@PharmacyIndiaLive

CLASS DEKHNE KE LIYE BANNER PE CLICK KAREIN

Download Pharmacy India Mobile App from Play Store

@PharmacyIndiaLive

+ PDF

DOWNLOAD PHARMACY INDIA
MOBILE APP
FROM PLAY STORE

Download Pharmacy India Mobile App from Play Store

@PharmacyIndiaLive

DAILY UPDATES

जुड़िए PHARMACY INDIA के साथ.......

WHATSAPP & TELEGRAM SE JUDNE KE LIYE QR CODE KO SCAN KAREIN

Download Pharmacy India Mobile App from Play Store

Definition, etiopathogenesis, clinical manifestations, non-pharmacological and pharmacological management of the diseases associated with

संबंधित रोगों की परिभाषा, कारण एवं रोगजनन, नैदानिक लक्षण, गैर-औषधीय तथा औषधीय प्रबंधन

Cardiovascular System

1. Hypertension
2. Angina and Myocardial Infarction
3. Hyperlipidaemia
4. Congestive Heart Failure

हृदयवाहिनी तंत्र

1. उच्च रक्तचाप
2. एंजाइना एवं मायोकार्डियल इन्फार्क्शन (हृदयाघात)
3. हाइपरलिपिडीमिया
4. कंजेस्टिव हार्ट फेल्योर

ANGINA

ANGINA

Angina is sudden chest pain.

Pain may radiate to the left shoulder and arm.

Caused by reduced blood and oxygen supply to the heart muscle.

Common symptom of coronary artery disease (CAD).

CAD occurs when cholesterol or plaque narrows the coronary arteries.

Complete blockage may cause myocardial infarction (heart attack).

PROCESS

REDUCED BLOOD FLOW TO HEART

↓

MYOCARDIAL INFARCTION (HEART ATTACK)

एंजाइना

एंजाइना अचानक होने वाला तीव्र छाती में दर्द है।

दर्द बाएं कंधे और हाथ तक फैल सकता है।

हृदय की मांसपेशियों को कम रक्त और ऑक्सीजन प्राप्त होने के कारण होता है।

यह कोरोनरी आर्टरी डिज़ीज़ (CAD) का एक सामान्य लक्षण है।

CAD तब होता है जब कोलेस्ट्रॉल या प्लाक कोरोनरी धमनियों को संकीर्ण कर देता है।

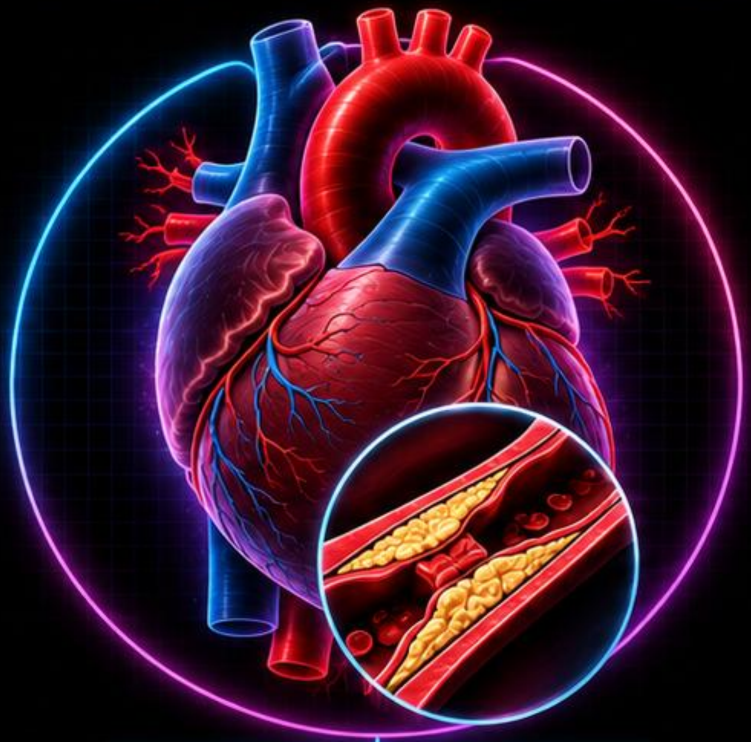
पूर्ण अवरोध (ब्लॉकेज) होने पर मायोकार्डियल इंफार्क्शन (हार्ट अटैक) हो सकता है।

- SUDDEN CHEST PAIN
- RADIATES TO LEFT SHOULDER & ARM
- REDUCED BLOOD & OXYGEN SUPPLY
- CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)
- CHOLESTEROL / PLAQUE BUILD-UP
- COMPLETE BLOCKAGE CAUSES HEART ATTACK

TYPES OF ANGINA

TYPES OF ANGINA

एंजाइना के प्रकार



STABLE ANGINA

- Occurs during physical exertion or stress in a predictable pattern.
- It is usually relieved by rest or medication.

UNSTABLE ANGINA

- Occurs suddenly, even at rest, and is not relieved by rest or medicine.
- It is a medical emergency and may indicate an impending heart attack.

VARIANT (PRINZMETAL) ANGINA

- Caused by temporary spasm of a coronary artery.
- It is rare and often occurs at rest, especially in younger patients.

PHYSICAL EXERTION

AT REST

CORONARY SPASM

स्टेबल एंजाइना

- यह शारीरिक परिश्रम या तनाव के दौरान निश्चित पैटर्न में होता है।
- यह आमतौर पर आराम या दवाइयों से ठीक हो जाता है।

अनस्टेबल एंजाइना

- यह अचानक होता है, यहां तक कि आराम की स्थिति में भी, और आराम या दवाइयों से ठीक नहीं होता।
- यह एक चिकित्सा आपात स्थिति है और आगामी दिल के दौरे का संकेत हो सकता है।

बैरिएंट (प्रिंजमेटल) एंजाइना

- यह कोरोनरी धमनी के अस्थाची ऐंठन (स्पैज्म) के कारण होता है।
- यह दुर्लभ होता है और अक्सर आराम की स्थिति में होता है, विशेषकर युवा रोगियों में।

