

ANGINA

ऐन्जाइना के साथ जीना

Chest
Heart &
Stroke
Scotland



आवश्यक मार्गदर्शिका
ESSENTIAL GUIDE

यह आवश्यक मार्गदर्शिका ऐन्जाइना के साथ जीवन जीने के बारे में है।

यह बतलाती है कि:

- ऐन्जाइना क्या है और यह किस वजह से होता है
- ऐन्जाइना का उपचार कैसे किया जाता है
- ऐन्जाइना के लक्षण कैसे कम करें और मैनेज करें
- डॉक्टर को कब कॉल करें

महत्वपूर्ण:

यह चिकित्सीय सलाह नहीं है। अगर आपको तीव्र समझाया न जा सके ऐसा छाती का दर्द या साँस फूलने का एहसास हो, जो कई मिनट तक चले, तो एंबुलेंस के लिए 999 पर कॉल करें।



ऐन्जाइना क्या है?

ऐन्जाइना तब होता है, जब आपके हृदय तक खून की आपूर्ति सीमित हो जाती है। इसका मतलब है कि आपके हृदय को पर्याप्त ऑक्सीजन नहीं मिल पा रहा है।

ऐन्जाइना आम तौर पर तब होता है, जब हृदय सामान्य से अधिक मेहनत कर रहा हो, जिससे उसे अधिक ऑक्सीजन की ज़रूरत पड़ती है। यह शारीरिक कसरत, तनाव, तीव्र सर्दी या भारी भोजन जैसी चीज़ों के कारण हो सकता है।

ऐन्जाइना **स्थिर** या **अस्थिर** हो सकता है।

स्थिर ऐन्जाइना शारीरिक गतिविधि या तनाव के कारण होता है, और इससे आराम करने या दवा से तेज़ी से आराम मिल सकता है।

अस्थिर ऐन्जाइना आप आराम कर रहे/रही हों तब या रात में होता है, और हो सकता है कि इससे दवाई से आराम न मिले। यह अपूर्वानुमेय है और यह बिना चेतावनी के हो सकता है। अगर आप अस्थिर ऐन्जाइना का अनुभव करें, तो आपको तुरंत 999 को कॉल करनी चाहिए।

ऐन्जाइना के लक्षण

ऐन्जाइना के लक्षण हर व्यक्ति में अलग-अलग होते हैं। यह इस बात पर आधारित रहेगा कि आपका ऐन्जाइना कितना खराब है, कौनसी रक्त वाहिकाएं प्रभावित हुई हैं, और यह कितनी संकरी हुई हैं।

सब से आम तौर पर, ऐन्जाइना आपकी छाती के मध्य में दर्द या असहजता के रूप में आता है। यह हल्का, धीमा दर्द हो सकता है या छाती पर तीव्र, जलन वाला कसाव या भार हो सकता है। यह आपके गले और गर्दन, आपके जबड़े, कंधों या आपके कंधे की हड्डियों के बीच तक फैल सकता है।

हो सकता है कि आप एक बाँह में सुन्नता, झनझनाहट, दर्द या भारीपन महसूस करें।

ऐन्जाइना से अक्सर **साँस फूलती** है। हो सकता है कभी-कभी यही एक लक्षण हो।

कुछ लोगों में ऐन्जाइना हृदय की जलन या अपच से मिलता-जुलता महसूस हो सकता है।

यदि आप अप्रत्याशित रूप से इनमें से किसी भी लक्षण का अनुभव करते/करती हैं, तो तुरंत 999 पर कॉल करें।

आप ऐन्जाइना का अनुभव कैसे करते/करती हैं यह आपकी जाति और लिंग से प्रभावित हो सकता है। जाति के शारीरिक अंतरों का मतलब है कि जो व्यक्ति जन्म से स्त्री हों, उन्हें इसकी अधिक संभावना है:

- आराम कर रहे हों तब ऐन्जाइना के लक्षण होना।
- भावनात्मक तनाव (शारीरिक के बजाए) से ऐन्जाइन का ट्रिगर होना।
- ऐन्जाइना के दर्द की लंबा चलने वाली अवधियाँ होना, और दर्द का बाँह, बगल, गरदन, जबड़े और पीठ तक फैलना।
- लक्षणों के अचानक आ कर गायब हो जाने के बजाए उनको बढ़ते और घटते देखना।
- बहुत थकान महसूस करना, खास कर एक ऐन्जाइना अटैक के तुरंत बाद।

