بررسی رابطه نمایه توده بدن و مرگ و میر داخل بیمارستانی به‌نام گروه قرار گرفتن

محمدرضا *، سید حسام الدین عباسی، ابراهیم لباسچی، پویا قابوی، علیرضا علاونی‌الموتی.  

چکیده

مقدمه: تصور بر این است که افراد چاق احتمال بیشتری برای ابتلا به عوارض بعد از عمل جراحی عروق کرونر قلب دارند. مطالعات مختلفی که جهت بررسی این رابطه انجام گردیده، نتایج یکسان نیستند. هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین نمایه توده بدن (BMI) و مرگ و میر داخل بیمارستانی متعاقب عمل جراحی عروق کرونر بود.

روش‌ها: مطالعه باعث انجام گرفت. در این مطالعه وارد گردیدند. بیماران بر اساس معیارهای شناسایی بدن، به 3 گروه تقسیم شدند. در گروه اول با بیماران قرار گرفتند که BMI آنها کمتر از 30 بود. در گروه دوم بیماران قرار گرفتند که BMI آنها بین 30 و 40 بود. در گروه سوم بیماران قرار گرفتند که BMI آنها بیشتر از 40 بود. نتایج نشان داد که بیماران چاق شده، بیشتر مبتلا به مرگ و میر داشتند.

نتایج گیری: به نظر می‌رسد بیماران چاق بیش‌تر مبتلا به مرگ و میر داخل بیمارستانی هستند. بیماران که تحت عمل جراحی قلبی قرار گرفته‌اند، بیشتر در مرگ و میر داخل بیمارستانی مبتلا بودند.

واژگان کلیدی: نمایه توده بدن، جراحی بی‌سوز عروق کرونر، مرگ و میر داخل بیمارستانی

نماهای توده بدن، جراحی بی‌سوز عروق کرونر، مرگ و میر داخل بیمارستانی

1- مرکز قلب تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- بهداشت و هموارش صمت نفت

نشانی: خیابان کارگر شمالی، مرکز قلب تهران، کدپستی: 1411716128، شماره: 880-۸۸۰۴۲۶۵۶; تلفن: ۸۸۰۴۲۶۵۶، پست الکترونیک: mehrabmarzban@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۹/۳/۴
تاریخ پذیرش: ۲۹/۴/۴
روش‌ها

ابن مطالعه از آذر ماه ۱۳۸۷ تا بهمن ماه ۱۳۸۳ پر روي 1258 بيمار مياني همگراي عروق كرون قلب که در مرکز قلب تهران تحت عمل CABG قرار گرفته بودند انجام بذاريد. مقف تعداد بيماران اين مطالعه اين کلاف امتياز هنگام اجرای پيوزده بوده و انتخاب بيماران بر اساس معيار ورود و به صورت تصادفی از ميان کل بيمارانی که هم هنگام انجام عمل در بيمارستان بستري می‌شوند صورت گرفته است. معیار ورود اين مطالعه بستري CABG شدن بيمار با اول جهت انجام عمل جراحی

مقدمه

می‌توان به هنگام تفاوت ملاحظه‌اي بین افراد شده و افراد غير شده تفاوت اندازه‌اني [۵] در برخی از مطالعات نتوانسته باذوق نوری از عوارض از قبل غفوت زخم و پلی‌الیپترون ذهابی را در افراد چاق بیشتر دانسته اندازه [۶–۷] به حال بر این موضوع که ایا چاقی بعنوان یک عامل خطر در بیمارانی که تحت عمل جراحی قلب قرار می‌گیرند تأثیر داشته باشد این موضوع در مطالعات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال در مطالعه Parsonnet [۵] بعنوان یک عامل جراحی قلب (Society of Thoracic Surgeons) خطر در نظر گرفته شده اما در سایر مطالعات این تأثیر نشده است [۱۴–۲۰] به این ترتیب مشاهده می‌شود که بیماران چاقی به دلیل تاثیر خطر چاقی بر روی راهبرد مصرف است. این موضوع در مقاله نیز اشاره گردیده و از اثبات و گزارش گذشت که این مؤثر می‌تواند بر راهبرد در نهایت به این موضوع اهمیت بسیاری خواهد داشته و تحت عمل CABG به دلیل اثبات وجود دارند. این موضوع با توجه به این موضوع با توجه به تأثیر قلب قرار انجام شده است. در مطالعات مختلفی تأثیر چاقی بر دچاری کرون قلب مورد بهره‌مندی قرار گرفته است. در این مطالعه بررسی قلب قرار می‌گیرند به دلیل فاکتورهای متعددی که در دچاری کرون قلب به فاکتورهای متعددی که در دچاری کرون قلب به چاقی و بیماران چاقی به چاقی و بیماران چاقی به