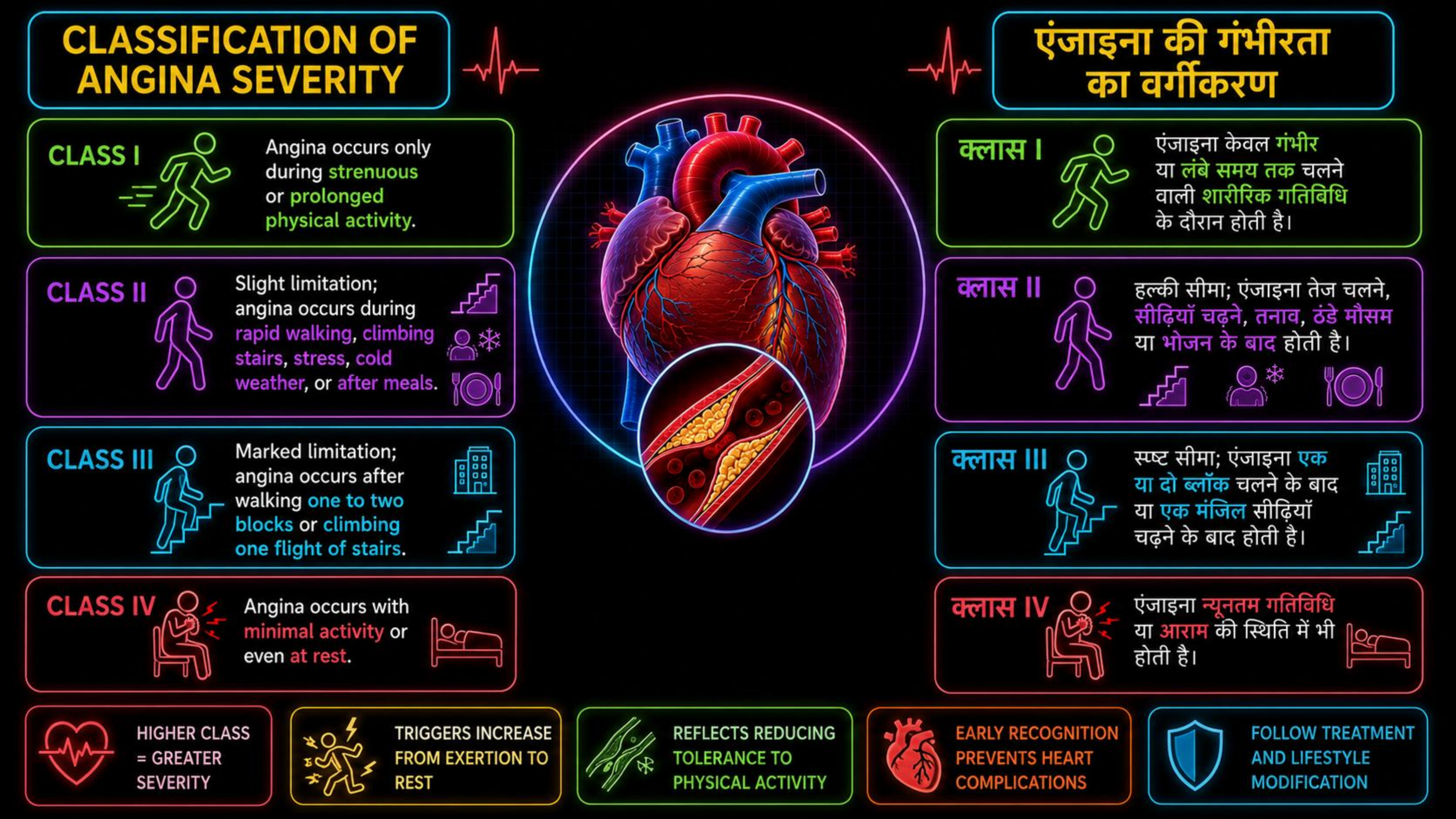
ALL TYPES CAUSE CHEST PAIN / DISCOMFORT

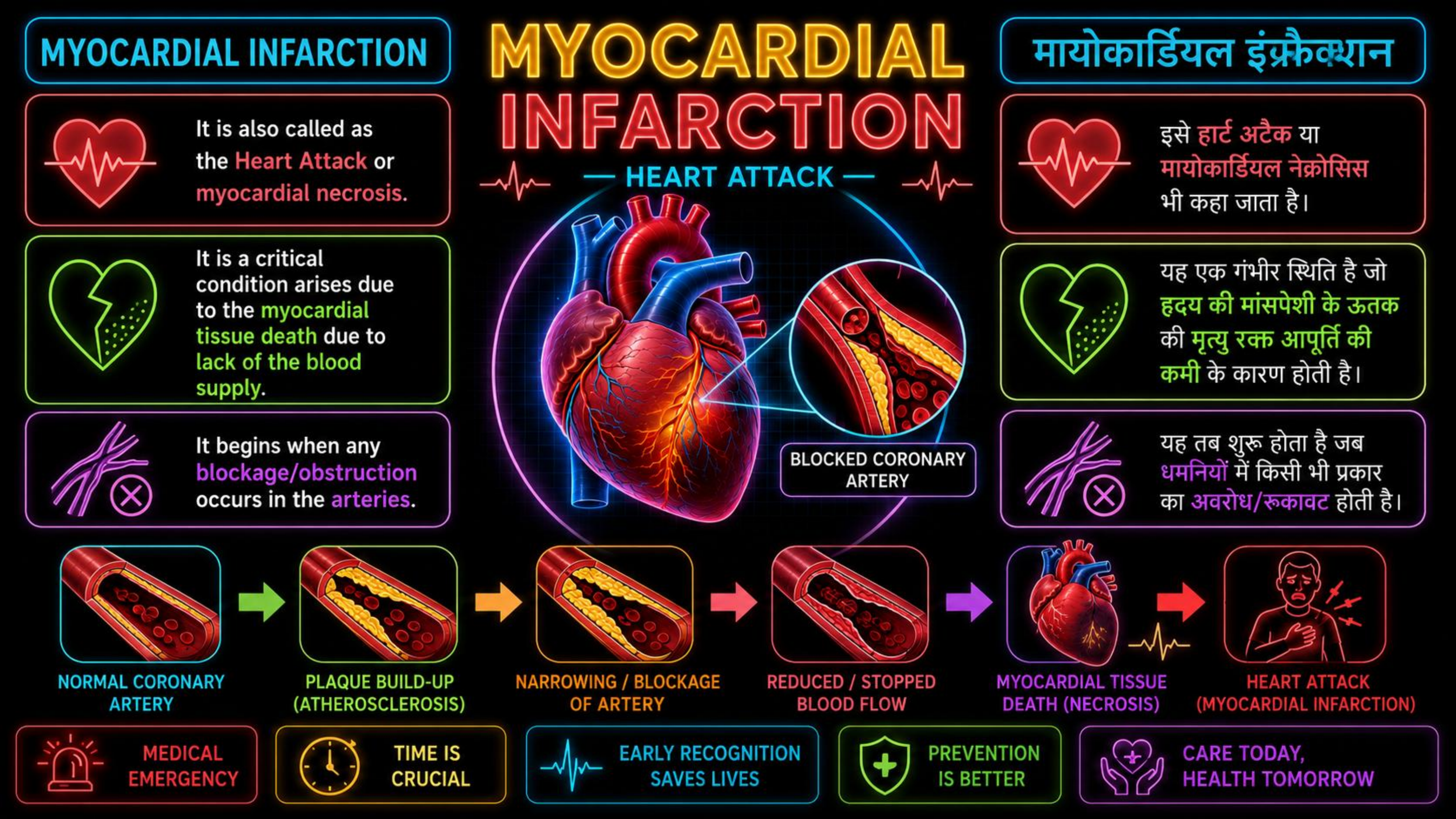
PAIN MAY RADIATE TO SHOULDER, ARM, NECK OR JAW

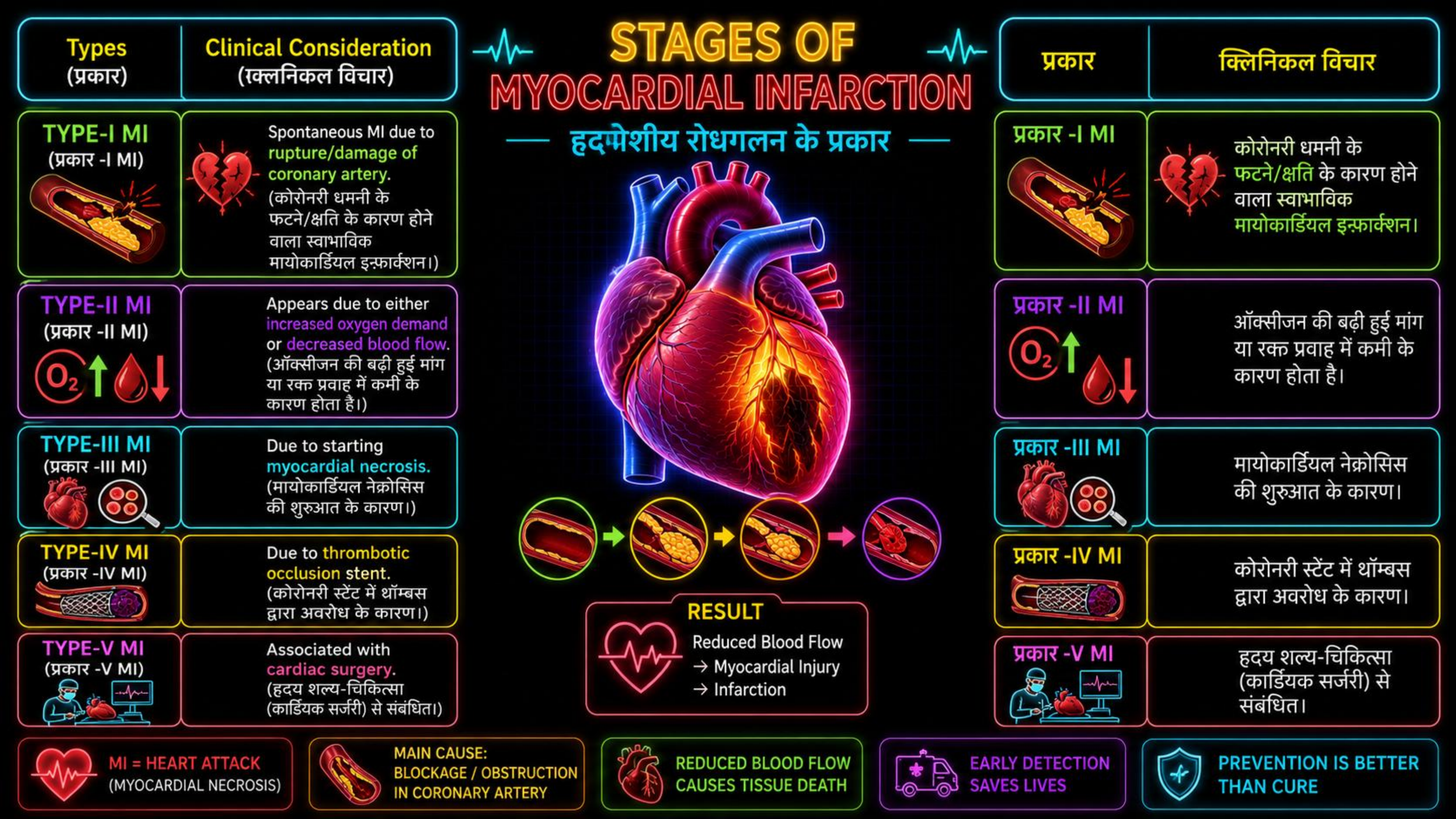
RELIEVED BY REST OR MEDICATION (IN STABLE ANGINA)

