جکیده
مقدمه: تصور بر این است که افزایش چاقی احتمال بروز ریشه به غددی عروق کرون و قلب دارد. مطالعات مختلفی که بجز بررسی این رابطه انجام گرفته‌اند نتایجی پیشگاه نیاورد. این در این مطالعه بررسی رابطه بین نامه توده بدن (BMI) و مرگ و میر داخل بیمارستانی متعلقاتی عمل جراحی عروق کرون و قلب مورد بررسی قرار گرفت.
روش‌ها: بین آذر ماه ۱۳۸۲ تا بهمن ماه ۱۳۸۳، ۱۲۵۸ بیمار دیابت با درگیری عروق کرون و قلب در مرکز قلب تهران تحت عمل جراحی با یک کورن به صورت اپیلول قرار گرفتند. در این مطالعه وارد گردیدند. بیماران بر اساس نامه توده بدن به مرگ تایید شدند. در گروه اول بیمارانی قرار گرفتند که BMI آنها کمتر از ۲۰ بود (بیماران غیر چاق) در گروه دوم بیمارانی قرار گرفتند که BMI آنها مساوی یا بیشتر از ۲۰ بود. گروه چاقشناد (بیماران غیر چاق) بیمارانی که کمتر از ۲۰ بود و BMI کمتر از ۲۰ بودند. در گروه سوم قرار داده شدند (بیماران چاق شدید). بیماران تا زمان ترخیص از بیمارستان مرده یا پیگیری قرار گرفتند. نتایج: بیمارانی که تا مرگ یا بروز اقداماتی به منظور کاهش وزن و افزایش BMI تحت عمل جراحی قرار گرفتند. نتایج: بیمارانی که تا مرگ یا بروز اقداماتی به منظور کاهش وزن و افزایش BMI تحت عمل جراحی قرار گرفتند.
واژگان کلیدی: نامه توده بدن، جراحی با پس عروق کرون و قلب، مرکز قلب تهران، بیمارستانی

1- مرکز قلب تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
2- پیشنهاد مثبت نفت.

* نشانی: خیابان کارگر شمال، مرکز قلب تهران، کدپستی: ۱۲۱۱۷۱۲۳۸، تلفن: ۸۸۰۲۴۹۶۶۶، پست الکترونیک: mehrabmarzban@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۴/۶/۲۳
تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۰/۱۰
مقدمه
بررسی ها اینطور به‌وجود و وضعیت اقتصادی-اجتماعی و موجب افزایش تعداد افراد با وزن زایده در سراسر جهان شده است. به گونه‌ای که در حال حاضر یک سوم از زرگردها آمریکایی [1] و نزدیک به یک درصد از جمعیت بزرگ‌شهرهای اروپا [2] به علت چاقی مبتلا می‌باشند. این تعداد چاقی بالای یک کیلوگرم در حال افزایش در تمام لغات، و افراد غیر چاق جوان نیز تاثیر مثبت از عوامل از قبل عفونت زخم و تغییرات روندی را در افراد چاق بشنوش داشته‌اند [8, 7]. به‌طور حدی بر این موضوع که آیا چاقی بعنوان یک عامل خطر در بیماری‌ها که تحت عنوان قرار CBAG گرفته می‌شود، در棱غه‌تنه‌ای محتملی وجود نیست.

خطر در نظر گرفته شده اما در سایر سیستم‌های طبیعی بدنی این موضوع در نظر گرفته نشد است [12-14] و به این ترتیب مشاهده می‌شود که بررسی رابطه بین تناول نهاد CBAG و عوامل ناشی از عمل کمک‌کننده توانایی بررسی از بیماری‌های بی‌پرونده می‌باشد. مسئله بررسی دیابت، سایه‌های درمانی چنین خون با الکتریسیته سطح سرمی کلسترول، تری کلسترول، HDL و LDL مربوط به بیماری‌ها می‌باشد.

روش‌ها
جهت نمایش رگرسیون‌های چند متغیره، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ANOVA و t-test Hosmer-Lemeshow، گرفته شد.

یافته‌ها

از میان 1278 بیمار مورد بررسی در این مطالعه، 972 نفر (76.4%) مرد و 316 نفر (23.6%) زن بودند. از میان کل بیماران، 954 بیمار (74.1%) دارای BMI ≥ 25 بودند. این سه‌گروه بیمار، به نظر می‌رسد که میانگین BMI بیشترین دارای بالای 40 بوده است.