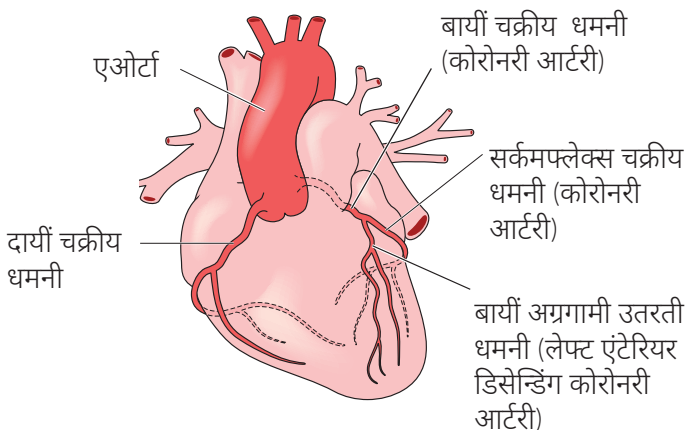
पुरुषों की तुलना में महिलाएं अपने दर्द को कम आँकें और अपने जीवन में अन्य कारणों के बारे में अधिक विस्तार से बात करें इसकी अधिक संभावना है। यह डॉक्टर आपके लक्षणों को कैसे समझते हैं इसे प्रभावित कर सकते हैं।

इस बात का प्रमाण है कि हॉर्मोन ले रही ट्रांसजेंडर महिलाओं को हृदय से जुड़ी स्थितियाँ, जिसमें ऐन्जाइना शामिल है, होने का अधिक जोखिम हो सकता है।

ऐन्जाइना को समझना

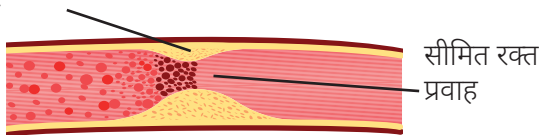
आपका हृदय एक माँसपेशी है। किसी भी अन्य माँसपेशी की तरह, इसे काम करने के लिए ऑक्सीजन की ज़रूरत होती है। इसका मतलब है कि हृदय को फेफड़ों से ऑक्सीजन और पोषक तत्व लाने और कार्बन डाइऑक्साइड और अपशिष्ट ले जाने के लिए खून की ज़रूरत होती है।

तीन धमनियाँ - बायीं, दायीं और सर्कमफ्लेक्स चक्रीय धमनियाँ - हृदय को खून की आपूर्ति करती हैं।



कभी-कभी एक फैट वाला पदार्थ (**एथेरोमा**) धमनी के भीतर जमा हो जाता है, जिससे धमनी संकरी हो जाती है और रक्त प्रवाह कम हो जाता है (**एथेरोस्क्लेरोसिस**)। जब चक्रीय धमनियों के साथ ऐसा होता है, तो इसे **कोरोनरी हार्ट डिसीज़ (CHD)** कहा जाता है।

एथेरोमा



ऐन्जाइना कोरोनरी हार्ट डिसीज़ का एक लक्षण है। जब दिल तेज़ी से धड़कता है, तो इसे अधिक ऑक्सीजन की ज़रूरत होती है। संकरी चक्रीय धमनियाँ इस बढ़ी हुई माँग को पूरा करने के लिए पर्याप्त खून नहीं ले जा सकतीं, और हृदय को **ऑक्सीजन की हल्की कमी** महसूस होती है।

इसके कारण ऐन्जाइना का दर्द और कसाव होता है। यह जब आप बहुत तेज़ भागते हैं, तब आपके पैरे जैसे दर्द करते हैं, उसके जैसा है। उस दर्द की तरह, यह तीव्र हो सकता है, लेकिन बिना चिरकालिक हानि के गुज़र जाना चाहिए।

यह वजह है कि शायद आप ज़ोर से साँस लें: आपका शरीर अधिक ऑक्सीजन पाने की कोशिश कर रहा है।

जोखिम के कारक

आपके CHD को जोखिम को बढ़ाने वाली चीज़ों को **जोखिम के कारक** कहा जाता है।

जोखिम के कुछ कारकों में ऐसी चीज़ें हैं जिन्हें आप बदल नहीं सकते हैं, जैसे कि:

- बढ़ती उम्र।
- हृदय संबंधी समस्याओं या स्ट्रोक का पारिवारिक इतिहास।
- मूल वंश - CHD अश्वेत आफ्रीकन, आफ्रिकन कैरेबियन या दक्षिण एशियाई समुदायों में अधिक सामान्य है।
- मेनोपोज़।

जोखिम के अन्य कारक स्वास्थ्य समस्याओं या जीवनशैली से जुड़े हैं, और उनका उपचार हो सकता है। उदाहरण के लिए:

- हाई ब्लड प्रेशर
- खून में कोलेस्ट्रॉल के ऊँचे स्तर।
- डायबिटीज़ या रक्तसंचार संबंधी समस्याएं (सर्कुलेटरी प्रॉब्लम)।
- धूम्रपान या बहुत शराब पीना।
- अधिक वजन होना।

ऐन्जाइना हार्ट अटैक नहीं है।

हार्ट अटैक और ऐन्जाइना जुड़े हुए हैं, और दोनों से छाती में दर्द होता है। तथापि यह एक ही बात नहीं है। **ऐन्जाइना होने का मतलब यह नहीं है कि आपको हार्ट अटैक आएगा।**

ऐन्जाइना तब होता है जब हृदय में खून की आपूर्ति **आंशिक रूप से अवरुद्ध** हो जाती है। हृदय की माँसपेशी को कोई स्थायी नुकसान नहीं पहुँचता है।

हार्ट अटैक (या मायोकार्डियल इन्फार्क्शन/MI) तब होता है, जब हृदय की खून की आपूर्ति **पूरी तरह अवरुद्ध** होती है। इसके परिणाम स्वरूप चिरकालिक हानि हो सकती है, क्योंकि हृदय की कोषिकाओं को जीवित रहने के लिए आवश्यक ऑक्सीजन या पोषक तत्व नहीं मिलते हैं।

ऐन्जाइना होने का मतलब है कि भविष्य में हार्ट अटैक की अधिक संभावना है, क्योंकि आपकी धमनियाँ पहले ही संकरी हो चुकी हैं। तथापि, उपचार और अच्छे प्रबंधन के साथ, आप ऐन्जाइना के साथ एक भरा-पूरा जीवन जी सकते हैं और आपको कभी भी हार्ट अटैक न आए ऐसा हो सकता है।

ऐन्जाइना का निदान करना

अगर आपको ऐन्जाइना के लक्षण हों, तो आपको अपने GP की सर्जरी से यथाशीघ्र संपर्क करना चाहिए। आपका एक रेपिड-ऐक्सेस चेस्ट पेइन क्लिनिक, कार्डियोलॉजी क्लिनिक या आपके GP के द्वारा आकलन किया जा सकता है।

स्वास्थ्य पेशेवर आपको ऐन्जाइना है या नहीं इसका कई तरीकों से पता लगा सकते हैं:

आपके लक्षणों, वे कैसा महसूस करते हैं, वे किस वजह से होते हैं और उन्हें किस चीज़ से आराम मिलता है, इस बारे में पूछना।

पारिवारिक इतिहास और जोखिम के अन्य कारकों के बारे में पूछना।

आपके वज़न और ब्लड प्रेशर का मापन करना।

रक्ताल्पता, डायबिटीज़ और उच्च कोलेस्ट्रॉल की जाँच के लिए खून के सैंपल लेना।

आपके हृदय की इलेक्ट्रिकल गतिविधि को रिकॉर्ड करने के लिए ECG (इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम) लेना।

अन्य संभावित कारण तो नहीं है इसकी पुष्टि करना।

आगे के परीक्षण

अगर आपके स्वास्थ्य पेशेवर सोचते हैं कि आपको ऐन्जाइना हो सकता है, या अगर उन्हें पक्का पता न हो कि आपके लक्षण क्यों हो रहे हैं, तो आपके अन्य परीक्षण किए जा सकते हैं। इमें शामिल हो सकते हैं:

एक्सरसाइज़ इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम

इसे ट्रेडमील टेस्ट या एक्सरसाइज़ टॉलरंस टेस्ट भी कहा जाता है। आप सक्रिय हों, आम तौर पर ट्रेडमील पर चल रहे हों, तब आपके हृदय की गतिविधि का मापन किया जाता है।