UNSTABLE ANGINA IS A MEDICAL EMERGENCY

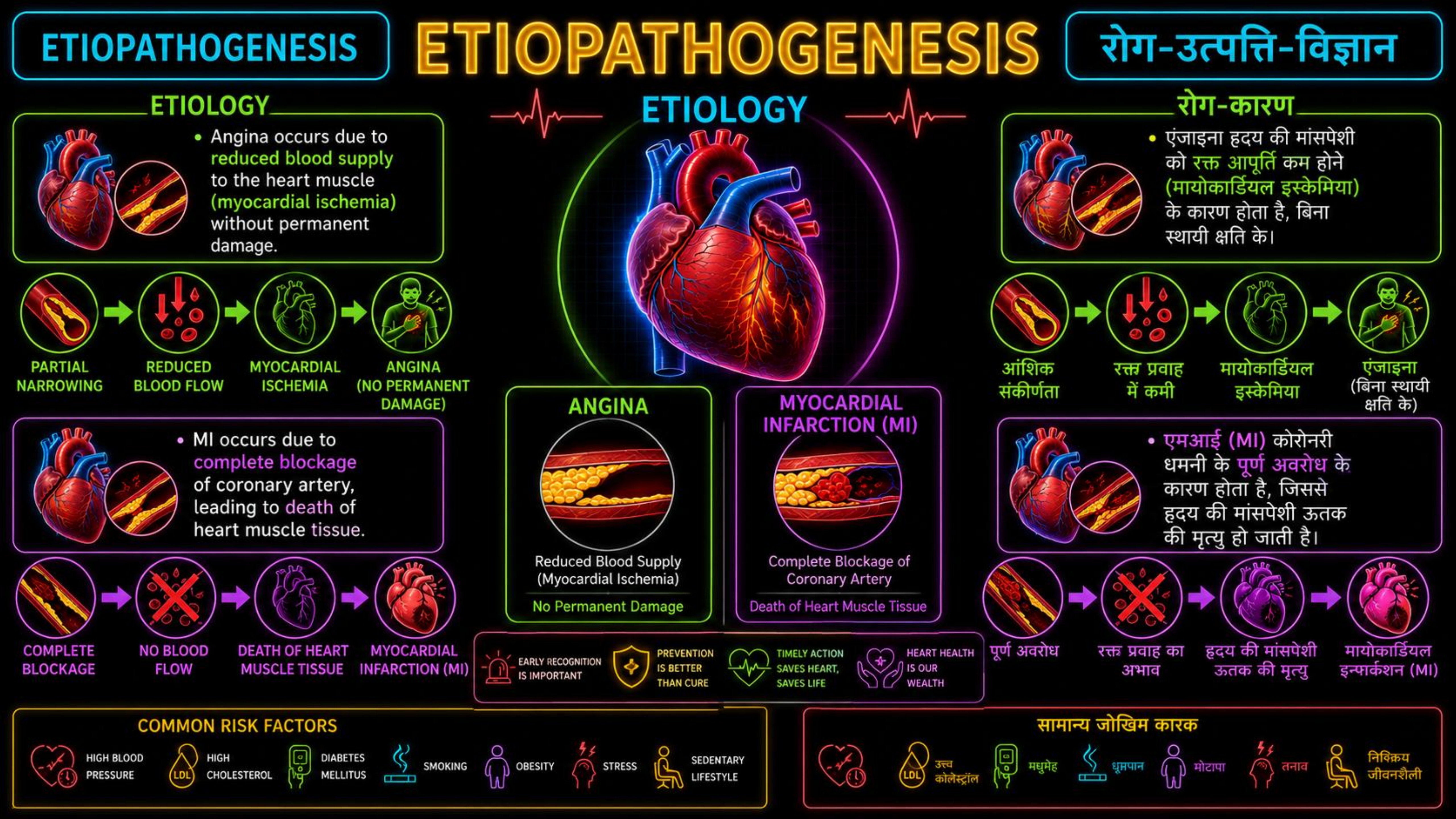
MAY INDICATE RISK OF HEART ATTACK

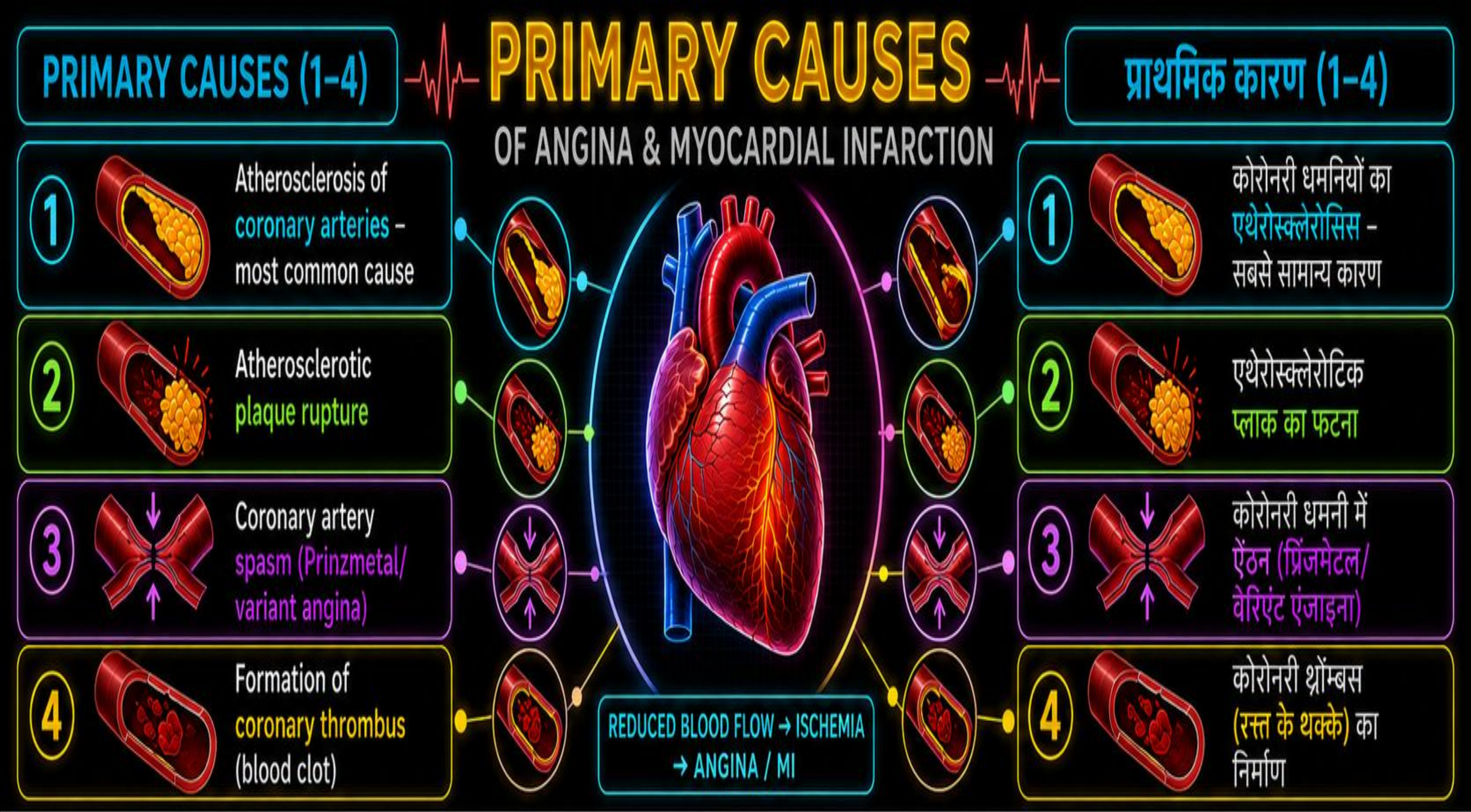

CLASSIFICATION OF ANGINA SEVERITY
एंजाइना की गंभीरता का वर्गीकरण
CLASS I
Angina occurs only during strenuous or prolonged physical activity.
CLASS II
Slight limitation; angina occurs during rapid walking, climbing stairs, stress, cold weather, or after meals.
CLASS III
Marked limitation; angina occurs after walking one to two blocks or climbing one flight of stairs.
CLASS IV
Angina occurs with minimal activity or even at rest.
क्लास I
एंजाइना केवल गंभीर या लंबे समय तक चलने वाली शारीरिक गतिविधि के दौरान होती है।
क्लास II
हल्की सीमा; एंजाइना तेज चलने, सीढ़ियाँ चढ़ने, तनाव, ठंडे मौसम या भोजन के बाद होती है।
क्लास III
स्पष्ट सीमा; एंजाइना एक या दो ब्लॉक चलने के बाद या एक मंजिल सीढ़ियाँ चढ़ने के बाद होती है।
क्लास IV
एंजाइना न्यूनतम गतिविधि या आराम की स्थिति में भी होती है।
HIGHER CLASS = GREATER SEVERITY
TRIGGERS INCREASE FROM EXERTION TO REST
