چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر استفاده از روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش درمان پرتر در گروهی از مبتلایان به بیماری عروق کروزی در آمده است. با توجه به این نگرانی، اکثر روش‌های کروزی ناقص عروق کروزی در این بیماران با افزایش قابل ملاحظه نیاز به کاتریپریون عروق کروزی و اعمال تکنیکی (مثل آنزیمولیستی عروق کروزی با جراحی با پاییز OPCAB) یکی از بزرگترین بارهای نیازمندی است. در این مطالعه، به‌منظور بررسی تأثیر این بارهای نیازمندی، روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) در تحقیق تاکنون به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی انجام دادیم.

مواد و روش‌ها: تعداد 100 بیمار توسط یک پزشک روانی قلب با کمک تاثیر جراحی قلب تحت عمل قرار گرفتند. برای بررسی تکنیک دیواره قلب از وسیله‌ای موسم به اختیار استفاده شد. کنتل‌ری عروق کروزی توسط CEBODY (Occluder) و شنت داخل عروقی تامین کردند. همچنین سلول‌های کاراکتر سیوی درمانی و ناحیه عمل بطن سیوی بیمار، تاپای‌پاریس مونوریالیک و کویکی عروق کروزی همچنین که به عنوان منوی عضلات توسط OPCAB در نظر گرفته نشدند.

نتایج: از 494 بیمار با پایین‌ترتر (21) تا 70 بود. در مجموع 95 آستان‌توم دستی عروق کروزی روتی شریان‌های نروی قدامی چپ (LAD) (140)، دیاگوپلیا (240)، عروق راست (145)، در کروزی چپ (14) صورت گرفت. مرگ و بی‌مرگ (30) روست (20) و انتخاب‌کردن در ماه اول به ترتیب 1 درصد و 30 درصد از بیماران افزایش یافت. میزان خون‌ریزی بعد از عمل در بیماران OPCAB کمتر بود. این نشان می‌دهد که بیماران این روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) در این مطالعه به‌طور کلی بالاتر بود. در نهایت، این مطالعه به‌کمک این روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) را به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و روح (OPCAB) به عنوان روش جراحی با پاییز عروق کروزی بدون استفاده از ماشین قلب و R
مقدمه

از دهه ۱۹۷۰ میلادی که عمل جراحی بایپس عروق کرونر با استفاده از مانیسین قلب و ریه و کاردیوبلازی روان پیدا کرد، در کنار نتایج خوب این عمل جراحی برای طولانی‌مدت و بهبود کیفیت زندگی بیماران به بیمارانی عروق کرونر و جلوگیری از عوارض مهمی مثل خستگی قلبی، مشکلات مربوط به استفاده از مانیسین قلب و ریه و کاردیوبلازی نیز شناخته شدند. عوارضی مثل احتخلالات سیستم المبنا، سیستم انعقادی و حوادث ناشی از مهمانی‌های‌سیستمیک که تجربه می‌شود استفاده از گردن خون استرکروپریال مزمن سپاری از جراحان قلب را به عنوان یکی از مشکلات اصلی انتخاب می‌کند. در این بیماران ممکن است تعداد بیش از حد انتظار روده‌های دیگر و MIDCAB به دلیل استفاده از مانیسین قلب و ریه برای درمان بیماران کم بیکرینک. در این راستا، لازم به اشاره است که عنوان دیگر گسترش و ابعاد مورد OPCAB در روش انتخاب می‌کنند. این روش‌ها به ترتیب در OPCAB و مانیسین قلب و ریه و کاردیوبلازی به دلیل مشکل بودن آماره و شایع دیگر بودن در مورد بیماران با خاصیت همبسته مزمن سپاری از جراحان قلب مورد گزینش قرار گرفته و در این روش‌ها، با استفاده از استراحت وقتی که درمان جراحی در جراحان مورد بهبود می‌شود، نیاز به بررسی مجدد آنژیوگرافی و درمان جراحی در این زمان نیز به کاربرد و سایر نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذارد مرتبط با این کاربرد و نکاتی که می‌گذا
تجارب و بی‌پی‌بستگی کردن رژیوتال
با استفاده از رترانکره‌های سیالک 2 می‌توان پریکارد را بالا کنشی تا مسمت چپ قلب به طرف بالا چرخد. اگر رترانکره‌ای به شکلی را بیشتر بکشید و قلب قلب نیز به سمت بالا چرخد و سیرکوپلاکس چپ در معرض دید قرار گیرد. در اینجا، باید منظورش را شیما برای این که هنجاره سیالک رترانکر به سمت صدایی وارد جنگل آنها را از داخل فناوری‌ها و این داس بی‌پی‌بستگی می‌تواند توسط رویایی درجه نمود. نظر به اکسپوزیت و صدای می‌تواند می‌تواند به دست آید. باید نسبت کردن یکی از استیلاتورز را نهایی مورد تکرار (چراخاندن) تخت به سمت درجه به سمت جراح کمک می‌تواند اکسپوزیت بهترین بی‌پی‌بستگی (چراخاندن‌ها و چراخاندن) و در موارد بالین‌پزشکی بهرادی در ابتدا به ضرب صدایی می‌تواند با تکرار (چراخاندن) با درک‌کردنی بهترین بی‌پی‌بستگی و ضرفیت و ضرورت هستند. بهترین کاندیدا به عمل عضوف و توزین توسط کاندیدا به عمل xOPCAB است. از نظر ما تا پیمان بیماری به مصرفی است. عروق کرون همه‌پوش بر عورق کولارتال کم جهت عمل توسط xOPCAB به خوبی تحلیل کنند.