इकोकार्डियोग्राम

यह आपके हृदय का एक अल्ट्रासाउंड स्कैन है, जो खून का बहाव और संरचना दिखाता है।

कोरोनरी एंजियोग्राफी

डाई एक कैथेटर (आपकी कलाई, कोहनी या श्रोणी में डाली हुई एक छोटी ट्यूब) के द्वारा आपकी चक्रीय धमनियों को प्रदान की जाती है, फिर आपके एक्स-रे लिए जाते हैं। इससे संकरी हुई धमनियाँ दिखाई देंगी।

CT कोरोनरी एंजियोग्राफी

कंप्यूटराइज़्ड टोमोग्राफी (CT) का आपके हृदय की तसवीर लेने के लिए उपयोग किया जा सकता है। तसवीर को स्पष्ट करने के लिए फिर से डाई इंजेक्ट की जा सकती है।

मायोकार्डियल पर्स्यूज़न सिंटिग्राफी

आपके खून में रेडियोएक्टिव सामग्री की छोटी मात्रा इंजेक्ट की जाती है। खास कैमरा का इस्तेमाल करके हृदय की माँसपेशी और रक्त बहाव का कार्य दिखाया जाता है।

रक्त परीक्षण

जब आपके हृदय की माँसपेशी क्षतिग्रस्त होती है, तो यह रक्त में **ट्रोपोनिन** नाम का एक रसायन छोड़ती है। इस रसायन के लिए परीक्षण के लिए आपका खून लिया जा सकता है, जो कि ऐन्जाइना जैसी स्थितियों को हाइलाइट कर सकता है।

ऐन्जाइना का उपचार करना

ऐन्जाइना के उपचार के तीन मुख्य लक्ष्य होते हैं। ये हैं:

लक्षणों से तत्काल आराम

ऐन्जाइना की भावी घटनाओं को होने से रोकना

हार्ट अटैक या स्ट्रोक जैसी भविष्य की स्वास्थ्य संबंधी जटिलताओं का जोखिम कम करना

इन लक्ष्यों को दवाइयों या सर्जरी से प्राप्त किया जा सकता है। अगले कुछ पन्नों पर उपचार विकल्पों की विस्तृत चर्चा की गई है।

यह सुनिश्चित करना भी महत्वपूर्ण है कि आप निहित स्वास्थ्य संबंधी स्थितियों का प्रबंधन कर रहे/रही हैं और आपके जोखिम को कम करने वाली जीवनशैली जी रहे/रही हैं।

यह महत्वपूर्ण है कि आप हमेशा अपने स्वास्थ्य पेशेवर से दवाइयों के बारे में बात करें। सुनिश्चित करें कि आप समझें कि आपकी दवाइयाँ कैसे और कब लेनी हैं।



तत्काल राहत

आपको **ग्लिसरिल ट्राइनाइट्रेट (GTN)** लिख कर दिया जा सकता है, जिसे आप ऐन्जाइना अटैक का अनुभव हो तब लिया जा सकता है।

GTN स्प्रे या गोली के रूप में उपलब्ध है, दोनों को ही जीभ के नीचे लिया जाना चाहिए। यह तेज़ी से काम करता है (1-2 मिनट में) लेकिन इसका प्रभाव केवल 20-30 मिनट ही रहता है।

आपने दवा ली हो तब भी आपको बैठ कर हो सके उतना आराम करने और रिलैक्स करने की कोशिश करनी चाहिए।

GTN की गोलियों की शेल्फ लाइफ कम होती है (लगभग 8 हफ्ते) इसलिए, आपको सुनिश्चित करना चाहिए कि उन्हें नियमित रूप से बदला जाए और आपको पता हो की उनकी उपयोग की समय सीमा पूरी नहीं हुई है।

GTN स्प्रे इस्तेमाल करना

अगर आपको अक्सर ऐन्जाइना अटैक आते हैं, तो आपको **GTN स्प्रे** लिख कर दिया जा सकता है।

अगर आपको लक्षण होने लगें, तो किसी को बताएं, बैठ जाएं और देखें कि क्या वे खुद ही चले जाते हैं।

अगर आप **लगभग एक मिनट** के बाद भी दर्द महसूस करें या साँस फूल रही हो, तो स्प्रे इस्तेमाल करें। अपनी जीभ के नीचे GTN के 1-2 पफ स्प्रे करें, और पाँच मिनट इंतज़ार करें।