REFLECTS REDUCING TOLERANCE TO PHYSICAL ACTIVITY
EARLY RECOGNITION PREVENTS HEART COMPLICATIONS
FOLLOW TREATMENT AND LIFESTYLE MODIFICATION

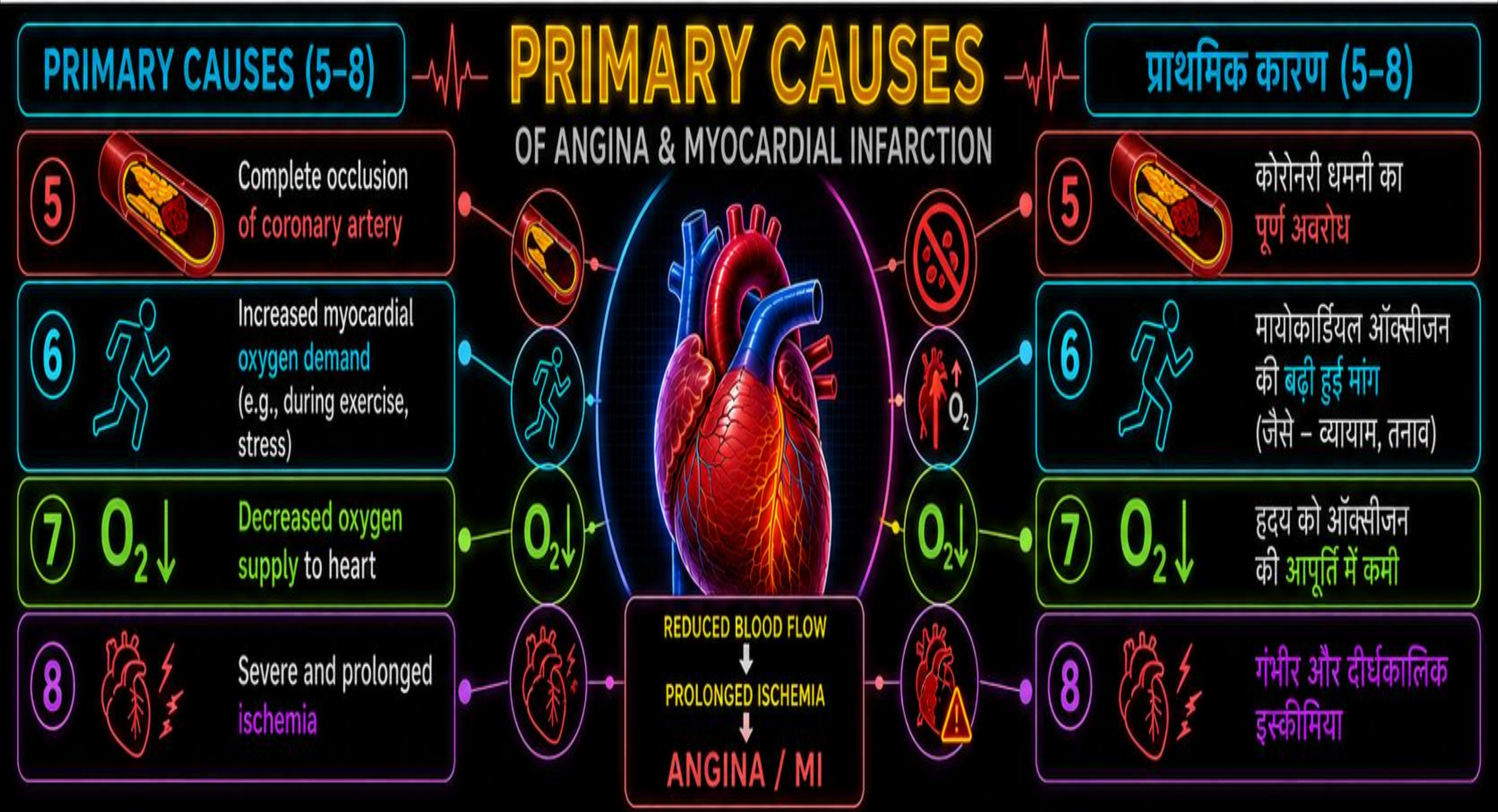

MYOCARDIAL INFARCTION
MYOCARDIAL
INFARCTION
— HEART ATTACK —
मायोकार्डियल इंफ्रैक्शन
It is also called as the Heart Attack or myocardial necrosis.
इसे हार्ट अटैक या मायोकार्डियल नेक्रोसिस भी कहा जाता है।
It is a critical condition arises due to the myocardial tissue death due to lack of the blood supply.
यह एक गंभीर स्थिति है जो हृदय की मांसपेशी के ऊतक की मृत्यु रक्त आपूर्ति की कमी के कारण होती है।
It begins when any blockage/obstruction occurs in the arteries.
यह तब शुरू होता है जब धमनियों में किसी भी प्रकार का अवरोध/रूकावट होती है।
BLOCKED CORONARY ARTERY
NORMAL CORONARY ARTERY
PLAQUE BUILD-UP (ATHEROSCLEROSIS)
NARROWING / BLOCKAGE OF ARTERY
REDUCED / STOPPED BLOOD FLOW
MYOCARDIAL TISSUE DEATH (NECROSIS)
HEART ATTACK (MYOCARDIAL INFARCTION)
MEDICAL EMERGENCY
TIME IS CRUCIAL
EARLY RECOGNITION SAVES LIVES
PREVENTION IS BETTER
CARE TODAY, HEALTH TOMORROW