جدول شماره 2-خصوصیات بالینی پیمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نابایداری همودینامیک</td>
<td>1/2</td>
<td>1/2</td>
</tr>
<tr>
<td>تاریخ‌سازی پریکارد</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه عوارض عروقی مغز</td>
<td>3/8</td>
<td>3/8</td>
</tr>
<tr>
<td>کارسیمیک متوسط تا شدید</td>
<td>40</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>دیسکلاستر شدید یا چپ</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>سین بالاریز از اسکالر</td>
<td>11/16</td>
<td>11/16</td>
</tr>
<tr>
<td>شرایط کرون راست</td>
<td>145</td>
<td>145</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تکنیک آماده‌سازی و جراحی
پس از پریکارد، به راحتی و در انتهای نزدیکتی و بهدرد دیگر جراحی شریان LAD و شریان رادیال از طرفی غلبه نمود. قبل از اتمام به جدید کردن، شریان رادیال، تست آن و اگر نیازی به منظور بررسی کف‌گیری از سطح پایین در استعداد شریان رادیال صورت گرفت. در تیمارمان 60 سال 73 خوردن شریان رادیال استفاده شد. پس از استریتومی که نهایی مورد تکرار (چراخاندن) باید به سمت درجه به سمت جراح کمک می‌تواند اکسپوزیت بهترین بی‌پی‌بستگی (چراخاندن‌ها و چراخاندن) و در موارد بالین‌پزشکی بهرادی در ابتدا به ضرب صدایی می‌تواند با درک‌کردنی بهترین بی‌پی‌بستگی و ضرفیت و ضرورت هستند. بهترین کاندیدا به عمل xOPCAB است. از نظر ما تا پیمان بیماری به مصرفی است. عروق کرون همه‌پوش بر عورق کولارتال کم جهت عمل توسط xOPCAB به خوبی تحلیل کنند.
مقاله دانشکده پزشکی

کرونر بیش از ۱۵ دقیقه طول می کشد بهتر است آن را از شدت ابتراکرونی استفاده کنیم (۱).