جدول 1 - عوامل خطری که در بین طبقه‌های مختلف نمایه توده بر تفاوت معنی‌داری دارند

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>BMI ≥ 30</th>
<th>25 &lt; BMI &lt; 30</th>
<th>BMI &lt; 25</th>
<th>نمایه توده بهنـد</th>
<th>درصد مردان</th>
<th>درصد زنان</th>
<th>سابقه فشار خون بالا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>مره 66/2/82%</td>
<td>زن 66/2/82%</td>
<td>مره 66/2/82%</td>
<td>زن 66/2/82%</td>
<td>مره 66/2/82%</td>
<td>زن 66/2/82%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;0.0001</td>
<td></td>
<td></td>
<td>&lt;0.0001</td>
<td></td>
<td>&lt;0.0001</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

شده در این مطالعه در بین این سه گروه، تفاوت معنی‌داری نداشت (p = 0.16). این افراد و درصد کسر جهشی قلب (Ejection fraction) نیز با هم مقایسه شد. سپس معلوم گردید که وضعیت هنگام ترخیص این بیماران در هر یک از گروه‌های ذکر و یا نر شده چگونه بوده است.

دامن اطلاعات بیماران در یک پایگاه اطلاعاتی داده‌ها وارد و مسی توسط نرم افزار آماری ÈSPSS ANOVA و t-test گردید. برای مقایسه داده‌های پیوندهای متغیرهای مقایسه‌دار از آزمون‌های کای دو یا آزمون دوقطبی استفاده شد.

مقادیر P = 1/2 از نظر آماری معنی‌داری در نظر گرفته شد. جهت ارتباط سایر عوامل خطر با مرگ و میر به صورت نک‌متغیره، عوامل خطری که به سطح معنی‌داری 1% به مرگ و میر ارتباط داشتند، انتخاب شدند. در آنالیز چند متغیره اولیه، دیابت ملیتوس دارای احتمال 1/281 (P = 0.001) در مردان و نر بودند.

در غیر صورت، طبقه‌بندی دیابت ملیتوس با BMI چند متغیره، دیابت ملیتوس دارای احتمال 1/281 (P = 0.001) در مردان و 0.5 در زنان بود

جدول 4 نشان داد که احتمال مواد غذایی برایی 89% و یا گری برای

جهت شناسایی بیماران که در بیمارستان فوت می‌نمایند می‌باشد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان دهنده داشت که این مطالعه احتمالی برای شناسایی بیمارانی که در بیمارستان فوت می‌نمایند می‌باشد.

شده در این مطالعه در بین این سه گروه، تفاوت معنی‌داری نداشت (p = 0.16). این افراد و درصد کسر جهشی قلب (Ejection fraction) نیز با هم مقایسه شد. سپس معلوم گردید که وضعیت هنگام ترخیص این بیماران در هر یک از گروه‌های ذکر و یا نر شده چگونه بوده است.

دامن اطلاعات بیماران در یک پایگاه اطلاعاتی داده‌ها وارد و مسی توسط نرم افزار آماری ÈSPSS ANOVA و t-test گردید. برای مقایسه داده‌های پیوندهای متغیرهای مقایسه‌دار از آزمون‌های کای دو یا آزمون دوقطبی استفاده شد.

مقادیر P = 1/2 از نظر آماری معنی‌داری در نظر گرفته شد. جهت ارتباط سایر عوامل خطر با مرگ و میر به صورت نک‌متغیره، عوامل خطری که به سطح معنی‌داری 1% به مرگ و میر ارتباط داشتند، انتخاب شدند. در آنالیز چند متغیره اولیه، دیابت ملیتوس دارای احتمال 1/281 (P = 0.001) در مردان و نر بودند.