STAGES OF
MYOCARDIAL INFARCTION
हृदमेशीय रोधगलन के प्रकार
Types
(प्रकार)
Clinical Consideration
(रक्लनिकल विचार)
TYPE-I MI
(प्रकार -I MI)
Spontaneous MI due to rupture/damage of coronary artery.
(कोरोनरी धमनी के फटने/क्षति के कारण होने वाला स्वाभाविक मायोकार्डियल इन्फ़ार्क्शन।)
TYPE-II MI
(प्रकार -II MI)
O2
Appears due to either increased oxygen demand or decreased blood flow.
(ऑक्सीजन की बढ़ी हुई मांग या रक्त प्रवाह में कमी के कारण होता है।)
TYPE-III MI
(प्रकार -III MI)
Due to starting myocardial necrosis.
(मायोकार्डियल नेक्रोसिस की शुरुआत के कारण।)
TYPE-IV MI
(प्रकार -IV MI)
Due to thrombotic occlusion stent.
(कोरोनरी स्टेंट में थॉम्बस द्वारा अवरोध के कारण।)
TYPE-V MI
(प्रकार -V MI)
Associated with cardiac surgery.
(हृदय शल्य-चिकित्सा (कार्डियक सर्जरी) से संबंधित।)
प्रकार
क्लिनिकल विचार
प्रकार -I MI
कोरोनरी धमनी के फटने/क्षति के कारण होने वाला स्वाभाविक मायोकार्डियल इन्फ़ार्क्शन।
प्रकार -II MI
O2
ऑक्सीजन की बढ़ी हुई मांग या रक्त प्रवाह में कमी के कारण होता है।
प्रकार -III MI
मायोकार्डियल नेक्रोसिस की शुरुआत के कारण।
प्रकार -IV MI
कोरोनरी स्टेंट में थॉम्बस द्वारा अवरोध के कारण।
प्रकार -V MI
हृदय शल्य-चिकित्सा (कार्डियक सर्जरी) से संबंधित।
RESULT
Reduced Blood Flow
→ Myocardial Injury
→ Infarction
MI = HEART ATTACK
(MYOCARDIAL NECROSIS)
MAIN CAUSE:
BLOCKAGE / OBSTRUCTION
IN CORONARY ARTERY
REDUCED BLOOD FLOW
CAUSES TISSUE DEATH
EARLY DETECTION
SAVES LIVES
PREVENTION IS BETTER
THAN CURE

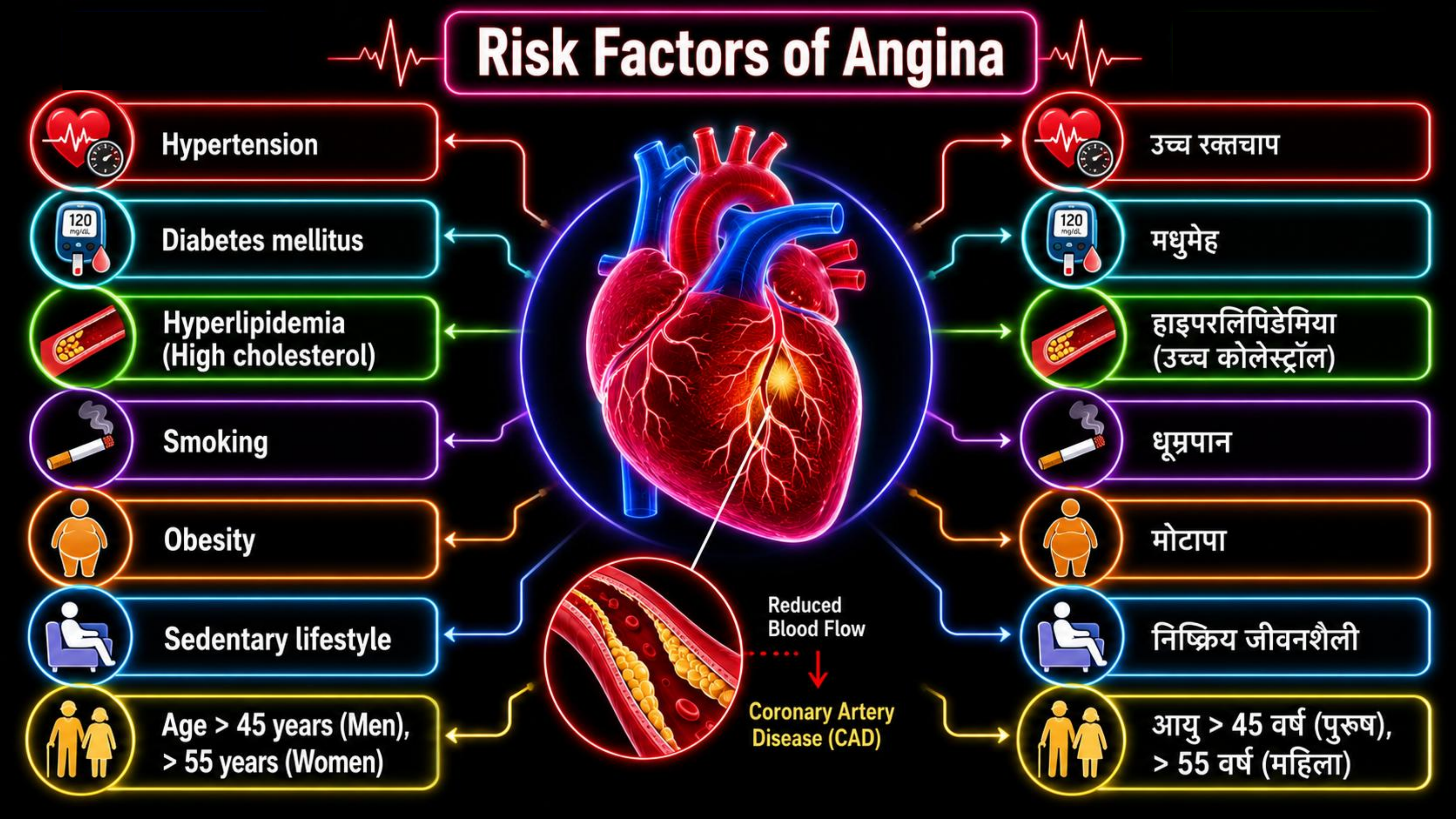

ETIOPATHOGENESIS
ETIOPATHOGENESIS
रोग-उत्पत्ति-विज्ञान
ETIOLOGY
• Angina occurs due to reduced blood supply to the heart muscle (myocardial ischemia) without permanent damage.
PARTIAL NARROWING
REDUCED BLOOD FLOW
MYOCARDIAL ISCHEMIA
ANGINA (NO PERMANENT DAMAGE)
• MI occurs due to complete blockage of coronary artery, leading to death of heart muscle tissue.
COMPLETE BLOCKAGE
NO BLOOD FLOW
DEATH OF HEART MUSCLE TISSUE
MYOCARDIAL INFARCTION (MI)
ETIOLOGY
ANGINA
Reduced Blood Supply (Myocardial Ischemia)
No Permanent Damage
MYOCARDIAL INFARCTION (MI)
Complete Blockage of Coronary Artery
Death of Heart Muscle Tissue
रोग-कारण
• एंजाइना हृदय की मांसपेशी को रक्त आपूर्ति कम होने (मायोकार्डियल इस्केमिया) के कारण होता है, बिना स्थायी क्षति के।
आंशिक संकीर्णता
रक्त प्रवाह में कमी
मायोकार्डियल इस्केमिया
एंजाइना (बिना स्थायी क्षति के)
• एमआई (MI) कोरोनरी धमनी के पूर्ण अवरोध के कारण होता है, जिससे हृदय की मांसपेशी ऊतक की मृत्यु हो जाती है।
पूर्ण अवरोध
रक्त प्रवाह का अभाव
हृदय की मांसपेशी ऊतक की मृत्यु
मायोकार्डियल इन्फार्कशन (MI)
EARLY RECOGNITION IS IMPORTANT
PREVENTION IS BETTER THAN CURE
TIMELY ACTION SAVES HEART, SAVES LIFE
HEART HEALTH IS OUR WEALTH
COMMON RISK FACTORS
HIGH BLOOD PRESSURE
HIGH CHOLESTEROL
DIABETES MELLITUS
SMOKING
OBESITY
STRESS
SEDENTARY LIFESTYLE
सामान्य जोखिम कारक
उच्च कोलेस्ट्रॉल
मधुमेह
धूम्रपान
मोटापा
तनाव
निष्क्रिय जीवनशैली

