प्रेस विज्ञप्ति 29 सितम्बर, 2019

दिनांक 29 सितम्बर,2019 को प्रातः 10 बजे से प्रातः 11 बजे तक मर्चेंट्स चैम्बर ऑफ उत्तर प्रदेश द्वारा "**वर्ल्ड हार्ट डे"** के अवसर पर हृदय रोग से बचाव हेतु समस्त आवश्यक जानकारी देने के लिए सत्र आयोजित किया गया। उक्त विषयान्तर्गत जानकारी देने के लिए वक्ता **डॉ. संतोष कुमार, डी.एम., कार्डियोलॉजी**, उपस्थित थे।

मर्चेंट्स चेम्बर के अध्यछ सीए. मुकुल कुमार टंडन ने सत्र के मुख्य-वक्ता **डॉ. संतोष कुमार, डी.एम., कार्डियोलॉजी,** मर्चेंट्स चेम्बर के लाइफ स्टाइल एंड मैनेजमेंट कमिटी के चेयरमैन डॉ. अवध दुबे, पधारे समस्त गणमान्य अतिथियों एवं का सहृदय आभार व्यक्त किया।

डॉ. संतोष कुमार, डी.एम., कार्डियोलॉजी का सछिप्त परिचय डॉ. अवध दुबे ने दिया।

डॉ. संतोष कुमार, डी.एम., कार्डियोलॉजी, ने हृदय रोग हेतु निम्नलिखित महत्वपूर्ण बिंदुओं पर विस्तार से जानकारी दिया, जो इस प्रकार से है :

जब हम दिल के दौरे से पीड़ित होते हैं तो कोरोनरी धमनी में ब्लॉकेज की डिग्री 95-100% होती है और अगर किसी के पास एनजाइना है (यह एक प्रकार से थकावट होने पर सीने में तकलीफ है जो आराम के साथ जल्दी खत्म हो जाता है) तब इस अवस्था में धमनी में ब्लॉकेज आमतौर पर 70% से अधिक होती हैं। तो हम कैसे जान सकते हैं कि दिल "प्रारंभिक-चरणों" में ब्लॉकेज विकसित कर रहा है। जब हमारे पास कोई लक्षण नहीं हैं? हमें इसे क्यों जानना चाहिए? अगर मुझे पता है कि हम अपनी कोरोनरी आर्टरी में ब्लॉकेज विकसित कर रहा है तो हम अपने आहार और व्यायाम के लिए विशेष रूप से तैयार हो जाएंगे। हम निवारक चिकित्सा का उपयोग करेंगे जैसे Statin- एक कोलेस्ट्रॉल कम करने वाली दवा या मेरे ब्लॉकेज को और अधिक स्थिर बना देती है, एस्पिरिन का उपयोग कर सकते हैं ताकि दिल का दौरा या स्ट्रोक होने की संभावना कम हो। इसके विपरीत, यदि मेरी आर्टरी बिल्कुल सामान्य हैं और मुझे जोखिम शून्य है, तो मैं इन दवाओं से बच सकता हूं जिनमें कुछ संभावित प्रतिकूल प्रभाव हो सकते हैं।

एंजियोग्राफी आपकी धमनियों में देखने के लिए उच्च मानक लेकिन यह एक आक्रामक परीक्षा है, मेरी फेमोरल रेडियल धमनी के पंचर, डाई का उपयोग, अस्पताल में भर्ती होने के कुछ घंटे और विकिरण के लिए कुछ जोखिम की आवश्यकता होती है। इसलिए हमें सामान्य उपयोग के लिए अधिक सुरक्षित और सरल परीक्षण की आवश्यकता है और विशिष्ट स्थिति के लिए एंजियोग्राफी को सुनिश्चित करें। सब क्लीनिकल रोग का पता लगाने के लिए दो महत्वपूर्ण परीक्षण हैं: 1- Carotid Intimal-Medial - Thickness (C. IMT) जो Vascular Ultrasound का उपयोग करता है और 2- Coronary Calcium Coronary Score (CAC) जो कार्डिएक सीटी स्कैन का उपयोग करता है।

एलडीएल कोलेस्ट्रॉल का बढ़ता स्तर धमनियों में ब्लॉकेज के विकास से जुड़ा हुआ है: इसलिए LDL-C स्तर >190mg / dl वाले व्यक्तियों में उनके भविष्य के हृदय संबंधी जोखिम बहुत अधिक हैं इसलिये कार्डियक रिस्क को कम करने के लिए उन्हें "हाई-डोज" स्टेटिन लेने की जरूरत है। लेकिन अधिकांश व्यक्तियों के लिए, हृदय रोग के बिना, एलडीएल-सी स्तर 70-189 मिलीग्राम है; डीएल लिपिड-

दिशानिर्देश के अनुसार स्टैटिन की सलाह देते हैं यदि उनके पास “इंटरमीडिएट या उच्च” हृदय जोखिम है। यह जोखिम मूल्यांकन आयु, लिंग, रक्तचाप, वर्तमान धूम्रपान, कुल और एचडीएल कोलेस्ट्रॉल और मधुमेह पर आधारित है। इस जोखिम मूल्यांकन उपकरण के आधार पर यदि हम केवल आयु को कारक मानते हैं जैसे पुरुषों की आयु 50 वर्ष से अधिक और महिलाओं में 55 वर्ष से अधिक होने पर वे "मध्यवर्ती जोखिम" श्रेणी में आते हैं: इसलिए सभी को इस दिशानिर्देश के अनुसार निश्चित आयु के बाद स्टेटिन की आवश्यकता होगी। यहाँ CIMT या कोरोनरी कैल्शियम स्कोर की भूमिका आती है। अगर हम “कैरोटिड में प्लेक्स” या बढ़ा हुए सीएसी स्कोर होने पर हमें यकीन हो जाता है कि हम रोग विकसित कर रहें है और स्टैटिन लेने की जरूरत है लेकिन अगर CAC स्कोर शून्य है या CIMT सामान्य है अर्थात जोखिम कम है तब हृदय संबंधी जोखिम को कम करने के लिए दवाओं की आवश्यकता नहीं है। रिस्क का यह मूल्यांकन 5 साल के बाद दोहराया जाना चाहिए।

सत्र का संचालन मर्चेंट्स चैम्बर के सचिव श्री महेंद्र नाथ मोदी ने किया।

आयोजित किये जाने वाले सत्र में श्री पदम् कुमार जैन, श्री उमेश पांडेय, मर्चेंट्स चेम्बर के सदस्यगण, तथा अन्य गणमान्य जन उपस्थित थे।

सधन्यवाद