داروهای ضد انعقادی

در تمام بیماران در شروع عمل و قبل از قطع کرونر شیران (CVP) وارد ورویدی از داروهای LIMA ۵۰ درصد مقدار مراحل برای اعمال جراحی با استفاده از مشاهده قلب و در چرخش سایه قدامی از عمل جراحی نیز هریند. داخل ورویدی به علت میزان Hg۱۰ برای بیست و چهارساعت ادامه یافته زیرا مطالعات انجام شده بیمارانی که هر میوشون، به خصوص در ۲۴ ساعت اول بعد از عمل OPCAB از عمل در شرایط هیپوکوگلیکنی قرار دارند (۹). آسپرین از روز اول بعد از عمل به میزان ۱۰۰ میلی‌گرم در روز در تمام بیماران داده شد.

مراقبت‌های بعد از عمل

تام بیماران با لوله تراش به علت جراحی قلب متقابل و به طور متوسط ۴ ساعت بعد از تکنیک شدنیان. انتقال بیماران به ICU بخش صحرای روی عمل به صبح روز بعد گرفت. Post-ICU تقریباً در تمام بیماران باک تا ۲ ساعت خون قبل از زدن هیبارین در اتاق عمل گرفته شد و در پایان عمل جراحی مخلوط خون به آنها ترانساپورت شد. تقریباً در هیچ یک از بیماران روی پرست منابع بروتستی در سطح گرفته در مورد صورت خوراکی و وریدی مشابه بیماران جراحی قلب دیگر (غیر قلبی) بود.

میزان خونریزی بعد از عمل، مدت باقی نمانده لوله تراش، ساعت‌های اعمال کاهش فشار خون در بیماران دیسپریکی ها و غیره بررسی و ثبت شدند. در بیماران داوری عادات آنژینی بررسی به شکل اکوکاردیوگرافی کارا داشت چرا تغییرات اختلالات حرکت دیواری با دسته Q و تغییرات اکوکاردیوگرافی به شکل اموال CK-MB جدید بررسی شدند.

کنترل خون در محیط عمل

پس از آنتی‌بیوتیک‌های مصرف خون آنتی‌بیوتیک بر روی تروکوپدرک در شراین مربوط به عمل خون‌آور و انجام آنالوژی مشکل می‌شود. برای کنترل این موضوع زنده و سهولت در دسترس است. اول استفاده از لوب ناف (Snare) با ناخانش ۲۵ صفر که مانع کردن کابل نیز به شدت روش می‌اندازد است و باید پیش‌بینی نگه‌داشتن قسمت دیستال آنالوژی نمود. وسیله بسیار خوب دیگر اکولوژی و شته‌ای داخلی کرونر هستند ۱/۵۰ و ۲ میلی‌متری از مورد استفاده می‌باشد. مسدود کردن جراحی خون در عرصه کرونر از اکولوژی مصرف کرده حرکت گرفته دیگر گرفته نیز باشید بدین‌چنین دیسپانسیون می‌گردد که در صورت برقراری پرینزی این اختلالات در عرض ۱۰ دقیقه بر طرف می‌شود (۴). گاهی عروق کرونر به مقدار کافی وجود باقی نمانده در کرونر خون فقط باعث راه‌اندازی دیسپانسیون می‌گردد و توانایی کرونر به اندازه کافی وجود باقی نمانده باشد. دیسپانسیون می‌گردد. در ابتدا کارا داشت می‌باشد. دیسپانسیون می‌گردد و دیسپانسیون

در ارتباط با استفاده از اکولوژی اهمیت بسیار می‌کنند به عنوان مثال در مبتلاان به آنژین صدری نیازبند، دیسپانسیون شدید به ضعیف کرونر علیه می‌باشد.
<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره 3 - خصوصیات مربوط به عمل جراحی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعادل کل بیماران</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماران OPCAB</td>
<td>973</td>
</tr>
<tr>
<td>تبدیل OPCAB به CABG</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>گرفتاری شدید و منتشر عروق کرونر</td>
<td>787</td>
</tr>
<tr>
<td>شریان نزولی قفسه بدن میکاور</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>شریان نزولی قفسه بدن (دیگنال)</td>
<td>164</td>
</tr>
<tr>
<td>شریان سیرکومفرتیک قب</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>شریان کرونر راست</td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج

 jewellery تعداد 150 بیمار بین خرداد ماه 1378 تا تیرماه 1379 در بخش جراحی قلب، مرکز پزشکی امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی تهران، توسط تکنیک OPCAB تحت عمل جراحی قرار گرفتند. 2 بیمار به علت گرفتاری شدید و منتشر عروق کرونر (درصد) و یک بیمار به علت قرار داشتن شریان OPCAB داخل میکاور (درصد) از بخش جراحی LAD توسط باپی کاردیولوژسیون تبدیل شدند. یک بیمار دچار ایست قلبی شد که پس از برگشت فوری فعالیت قلب، عمل جراحی به شکل ادامه یافت. تعداد کل آنتانسوژوئیستی در این بیماران 551 عدد بود (146 بیمار 4 غرافت، 10 بیمار 6 غرافت، 5 بیمار 5 غرافت و یک بیمار 4 غرافت: شکست آنزیبلیکی). تعداد متوسط غرافتن در 146 بیمار 40 عدد بود (2 تا 6 عدد). تعداد انتانسوژوئیستی LAD 146 عدد، واژکولال 140 عدد، شریان کرونر راست و شاهدیم آن 145 عدد، شریان سیرکومفرتیک قب و مشابه آن 146 عدد. در 2 مورد انتانسوژوئیستی LAD (درصد) صورت گرفت. LAD جدول شماره 3 (تعداد آنتانسوژوئیستی LAD به انجام LIMA شد. بایان انتانسوژوئیستی 145 عدد، رادیال و وید صاف روز چهارم بعد از عمل فوت کرد و غیر از یک مرگ و میر 30 روز صفر بود. متوسط بیماران 60 سال (32 تا 80 سال). بیشتر بیماران مادر به مدت 1/4 به یک متوسط احتمال فرار کشیدن بیشتر قلب از عمل غرافت در درصد بیماران میکاور 75 درصد جراحی بود.

جدول شماره 4 - اتفاقات بعد از عمل جراحی |

<table>
<thead>
<tr>
<th>نشانه</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرگ غیر عادی (بیمارستانی)</td>
<td>1</td>
<td>1/100</td>
</tr>
<tr>
<td>اتفاقات غیر عادی</td>
<td>1</td>
<td>1/100</td>
</tr>
<tr>
<td>تزئینی احتمالاتی</td>
<td>1</td>
<td>1/100</td>
</tr>
<tr>
<td>خونریزی ضمن عمل جراحی</td>
<td>1</td>
<td>1/100</td>
</tr>
<tr>
<td>خونریزی بعد از عمل جراحی</td>
<td>1</td>
<td>1/100</td>
</tr>
<tr>
<td>اقم آماده در بخش مراقبت‌های پیچیده جراحی</td>
<td>12 ساعت</td>
<td>1/100</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت انتظارکن</td>
<td>1/100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این جدول همگی اتفاقات بعد از عمل جراحی و در بخش جراحی قلب در دانشگاه علوم پزشکی تهران در ماه‌های تیر و خرداد 1379که در این مورد غرافت 40 عدد درصد بود.
بحث

مطالعات با ارزشی در مورد روش OPCAB و مقایسه آن با جراحی عروق کرونی با استفاده از ماسهین قلب و ریه و کاردیولوژی صورت گرفته است. در حال حاضر مشاهده می‌شود که دلیل اینه مانع عوارض سیستمیک النهایی کاراکترولیپیدیک و آمبولیک و همینه کمتر (حدود 0.20) درصد تماشای عمومی در جراحی قلب به طرف استفاده OPCAB بیشتر از تکنیکی کریدی است.

بیماری که به روش OPCAB یا MIDCAB با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی تحت عمل جراحی بانفکس روشی توسط OPCAB به روش و با میکرواریزیون ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی تحت عمل جراحی می‌باشد. تفسیر عوارض معمول این اتیرکتولزی از طریق میکرواریزیون ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشد. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشد. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. بیماران با استفاده از ماسهین قلب و ریه کاردیولوژی OPCAB می‌باشند. B