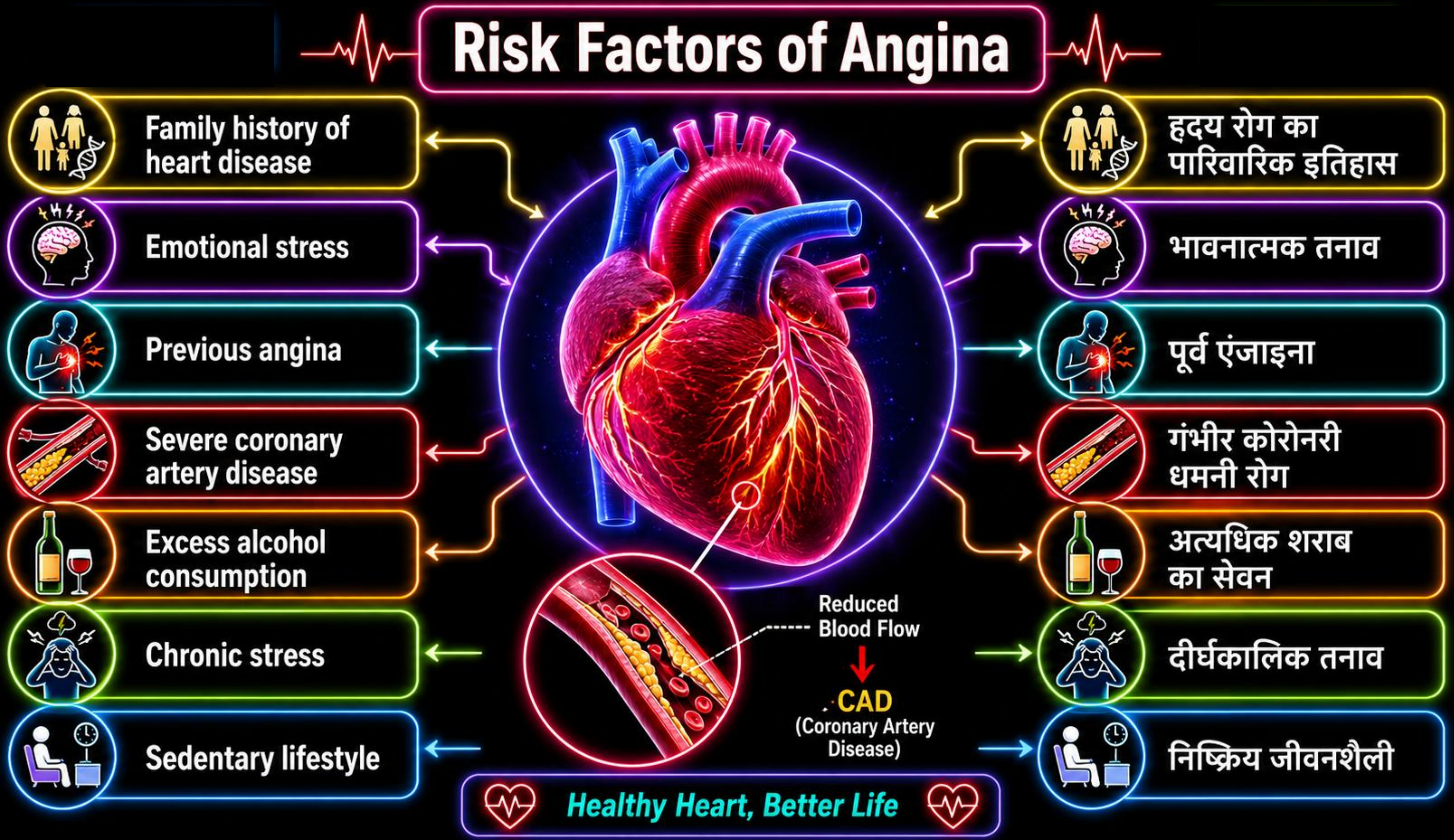

PRIMARY CAUSES (1–4)
PRIMARY CAUSES
OF ANGINA & MYOCARDIAL INFARCTION
प्राथमिक कारण (1–4)
1
Atherosclerosis of coronary arteries – most common cause
2
Atherosclerotic plaque rupture
3
Coronary artery spasm (Prinzmetal/ variant angina)
4
Formation of coronary thrombus (blood clot)
REDUCED BLOOD FLOW → ISCHEMIA → ANGINA / MI
1
कोरोनरी धमनियों का एथेरोस्क्लेरोसिस – सबसे सामान्य कारण
2
एथेरोस्क्लेरोटिक प्लाक का फटना
3
कोरोनरी धमनी में ऐंठन (प्रिंजमेटल/ वेरिएंट एंजाइना)
4
कोरोनरी थ्रोंम्बस (रक्त के थक्के) का निर्माण


PRIMARY CAUSES (5–8)
PRIMARY CAUSES
OF ANGINA & MYOCARDIAL INFARCTION
प्राथमिक कारण (5–8)
5
Complete occlusion of coronary artery
6
Increased myocardial oxygen demand (e.g., during exercise, stress)
7
O_2↓
Decreased oxygen supply to heart
8
Severe and prolonged ischemia
O_2↓
O_2
O_2↓
REDUCED BLOOD FLOW
↓
PROLONGED ISCHEMIA
↓
ANGINA / MI
5
कोरोनरी धमनी का पूर्ण अवरोध
6
मायोकार्डियल ऑक्सीजन की बढ़ी हुई मांग (जैसे – व्यायाम, तनाव)
7
O_2↓
हृदय को ऑक्सीजन की आपूर्ति में कमी
8
गंभीर और दीर्घकालिक इस्कीमिया