अगर स्प्रे लेने के **पाँच मिनट** बाद लक्षण अब भी हैं, तो आपको स्प्रे दोबारा लेना चाहिए।

अगर **दूसरा डोस लेने के पाँच मिनट बाद** (यानी कि लक्षण शुरू होने के दस मिनट बाद) लक्षण अब भी बने रहें, तो आपको **999 को कॉल करनी चाहिए**।

GTN स्प्रे इस्तेमाल करने के बाद आपको सिर हल्का महसूस हो सकता है या चक्कर आ सकते हैं। बैठने या लेटने से मदद मिल सकती है।

भविष्य में ऐसा होने से रोकना

ऐसी कई दवाइयाँ हैं जो आपको ऐन्जाइना अटैक की संभावना को कम करने के लिए दी जा सकती हैं। ये आम तौर पर नियमित रूप से ली जाती हैं, दिन में एक या दो बार।

बीटा ब्लॉकर्स आपकी हृदय दर को धीमी करते हैं और आपके ब्लड प्रेशर को कम करते हैं, ताकि आपके हृदय को कम काम करना पड़े।

बीटा ब्लॉकर्स से हाथ और पैर ठंडे हो सकते हैं, थकान लग सकती है, नींद में खलल हो सकता है या चक्कर आ सकते हैं।

कैल्शियम चैनल ब्लॉकर्स (CCBs) आपकी रक्त वाहिकाओं को ढीला करके काम करते हैं, जिससे वे चौड़ी होती हैं, और हृदय में खून का प्रवाह बढ़ता है।

आम दुष्प्रभावों में टखनों में सूजन, सिरदर्द, ललाई और चक्कर आना शामिल हैं।

नाइट्रेट्स रक्त वाहिकाओं को चौड़ा करके खून के बहाव को बेहतर बनाते हैं। इनको काम करने में GTN से ज्यादा वक्त लगता है, लेकिन इनका प्रभाव काफी लंबे समय तक रहता है।

आम दुष्प्रभाव जैसे कि सिरदर्द, चक्कर आना और ललाई आम तौर पर बस दो-एक हफ्ते ही रहते हैं। **जब आप नाइट्रेट्स ले रहे हों, तो आपको Viagra™ (वायेग्रा) जैसी इरेक्टाइल डिस्पंक्शन की दवाओं को लेने से बचना चाहिए।**

इवाब्रेडाइन आपकी हृदय दर को धीमी करती है। इसे तभी लिखा जाना चाहिए, अगर आपको दीर्घकालिक (लंबी अवधि तक) स्थिर ऐन्जाइना हो, और आप बीटा ब्लॉकर्स या CCBs नहीं ले पा रहे/रही हैं।

इवाब्रेडाइन के आम दुष्प्रभावों में शामिल हैं सिरदर्द, चक्कर आना और देखने में खलल। इवाब्रेडाइन अन्य दवाओं के साथ प्रतिक्रिया करती है, जिसमें बिना प्रिस्क्रिप्शन के मिलने वाली या ओवर-द-काउंटर दवाएं शामिल हैं, इसलिए, आपके डॉक्टर या फार्मासिस्ट को आप ले रहे/रही हों ऐसी किसी दवाई के बारे में बताना बहुत महत्वपूर्ण है। **इगर आप इवाब्रेडाइन ले रहे/रही हैं तो आपको ग्रेपफ्रूट (चकोतरे का) जूस नहीं पीना चाहिए।**

सर्जरी द्वारा हस्तक्षेप

कुछ लोगों के लिए, सर्जरी ऐन्जाइना का उपचार करने में सहायक हो सकती है और भावी हमलों के जोखिम को कम कर सकती है। हो सकता है कि सर्जरी पहला प्रस्तावित उपचार हो, या फिर इसे कुछ ऐसे मामलों में इसे इस्तेमाल किया जा सकता है जहाँ ऐन्जाइना दवाइयों को प्रतिक्रिया नहीं देता है।

यह जानना महत्वपूर्ण है कि ये उपचार **ऐन्जाइना को ठीक नहीं करेंगे** या उसके मूल कारण को नहीं हटाएंगे। सर्जिकल उपचार के बाद, आपको तब भी किन्हीं भी जोखिम के कारकों को कम करने पर काम करना होगा। आपको अब भी लक्षणों को फिर से होने से रोकने और भावी जटिलताओं के अपने जोखिम को कम करने के लिए दवाइयाँ लेनी पड़ सकती हैं।