1 Functional class
شده این مطالعه در بین این سه گروه تفاوت معنی‌داری را نشان ندادند (جدول ۲). از کل بیماران، ۱۳۳۹ نفر (۹۸/۵٪) زنده از بیمارستان مرخص شدند و ۱۹ نفر (۱/۵٪) در بیمارستان فوت کردند. در بررسی این مشخصات، نشان داد که نسبت مرگ و میر در بیماران دارای نمایه توده بدن بالای ۴۰ (چاقی شدید) به شکل معنی‌داری پیشتر از بقیه بیماران پیش‌بینی است (P value/0/۰۴۶). این اقدام در صورت کاهش عوامل خطر از این روند می‌تواند به بهره‌برداری و افزایش ایمنی از خاصیت‌های این دسته‌بسته اثر افزایش backward stepwise رگرسیون لوجیستیک وارد شود (جدول ۲).

در آنالیز چند متغیره‌ای، دیابت ملتوس دوای (Regression Coefficient برای بازرس ۱/۳۸۱/۰۲۰۰۳ P =) در عین حال، طی بررسی معرفی گردید که دیابت‌های با BMI کمتر از ۳۰ نسبت به سایر جایگاه‌های BMI نمایه توده بدن، مرگ و میر بیشتری داشتند (P/0/۰۴۶/۰۰۱). این نتایج نشان داد که BMI کمتر از ۳۰ دیابت ملتوس وجود دارد و این نتایج به مدل اضافه شد. در مدل جدید، دیابت ملتوس و چاقی شدید، دیگر معنی دار نشدند و در مراحل اولیه برنامه‌نامه، دوباره در نظر گرفتند. در نهایت رگرسیون لوجیستیک Stepwise Backward که به صورت استفاده از متغیرهای ۴ جدول ۴ انجام شد، ۵ متغیر در مدل نهایی بقای ماندند (جدول ۵).

جدول ۵ - عوامل خطری که در بین طبقه‌های مختلف نمایه توده بدن، تفاوت معنی‌داری دارند

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>BMI&lt;30</th>
<th>30≤BMI&lt;35</th>
<th>BMI≥35</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نمایه توده بدن</td>
<td>درصد مردان</td>
<td>مردان (٪)</td>
<td>زنان (٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>≤0/05</td>
<td>مردان (٪)</td>
<td>زنان (٪)</td>
<td>مردان (٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>مردان</td>
<td>۶۵/۳٪ (۶۳ نفر)</td>
<td>زنان</td>
<td>۷۷/۸٪ (۶۲ نفر)</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان</td>
<td>۷۸/۷٪ (۶۲ نفر)</td>
<td>مردان</td>
<td>۷۷/۸٪ (۶۲ نفر)</td>
</tr>
<tr>
<td>مردان</td>
<td>۷۸/۷٪ (۶۲ نفر)</td>
<td>زنان</td>
<td>۷۸/۷٪ (۶۲ نفر)</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان</td>
<td>۷۲/۷٪ (۶۲ نفر)</td>
<td>مردان</td>
<td>۷۲/۷٪ (۶۲ نفر)</td>
</tr>
<tr>
<td>مردان</td>
<td>۷۷/۸٪ (۶۲ نفر)</td>
<td>زنان</td>
<td>۷۷/۸٪ (۶۲ نفر)</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان</td>
<td>۷۸/۷٪ (۶۲ نفر)</td>
<td>مردان</td>
<td>۷۸/۷٪ (۶۲ نفر)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Table

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>BMI ≥ 30</th>
<th>BMI &gt; 20</th>
<th>BMI &lt; 30</th>
<th>منقار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>سن (سال)</td>
</tr>
<tr>
<td>0/45</td>
<td>100/0</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>&lt;30</td>
</tr>
<tr>
<td>0/11</td>
<td>100/0</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>&lt;30</td>
</tr>
<tr>
<td>0/33</td>
<td>100/0</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>&lt;30</td>
</tr>
<tr>
<td>0/15</td>
<td>100/0</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>&lt;30</td>
</tr>
<tr>
<td>0/19</td>
<td>100/0</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>&lt;30</td>
</tr>
<tr>
<td>0/37</td>
<td>100/0</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>&lt;30</td>
</tr>
<tr>
<td>0/43</td>
<td>100/0</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>&lt;30</td>
</tr>
<tr>
<td>0/31</td>
<td>100/0</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>&lt;30</td>
</tr>
<tr>
<td>0/45</td>
<td>100/0</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>&lt;30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Functional Class (New York)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>I</th>
<th>II</th>
<th>III</th>
<th>IV</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/20</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/20</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/26</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/26</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/31</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/31</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/36</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/36</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### COPD

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/20</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/20</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/31</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/31</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/36</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/36</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### PCI

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/20</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/20</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/31</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/31</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/36</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/36</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### (mg/dl) HDL