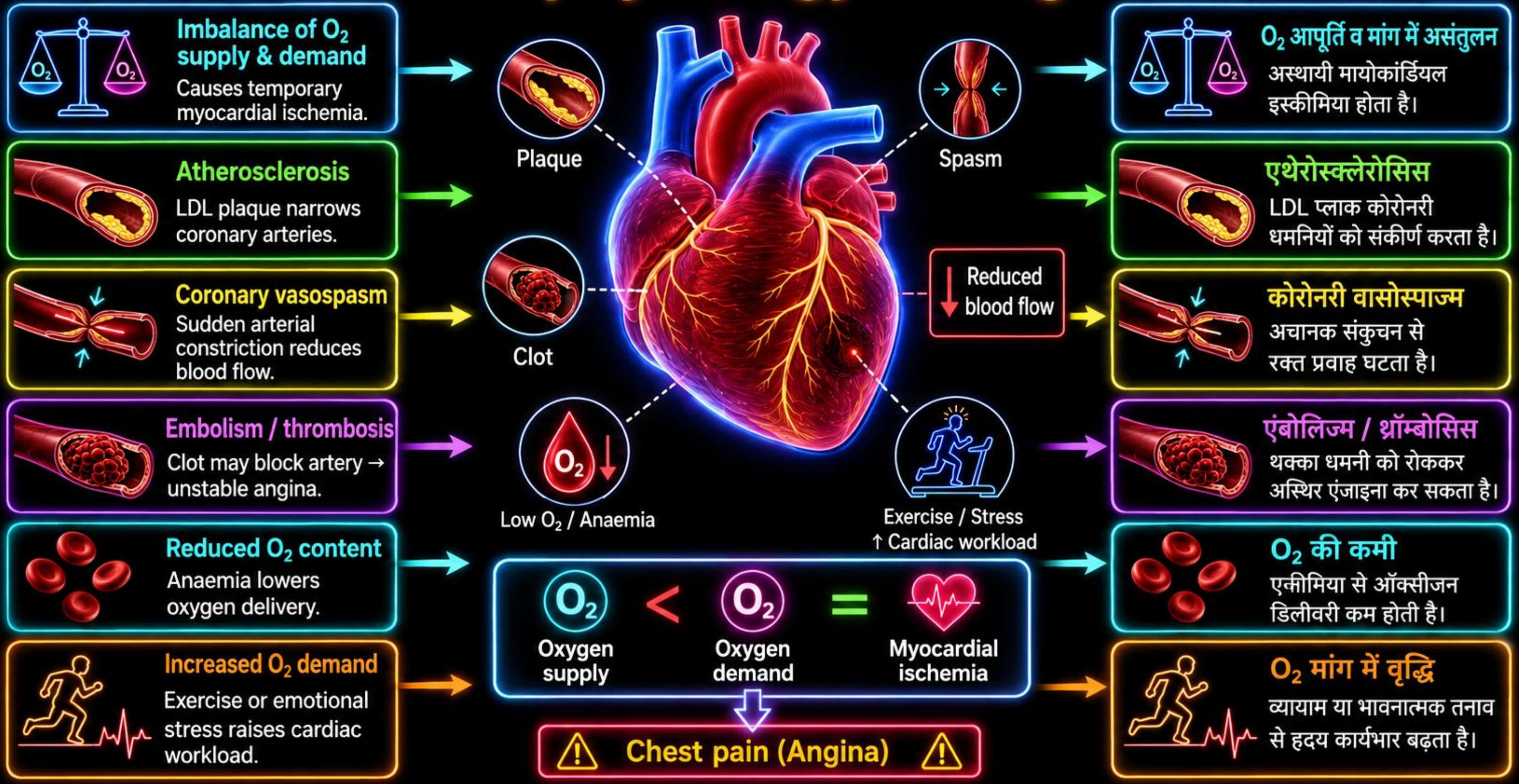
PHARMACY INDIA LIVE

Download
PHARMACY INDIA
App from play store


Risk Factors of Angina
Hypertension
Diabetes mellitus
120 mg/dL
Hyperlipidemia (High cholesterol)
Smoking
Obesity
Sedentary lifestyle
Age > 45 years (Men), > 55 years (Women)
उच्च रक्तचाप
मधुमेह
120 mg/dL
हाइपरलिपिडेमिया (उच्च कोलेस्ट्रॉल)
धूम्रपान
मोटापा
निष्क्रिय जीवनशैली
आयु > 45 वर्ष (पुरूष), > 55 वर्ष (महिला)
Reduced Blood Flow
Coronary Artery Disease (CAD)


Risk Factors of Angina
Family history of heart disease
Emotional stress
Previous angina
Severe coronary artery disease
Excess alcohol consumption
Chronic stress
Sedentary lifestyle
हृदय रोग का पारिवारिक इतिहास
भावनात्मक तनाव
पूर्व एंजाइना
गंभीर कोरोनरी धमनी रोग
अत्यधिक शराब का सेवन
दीर्घकालिक तनाव
निष्क्रिय जीवनशैली
Reduced Blood Flow
CAD
(Coronary Artery Disease)
Healthy Heart, Better Life

Pathophysiology of Angina



CLINICAL MANIFESTATION OF ANGINA

एंजाइना के नैदानिक लक्षण

ABNORMAL PRECORDIAL SYSTOLIC BULGE
Visible systolic bulge over the heart.

ABNORMAL HEART SOUNDS
Murmurs or other abnormal heart sounds may be present.

CHEST DISCOMFORT
Pressure or burning over the sternum or near it, often radiating to the left jaw, shoulder and arm; also chest tightness and shortness of breath.

DURATION OF PAIN
Deep pain usually lasting from 0.5 to 30 minutes.

PRECIPITATING FACTORS
- Exercise
- Cold environment
- Walking after a meal
- Emotional upset
- Fright
- Anger
- Coitus

RELIEF
Occurs with rest and nitroglycerin.

असामान्य प्रीकार्डियल (हृदय के ऊपर) सिस्टोलिक फूलाव
हृदय के ऊपर सिस्टोलिक फूलाव दिखाई देता है।

असामान्य हृदय ध्वनियाँ
मर्मर या अन्य असामान्य हृदय ध्वनियाँ हो सकती हैं।

छाती में असुविधा
स्टर्नम या उसके पास दबाव या जलन, अक्सर बाएँ जबड़े, कंधे और बाँह में फैलती है; साथ ही छाती में जकड़न और साँस लेने में तकलीफ।

दर्द की अवधि
गहरा दर्द आमतौर पर 0.5 से 30 मिनट तक रहता है।

उत्तेजक करने वाले कारक
- व्यायाम
- ठंडा वातावरण
- भोजन के बाद चलना
- भावनात्मक तनाव
- डर
- गुस्सा
- संभोग

DIAGNOSIS OF ANGINA

ECG / EKG
Records the heart's electrical activity to detect abnormal rhythms and heart damage.

BLOOD TESTS
Measure cholesterol and triglyceride levels (blood fats).

CORONARY ANGIOGRAPHY (ANGIOGRAM)
X-ray with contrast dye to detect narrowing or blockage of coronary arteries.

STRESS ECG (EXERCISE ECG)
Records heart activity during exercise to identify reduced blood supply (ischemia).

ECHOCARDIOGRAM (ECHO)
Uses ultrasound to visualize heart structure and pumping function.

EARLY DIAGNOSIS SAVES LIVES

एंजाइना का निदान

ईसीजी / ईकेजी
हृदय की विद्युत गतिविधि रिकॉर्ड करता है और असामान्य धड़कनों तथा हृदय की क्षति का पता लगाने में मदद करता है।

रक्त जाँच
कोलेस्ट्रॉल और ट्राइग्लिसराइड (रक्त वसा) के स्तर को मापती है।

कोरोनरी एंजियोग्राफी (एंजियोग्राम)
कॉन्ट्रास्ट डाई के साथ एक्स-रे द्वारा कोरोनरी धमनियों में संकुचन या रूकावट का पता लगाती है।

स्ट्रेस ईसीजी (व्यायाम ईसीजी)
व्यायाम के दौरान हृदय की गतिविधि रिकॉर्ड करता है और रक्त की आपूर्ति में कमी (इस्कीमिया) का पता लगाता है।

इकोकार्डियोग्राम (इको)
अल्ट्रासाउंड का उपयोग करके हृदय की संरचना और पंपिंग क्षमता का दृश्यांकन करता है।

NON-PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT OF ANGINA AND MYOCARDIAL INFARCTION

AVOID RISK FACTORS

Fatty diet, smoking, sedentary lifestyle and stress should be avoided, as they are the main causes of ischemic heart diseases.

HEALTHY DIET

Avoiding foods rich in saturated fats is important to reduce lipid levels in the blood and to prevent arteriosclerosis.

REGULAR EXERCISE

Adequate regular exercise is also essential.

CONTROL RISK CONDITIONS

Cholesterol and hypertension should be kept under good control with proper treatment.

एंजाइना और मायोकार्डियल इंफ्रैक्शन का गैर-औषधीय प्रबंधन

जोखिम कारकों से बचें

वसायुक्त आहार, धूम्रपान, निष्क्रिय जीवनशैली और तनाव से बचें, क्योंकि ये इस्कीमिक हृदय रोगों के मुख्य कारण हैं।

स्वस्थ आहार अपनाएँ

सैचुरेटेड फैट से युक्त खाद्य पदार्थों से बचें। इससे रक्त में लिपिड स्तर कम होता है और आर्टेरियोस्क्लोरोसिस की रोकथाम होती है।

नियमित व्यायाम करें

पर्याप्त और नियमित व्यायाम बहुत आवश्यक है।

जोखिम स्थितियों को नियंत्रित रखें

कोलेस्ट्रॉल और उच्च रक्तचाप को उचित उपचार द्वारा अच्छे नियंत्रण में रखें।

HEART HEALTH
BETTER LIFE

STRESS MANAGEMENT

QUIT SMOKING

MAINTAIN HEALTHY WEIGHT

STAY ACTIVE

CONTROL BLOOD PRESSURE & CHOLESTEROL

EAT HEALTHY STAY HEALTHY

120
80

HEALTHY LIFESTYLE TODAY, STRONG HEART TOMORROW.