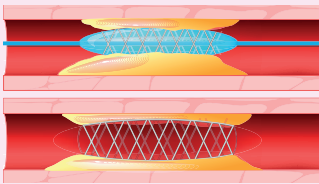
ऐन्जाइना के लिए सर्जिकल हस्तक्षेप के दो मुख्य तरीके हैं। **पर्व्युटेनस कोरोनरी इन्टरवेंशन**, जहाँ धमनी को धक्का देकर खोला जाता है और स्टेंट नामका एक छोटा मचान डाला जाता है, ताकि धमनी खुली रहे। और **कोरोनरी आर्टरी बायपास ग्राफ्ट**, जहाँ प्रभावित धमनी के बदले शरीर के किसी अन्य भाग (आम तौर पर आपके पैर) से एक क्षतिग्रस्त न हो ऐसी धमनी लगा दी जाती है।

पक्वुटेनस कोरोनरी इंटरवेंशन (PCI)

अवरुद्ध धमनी में एक छोटी नली (**केथेटर**) डाली जाती है। छोर पर लगा बलून फूल कर धमनी को और चौड़ा करता है (**बलून एंजियोप्लास्टी**)।

एक **स्टेंट** - एक खास तौर पर डिज़ाइन किया हुआ धातु की जाली का सिलिंडर - धमनी को खुला रखने के लिए डाला जा सकता है। कुछ स्टेंट धीरे-धीरे आसपास के क्षेत्र में दवाई छोड़ते हैं।

धमनी स्टेंट के आसपास ठीक होगी, जिससे वह धमनी का स्थायी हिस्सा बन जाएगा।



एंजियोप्लास्टी में इस्तेमाल किए जाने वाले बलून का रेखाचित्र

अपनी जगह पर लगे स्टेंट का रेखाचित्र

स्टेंट लगाया जाए उसके बाद आपको आम तौर पर एक साल तक एस्पिरिन और अन्य एंटीप्लेटलेट (खून को पतला करने वाली) दवाई लिख कर दी जाएगी। एक **कार्डियाक रिहैबिलिटेशन टीम** के साथ आपके फॉलो-अप शेड्यूल किए जाएंगे।

कोरोनरी आर्टरी बायपास ग्राफ्ट

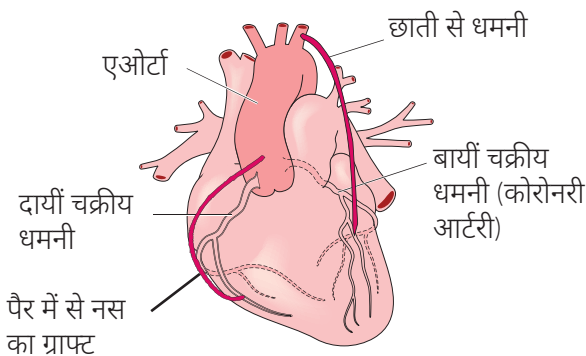
इसे अक्सर **बायपास सर्जरी** कहा जाता है। ऐन्जाइना वाला हर व्यक्ति यह सर्जरी नहीं करा सकता, और आपको यह अपने डॉक्टर के साथ लंबे समय तक चर्चा करने के बाद ही मिलनी चाहिए। आपको हों ऐसे कोई भी प्रश्न पूछें, और सर्जरी करानी है या नहीं इसके बारे में चयन करें।

सर्जन आपके पैर या छाती में से एक रक्त वाहिका का हिस्सा लेंगे और इसका उपयोग आपकी चक्रीय धमनी के प्रभावित हिस्से को बायपास करने के लिए करेंगे। इससे खून का बहाव संकरे बिंदु से आगे जाता है, और खून हृदय तक पहुँच सकता है।

बायपास सर्जरी एक से ज्यादा संकरी हुई चक्रीय धमनी पर की जा सकती है। अगर इसे दो धमनियों पर किया जाता है, तो यह एक **डबल बायपास** होता है। अगर तीनों चक्रीय धमनियाँ प्रभावित हुई हों, तो आपको **ट्रिपल बायपास** की ज़रूरत हो सकती है।

