2010; 115(3): 597.

By the end of pregnancy, women gain an average of 12-28 kg, depending on the stage of pregnancy. This weight gain is important for the health of both the mother and the baby. However, gestational weight gain can also have negative effects on maternal and infant outcomes. Therefore, understanding the relationship between gestational weight gain and adverse outcomes is crucial for the development of effective interventions.

31. Amorim Adegboye A, Linne Y, Lourenco P. Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007(3).