در غیر صورت، طبقه‌بندی دیابت ملیتوس با BMI چند متغیره، دیابت ملیتوس دارای احتمال 1/281 (P = 0.001) در مردان و 0.5 در زنان بود

جدول 4 نشان داد که احتمال مواد غذایی برایی 89% و یا گری برایی

جهت شناسایی بیماران که در بیمارستان فوت می‌نمایند می‌باشد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان دهنده داشت که این مطالعه احتمالی برای شناسایی بیمارانی که در بیمارستان فوت می‌نمایند می‌باشد.
جدول ۲- فراوانی و نسبت عوامل خطر در طبقه‌های مختلف نمایه توده بدن

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>BMI ≥20</th>
<th>20 ≤ BMI &lt; 30</th>
<th>BMI ≥30</th>
<th>منیتر</th>
<th>سن (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt;0/0006</td>
<td>14/3%</td>
<td>21/5%</td>
<td>25/3%</td>
<td>کشیدن سیگار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/005</td>
<td>12/3%</td>
<td>20/9%</td>
<td>21/5%</td>
<td>Functional Class (New York)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/025</td>
<td>16/3%</td>
<td>18/5%</td>
<td>22/6%</td>
<td>سابقه آنژین</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;0/045</td>
<td>10/0%</td>
<td>22/8%</td>
<td>24/5%</td>
<td>سابقه نارسایی احتقانی قلب</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/011</td>
<td>22/9%</td>
<td>17/7%</td>
<td>25/1%</td>
<td>سابقه سکته قلب</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/045</td>
<td>24/9%</td>
<td>19/7%</td>
<td>23/5%</td>
<td>وجود آرتمی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/035</td>
<td>24/9%</td>
<td>21/7%</td>
<td>19/5%</td>
<td>سابقه دیابت م♭بلوس</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/019</td>
<td>24/9%</td>
<td>23/6%</td>
<td>26/8%</td>
<td>سابقه سکته مغزی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/037</td>
<td>25/7%</td>
<td>23/5%</td>
<td>21/3%</td>
<td>نارسایی کلیه</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/093</td>
<td>22/9%</td>
<td>29/7%</td>
<td>24/9%</td>
<td>COPD</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;0/045</td>
<td>24/9%</td>
<td>23/5%</td>
<td>21/3%</td>
<td>وجود واریتکو موسکوکاروید</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/078</td>
<td>25/7%</td>
<td>20/7%</td>
<td>23/5%</td>
<td>سابقه جراحی عروق مḤیطی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/093</td>
<td>22/9%</td>
<td>29/7%</td>
<td>24/9%</td>
<td>PCI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/037</td>
<td>25/7%</td>
<td>23/5%</td>
<td>21/3%</td>
<td>سابقه خون‌داگلی منبت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/093</td>
<td>22/9%</td>
<td>29/7%</td>
<td>24/9%</td>
<td>هیپوکلرسولمی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/056</td>
<td>35/7%</td>
<td>28/7%</td>
<td>39/2%</td>
<td>سطح HDL (mg/dl)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;0/0753</td>
<td>153/88</td>
<td>140/28</td>
<td>134/24</td>
<td>(mg/dl) LDL</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/0753</td>
<td>153/88</td>
<td>140/28</td>
<td>134/24</td>
<td>(mg/dl) TG</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/0753</td>
<td>153/88</td>
<td>140/28</td>
<td>134/24</td>
<td>EF (%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/078</td>
<td>25/14</td>
<td>29/25</td>
<td>28/45</td>
<td>تعداد عروق گرفنار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/078</td>
<td>25/14</td>
<td>29/25</td>
<td>28/45</td>
<td>left main</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/078</td>
<td>25/14</td>
<td>29/25</td>
<td>28/45</td>
<td>گرفناری</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 3- نسبت مرکز و میزان ماندن در طبقه های مختلف نمایه توده بدن

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>BMI &lt; 20</th>
<th>BMI = 20</th>
<th>BMI &gt; 30</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.016</td>
<td>14/27</td>
<td>98/98</td>
<td>2/2</td>
</tr>
<tr>
<td>فوت شده</td>
<td>1/1</td>
<td>2/2</td>
<td>2/2</td>
</tr>
<tr>
<td>زنده</td>
<td>13/13</td>
<td>96/96</td>
<td>2/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 4- متغیرهایی که به واسطه دارا بودن ارتباط با مرکز و میزان در سطح 0/01 برای آنالیز جند متغیر انتخاب شده اند

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>عامل خطر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>EF &gt; 35%</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت ملیتوس</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت ملیتوس با نمایه توده بدن کمتر از 30 سال &lt; سن</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سکته قلبی</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بیماری مزمن انسدادی رویی</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه آرتیشی</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس مذکر</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>نمایه توده بدن بالایی</td>
<td>0/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 5- پیش بینی کننده های مرک داد بیمارستان متعاقب عمل عروض