बायपास सर्जरी में आम तौर पर आपकी छाती को खोलना पड़ता है। एक हार्ट-लंब मशीन आपका सर्कुलेशन चलाएगी, जब कि ऑपरेशन की अवधि तक आपके हृदय को बंद कर दिया जाएगा।

कुछ मामलों में आप बिना हृदय को रोके **कीहोल सर्जरी** करवा सकते हैं।



बायपास के बाद, ज्यादातर लोगों को ऐन्जाइना के कोई लक्षण नहीं होते हैं। कुछ लोग अब भी लक्षणों को अनुभव कर सकते हैं, और हो सकता है आपको दवाई की ज़रूरत पड़े। एक **कार्डियाक रिहेबिलिटेशन टीम** के साथ आपके नियमित फॉलो-अप होने चाहिए।

जटिलताओं के जोखिम को घटाना

जब आपको एंज्माइना होने का निदान हो, तो आपको दो मुख्य दवाएं प्रस्तावित की जाने की संभावना है:

एँस्पिरिन और **स्टैटिन्स**। हो सकता है कि आपको एक **एंजियोटेन्सिन-कन्वर्टिंग एन्ज़ाइम (ACE) इन्हिबिटर** भी प्रस्तावित किया जाए, खास कर अगर आपको स्वास्थ्य संबंधी कोई अन्य स्थिति हो, जो आपको हृदय रोग होने के जोखिम को बढ़ा सकें।

एँस्पिरिन एक एंटी-प्लेटलेट दवा है, जिसे आपके खून के कम थक्के बनाने के लिए इस्तेमाल किया जाता है। इससे खून का थक्का बन कर आपकी रक्त वाहिकाओं को अवरुद्ध करने का जोखिम कम होता है।

स्टैटिन आपकी रक्त वाहिकाओं में फैटी डिपोजिट को बनने से कम करते हैं, यानी कि उनके अवरुद्ध होने की संभावना कम हो जाती है।

ACE इन्हिबिटर्स एक ऐसे एन्ज़ाइम की गतिविधि को कम करते हैं, जो आम तौर पर आपकी रक्त वाहिकाओं को संकरा करता है। यह दवा आपके ब्लड प्रेशर को कम करती है और रक्त वाहिकाओं को चौड़ा बनाती है।

भावी स्वास्थ्य संबंधी जटिलताओं के जोखिम को कम करने

का मुख्य तरीका - खास कर हार्ट अटैक या स्ट्रोक, जो अगर आपकी धमनियाँ संकरी होना जारी रखें, तो हो सकता है - है आपकी जीवनशैली को मैनेज करना। कसरत, डायेट और तनाव कम करना जैसी सभी चीज़ें ऐन्जाइना से भावी जटिलताओं को जोखिम को कम कर सकती हैं।

इन जीवनशैली एडजस्टमेंट्स के बारे में अधिक जानकारी आपको चेस्ट हार्ट एंड स्ट्रोक स्कॉटलैंड की पुस्तिका **हार्ट अटैक और स्ट्रोक के जोखिम को कम करना** से मिल सकती है।

जीवनशैली में परिवर्तनों में यह शामिल हो सकते हैं:

- धूम्रपान छोड़ना
- अपना डायेट बदलना।
- अधिक कसरत करना।
- अपना शराब का सेवन कम करना।
- तनाव कम करना।
- डायबिटीज़ जैसी स्वास्थ्य संबंधी स्थितियों का प्रबंधन करना।
- नियमित स्वास्थ्य जाँचें।

सपोर्ट खोजना।

ऐन्जाइना के साथ अपने मानसिक और शारीरिक कल्याण के समर्थन में आप जो कर सकते/सकती हैं, उन सब से महत्वपूर्ण चीज़ों में से एक है सुनिश्चित करना कि आप अकेले इसका सामना नहीं कर रहे/रही हैं। बात करने के लिए लोगों का होना, ऐसे लोग जो आपका हालचाल पूछते हैं, या ऐसे लोग जो आपकी जीवनशैली परिवर्तन करने में मदद कर सकें, आपकी ज़िंदगी को बहुत आसान बनाएंगे।

यह सहायता यहाँ से आ सकती है:

दोस्त और रिश्तेदार।

आपके डॉक्टर और मेडिकल टीम।

सामुदायिक सपोर्ट ग्रुप।

ऐक्टिविटी ग्रुप (जैसे कि कोई वॉकिंग ग्रुप)।

कार्डियाक क्लिनिक।

सहकर्मी और नियोक्ता।

याद रखिए, मदद माँगने में कोई हर्ज़ नहीं है!