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/73</td>
<td>150/88</td>
<td>100/28</td>
<td>60/11</td>
<td>27/12</td>
</tr>
<tr>
<td>0/73</td>
<td>150/88</td>
<td>100/28</td>
<td>60/11</td>
<td>27/12</td>
</tr>
<tr>
<td>0/73</td>
<td>150/88</td>
<td>100/28</td>
<td>60/11</td>
<td>27/12</td>
</tr>
<tr>
<td>0/73</td>
<td>150/88</td>
<td>100/28</td>
<td>60/11</td>
<td>27/12</td>
</tr>
<tr>
<td>0/73</td>
<td>150/88</td>
<td>100/28</td>
<td>60/11</td>
<td>27/12</td>
</tr>
<tr>
<td>0/73</td>
<td>150/88</td>
<td>100/28</td>
<td>60/11</td>
<td>27/12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### (mg/dl) LDL

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/262</td>
<td>230/11</td>
<td>100/7</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/262</td>
<td>230/11</td>
<td>100/7</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/262</td>
<td>230/11</td>
<td>100/7</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/262</td>
<td>230/11</td>
<td>100/7</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/262</td>
<td>230/11</td>
<td>100/7</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/262</td>
<td>230/11</td>
<td>100/7</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### (mg/dl) TG

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/258</td>
<td>58/12</td>
<td>100/0</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/258</td>
<td>58/12</td>
<td>100/0</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/258</td>
<td>58/12</td>
<td>100/0</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/258</td>
<td>58/12</td>
<td>100/0</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/258</td>
<td>58/12</td>
<td>100/0</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/258</td>
<td>58/12</td>
<td>100/0</td>
<td>20/0</td>
<td>2/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### EF (%)

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/20</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/20</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/31</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/31</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/36</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/36</td>
<td>78/0</td>
<td>22/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### تعداد عروق گرفنار

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/42</td>
<td>14/2</td>
<td>24/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/42</td>
<td>14/2</td>
<td>24/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/42</td>
<td>14/2</td>
<td>24/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/42</td>
<td>14/2</td>
<td>24/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/42</td>
<td>14/2</td>
<td>24/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/42</td>
<td>14/2</td>
<td>24/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### گرفناری

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/14</td>
<td>8/1</td>
<td>20/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/14</td>
<td>8/1</td>
<td>20/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/14</td>
<td>8/1</td>
<td>20/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/14</td>
<td>8/1</td>
<td>20/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/14</td>
<td>8/1</td>
<td>20/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
<tr>
<td>0/14</td>
<td>8/1</td>
<td>20/0</td>
<td>6/0</td>
<td>4/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۳ - نسبت مرک و میر و زندگی ماندن در طبقه‌های مختلف نمایه توده بدن

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>BMI ≥ 40</th>
<th>30 &lt; BMI ≤ 40</th>
<th>BMI &lt; 30</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.016</td>
<td>9/77</td>
<td>3/297</td>
<td>1/100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

وضعیت ترخیص
- زندگی
- فوت شده

جدول ۴ - متغیرهایی که به واسطه دارا بودن ارتباط با مرک و میر در سطح ۱/۰ برای آنالیز چند متغیر انتخاب شده اند

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>عامل خطر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>EF &gt; 23/25</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>دیابت ملیتوز</td>
</tr>
<tr>
<td>0.082</td>
<td>دیابت ملیتوز با نمایه توده بدن کمتر از ۲۰ سال &lt; سن</td>
</tr>
<tr>
<td>0.432</td>
<td>سابقه سکته قلبی</td>
</tr>
<tr>
<td>0.022</td>
<td>سابقه بیماری مزمن انسدادی رویی</td>
</tr>
<tr>
<td>0.088</td>
<td>سابقه آرتیوس</td>
</tr>
<tr>
<td>0.032</td>
<td>جنس مذکر</td>
</tr>
<tr>
<td>0.010</td>
<td>نمایه توده بدن بالای ۱/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۵ - پیش بینی کننده های مرک داخل بیمارستان متعاقب عمل CABG

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>95% CI for OR</th>
<th>OR (Odds Ratio)</th>
<th>Regression coefficient (B)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.024</td>
<td>0.014 - 0.216</td>
<td>0.123</td>
<td>1/1.362</td>
</tr>
<tr>
<td>0.013</td>
<td>0.012 - 0.216</td>
<td>0.123</td>
<td>1/1.362</td>
</tr>
<tr>
<td>0.482</td>
<td>0.493 - 2.16</td>
<td>0.123</td>
<td>1/1.362</td>
</tr>
<tr>
<td>0.218</td>
<td>0.493 - 2.16</td>
<td>0.123</td>
<td>1/1.362</td>
</tr>
</tbody>
</table>

متغیر
- EF < ۲۳/۲۵
- سال < سن
- COPD
- دیابت ملیتوز با نمایه توده بدن کمتر از ۲۰
- PCI

omet wor...
متراقبان و ممکنان بررسی رابطه شاخص توده بدن و مرک و دیپر بیمارستانی...