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>95% CI for OR</th>
<th>OR (Odds Ratio)</th>
<th>Regression coefficient (B)</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/042</td>
<td>0/04-1/122</td>
<td>0/088</td>
<td>1/362</td>
<td>EF &lt; 35%</td>
</tr>
<tr>
<td>0/013</td>
<td>0/01-0/637</td>
<td>0/895</td>
<td>2/666</td>
<td>سال &lt; سن</td>
</tr>
<tr>
<td>0/021</td>
<td>0/01-0/410</td>
<td>0/881</td>
<td>1/144</td>
<td>COPD</td>
</tr>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>0/01-0/698</td>
<td>0/528</td>
<td>1/120</td>
<td>دیابت ملیتوس با نمایه توده بدن کمتر از 30</td>
</tr>
<tr>
<td>0/013</td>
<td>0/01-0/695</td>
<td>0/882</td>
<td>1/777</td>
<td>PCI سابقه</td>
</tr>
<tr>
<td>0/056</td>
<td>0/01-0/582</td>
<td>0/87</td>
<td>0/727</td>
<td>عدد ثابت</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

مرحباً، محققین این تحقیق اجرای یک آزمون چندگانه میانگین دیابت در جمعیت مختلف نمایه توده بدن دانستند که در این مطالعه 30 میلیارد دلار صرف بیمار بوده است. در حالی که در جویای بیش از 70 میلیارد دلار مالیات بر این بیماران صرف شده است، در این درمان چانچی می‌باشد. همچنین در آن کشور حداکثر سالی 2 میلیارد دلار صرف برانه های کاهش وزن و غذاهای

مجله دیابت و لیپید ایران. پایه‌برداری 1382. دوره 5 (شماره 1)
اتصاصی مربوط به آن می‌شود (1). وزن افراد، تحت تأییر
وعامل زندیک و عادات غذایی و رفتاری آنها می‌باشد (15).
2. چاقی به‌عنوان یک عامل خطر شایع‌تر این بیماری‌ها ارتباط
با چاقی یافته‌ای از قبل دیابت، افزایش فشار خون و بیماری‌های
عروق کرونر قلبی محسوب می‌شود (16).

غلایا چاقی، تنها جنس میان‌رودی در جراحی بای‌پس
وعامل قلبی می‌باشد. این عوامل برای اثبات از ساخت
تر بودن تکنیک‌های جراحی در افراد چاقی و مشکل‌تر بودن
مراجعه‌ای بعد از عمل در این افراد می‌باشد (8). به همین
دلیل تعیین دائم ملاحظه‌ای از بیماران چاقی و توسط
کاردیولوژیست‌ها جهت انجام عمل جراحی بای‌پس
مصرف‌سنج صندوق مشابه به آن‌ها توصیه می‌گردد. جهت
وزن صورت می‌پذیرد. محقق برای انتخاب خود
جراحان قلبی به‌عنوان یکی از عوامل، از
عمل جراحی عروق کرونر سریالی می‌باشد (18).

همان‌گونه که در مقدمه نیز اشاره شد در حال حاضر یک
توافق کلی در وجود رابطه معنی‌داری بین چاقی و خطرات
ناسی از اعمال جراحی بای پس عروق کرونر وجود ندارد.
مطالعه فعالی اولین مطالعه انیشنال با حجم نمونه قابل
توجه در این رابطه می‌باشد به منظور بررسی این رابطه
انجام گردیده است.

در مطالعه ما، آرایه شده در جدول زیر، یک تحقیق می‌باشد
نیاز به توصیه و مقایسه مرگ و بیماری‌دهی در افراد
مبتلا به بیماری‌های رئیسی قرار می‌گیرد. این آزمون به
مراجعات نگرانی می‌پردازد. بنابراین به‌عنوان یکی از
نواحی مشابه این‌جایی است. این تجربه با
نتیجه حاصل از مطالعه بر روی پایگاه‌های داده‌های

2. Heseke H, Hartmann S, KUBLER W, Schneider R. An epidemiologic study of food consumption
Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Report of the American College of
Cardiology/American Heart Association Task

Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1991 Guidelines for Coronary Artery
4. Parsonnet V, Dean D, Bernstein AD. A method of uniform stratification of risk for evaluating
the results of surgery in acquired adult heart

Mačh