हमारी ऐडवाइस लाइन 0808 801 0899 पर मुफ्त कॉल करें

सक्रिय रहना

अन्य परिसंचारी समस्याओं के जोखिम को कम करने के लिए शारीरिक रूप से सक्रिय रहना महत्वपूर्ण है। हालाँकि, भारी शारीरिक गतिविधि भी ऐन्जाइना अटैक का ट्रिगर बन सकती है।

अगर आपको पक्का पता नहीं है कि कोई कसरत आपके लिए सुरक्षित है या नहीं, तो कम से शुरुआत करें। अगर आप असहजता या दर्द महसूस करें, तो रुकें और जारी रखने से पहले थोड़ी देर आराम करें।

कसरत के श्रेष्ठ रूप कोमल तरीका होता है, जैसे कि चलना, तैरना, योग या पिलाटेज़। याद रखिए, घर के कामकाज और शौक जैसे बाग़बानी भी आपकी शारीरिक गतिविधि में गिने जाएंगे।

आप किसी फिज़ियोथेरापिस्ट या ऑक्युपेशनल थेरापिस्ट की सलाह लेना चाह सकते हैं, जो आपकी कसरत को आपकी ज़रूरतों के अनुकूल बना सकते हैं।



ऐन्जाइना सेवाएं और अधिक जानकारी

CHSS हार्ट ग्रुप

चेरस्ट हार्ट एंड स्ट्रोक स्कॉटलैंड की हार्ट सपोर्ट ग्रुप्स के एक नेटवर्क से साझेदारियाँ हैं।

आप अपने करीब स्थित कोई ग्रुप यहाँ खोज सकते/सकती हैं **www.chss.org.uk/services/peer-support-groups**

ऐडवाइस लाइन

चेरस्ट हार्ट एंड स्ट्रोक स्कॉटलैंड की ऐडवाइस लाइन ऐसी सेवा है जहाँ आप किसी स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर से अपनी स्थिति के बारे में बात कर सकते/सकती हैं।

टेली: 0808 801 0899

ईमेल: advice@chss.org.uk

ब्रिटिश हार्ट फ़ाउंडेशन

एक राष्ट्रीय चैरिटी जो ऐन्जाइना सहित हृदय की कई विभिन्न स्थितियों के बारे में सपोर्ट और सलाह प्रदान करती है।

www.bhf.org.uk

NHS इन्फॉर्म

मरीजों के लिए लक्षित जानकारी, विशेषज्ञों द्वारा लिखी हुई। इसमें उपचार विकल्पों के बारे में विस्तृत जानकारी होती है।

www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/heart-and-blood-vessels/conditions/angina



हमारे प्रकाशन स्कॉटलैंड में सभी के लिए, PDF और प्रिंट में, निःशुल्क हैं। इन सभी को www.chss.org.uk/resources-hub पर देखें

हमारी ऐडवाइस लाइन टीम से निःशुल्क, गोपनीय सलाह और सहयोग के लिए संपर्क करें:

0808 801 0899 (सोम-शुक्र सुबह 9 बजे से शाम 4 बजे तक)

66777 पर ADVICE टेक्स्ट भेजें

advice@chss.org.uk

स्कॉटलैंड में हर पांच में से एक व्यक्ति छाती, हृदय और स्ट्रोक की बीमारी या लॉन्ग कोविड से प्रभावित है। यह जानने के लिए www.chss.org.uk/supportus पर जाएं कि स्कॉटलैंड में आप अधिक लोगों को सहयोग देने में हमारी मदद कैसे कर सकते हैं।

फीडबैक देने या वैकल्पिक फॉर्मेट का अनुरोध करने के लिए, यहाँ ईमेल भेजें: health.information@chss.org.uk

**Chest
Heart &
Stroke
Scotland**



दिसंबर 2025 में प्रकाशित
अगली समीक्षा नवंबर 2028

E23-v1.0-Aug2025

हमारे सभी संसाधनों को
देखने के लिए यहां स्कैन
कर

स्कॉटलैंड की दानार्थ संस्था (नं (SC018761))