@PharmacyIndiaLive

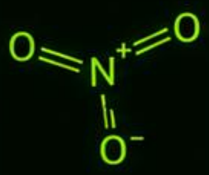
Pharmacological Management of Angina and Myocardial Infraction एनजाइना और मायोकार्डियल इन्फार्क्शन के औषधीय प्रबंधन

Drugs used in the Pharmacological Management of Angina and Myocardial Infraction एनजाइना और मायोकार्डियल इन्फार्क्शन के औषधीय प्रबंधन में इस्तेमाल होने

Download Pharmacy India Mobile App from Play Store

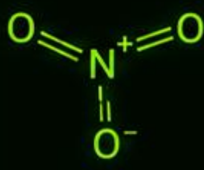
NITRATES USED IN ANGINA

CLASSIFICATION & EXAMPLES

CLASSES (वर्ग)	SUB-CLASSES (उप-वर्ग)	DRUGS (औषधियाँ)
 NITRATES (नाइट्रेट्स)	SHORT ACTING (अल्पकालिक)	Glyceryl trinitrate / Nitroglycerine (ग्लिसरिल ट्राइनाइट्रेट / नाइट्रोग्लिसरीन) GTN
	LONG ACTING (दीर्घकालिक)	• Isosorbide dinitrate (आइसोसॉरबाइड डाइनाइट्रेट) • Isosorbide mononitrate (आइसोसॉरबाइड मोनोनाइट्रेट) • Erythrityl tetranitrate (एरिथ्रिटाइल टेट्रानाइट्रेट) • Pentaerythrityl tetranitrate (पेंटाएरीथ्रिटाइल टेट्रानाइट्रेट)

एंजाइना में प्रयुक्त नाइट्रेट्स

वर्गीकरण एवं उदाहरण

वर्ग (वर्ग)	उप-वर्ग (उप-वर्ग)	औषधियाँ (औषधियाँ)
 नाइट्रेट्स (नाइट्रेट्स)	अल्पकालिक	ग्लिसरिल ट्राइनाइट्रेट / नाइट्रोग्लिसरीन GTN
	दीर्घकालिक	• आइसोसॉरबाइड डाइनाइट्रेट • आइसोसॉरबाइड मोनोनाइट्रेट • एरिथ्रिटाइल टेट्रानाइट्रेट • पेंटाएरीथ्रिटाइल टेट्रानाइट्रेट

NOS

Nitrates donate NO (Nitric Oxide) → activate guanylate cyclase → increase cGMP → vasodilation → increased blood flow.

नाइट्रेट्स NO (नाइट्रिक ऑक्साइड) प्रदान करते हैं → ग्वानाइलेट साइक्लेस को सक्रिय करते हैं → cGMP बढ़ाता है → वेसोडाइलेशन करता है → रक्त प्रवाह बढ़ाता है।

NO

DRUGS USED IN ANGINA

एंजाइना में प्रयुक्त औषधियाँ

CLASSES (वर्ग)	SUB-CLASSES (उप-वर्ग)	DRUGS (औषधियाँ)
β – BLOCKERS (बीटा-ब्लॉकर्स)	–	• Propranolol (प्रोप्रानोलोल) • Metoprolol (मेटोप्रोलोल) • Atenolol (एटेनोलोल)
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS (कैल्शियम चैनल ब्लॉकर्स)	Phenylalkylamine (फिनाइलएकिलअमीन)	• Verapamil (वेरापामिल)
	Benzothiazepine (बेंजोथायाजेपीन)	• Diltiazem (डिल्टियाजेम)
	Dihydropyridine (डायहाइंड्रोपाइरीडीन)	• Nifedipine (निफेडिपीन) • Felodipine (फेलोडिपीन) • Amlodipine (एम्लोडिपीन) • Nitrendipine (नाइट्रेंडिपीन) • Nimodipine (निमोडिपीन)

RELIEVES ANGINA

IMPROVES CORONARY BLOOD FLOW

REDUCES MYOCARDIAL OXYGEN DEMAND

वर्ग	उप-वर्ग	औषधियाँ
बीटा-ब्लॉकर्स	–	• प्रोप्रानोलोल • मेटोप्रोलोल • एटेनोलोल
कैल्शियम चैनल ब्लॉकर्स	फिनाइलएकिलअमीन	• वेरापामिल
	बेंजोथायाज़ेपीन	• डिल्टियाजेम
	डायहाइंड्रोपाइरीडीन	• निफेडिपीन • फेलोडिपीन • एम्लोडिपीन • नाइट्रेंडिपीन • निमोडिपीन

β – Blockers → Reduce heart rate, contractility and oxygen demand.

Calcium Channel Blockers → Relax coronary vessels, improve blood flow.

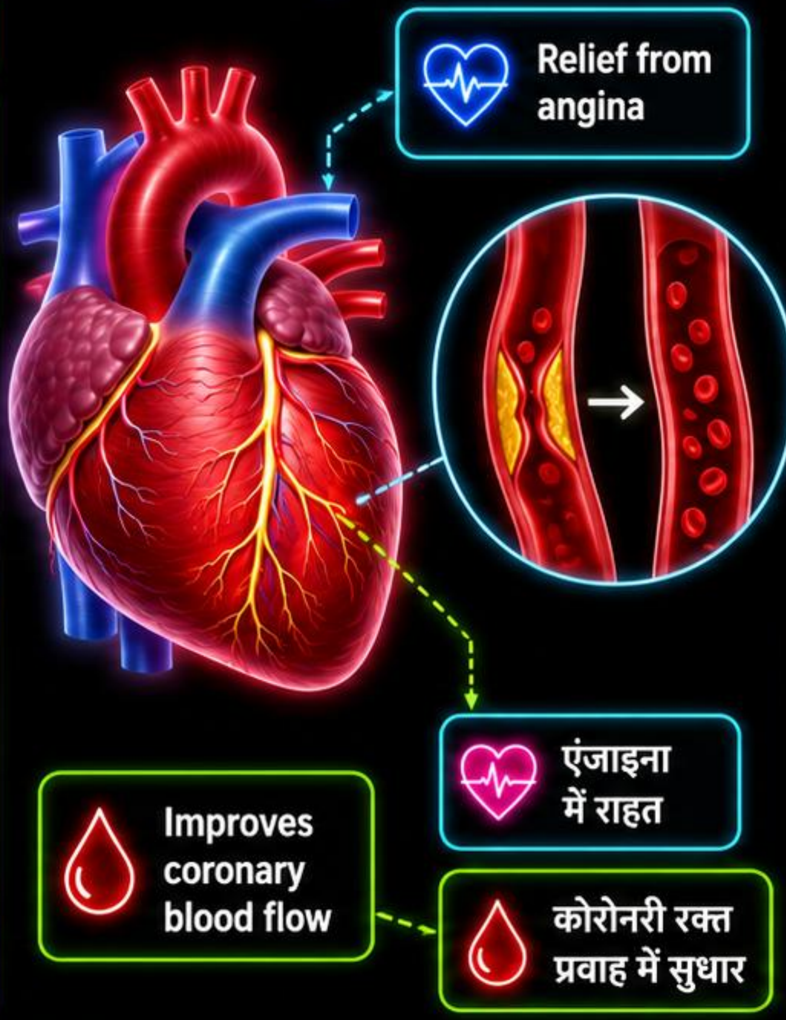
TARGET ANGINA

बीटा-ब्लॉकर्स → हृदय गति, संकुंचन शक्ति और ऑक्सीजन मांग को कम करते हैं।

कैल्शियम चैनल ब्लॉकर्स → कोरोनरी रक्त वाहिनियों को शिथिल कर रक्त प्रवाह बढ़ाते हैं।

Drugs Used in Angina

Classes	Sub-classes	Drugs
1 K+ Channel Openers	-	Nicorandil, Pinacidil, Cromakalin
2 Others	-	Aspirin, Clopidogrel, Dipyridamole, Trimetazidine, Oxyphedrine, Ranolazine, Ivabradine



वर्ग	उप-वर्ग	औषधियाँ
1 पोटैशियम चैनल ओपनर्स	-	निकोरैंडिल, पिनासिडिल, क्रोमाकैलिन
2 अन्य औषधियाँ	-	एस्पिरिन, क्लोपिडोग्रेल, डिपाइरिडामोल, ट्राइमेटाजिडीन, ऑक्सीफेड्रिन, रैनोलाजीन, इवाब्राडीन

@PharmacyIndiaLive

Frequently asked questions
अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों

Download Pharmacy India Mobile App from Play Store

1. Explain Angina in detail. Discuss its types, causes, clinical features, diagnosis, and treatment.

एनजाइना का विस्तृत वर्णन कीजिए। इसके प्रकार, कारण, लक्षण, निदान एवं उपचार पर चर्चा कीजिए।

Download
PHARMACY INDIA
App from play store

Download Pharmacy India Mobile App from Play Store

2. Define Myocardial Infarction (MI). Explain its etiopathogenesis, classification, diagnosis, and management.

मायोकार्डियल इन्फार्क्शन (MI) की परिभाषा दीजिए। इसके रोगजनन (Etiopathogenesis), वर्गीकरण, निदान एवं उपचार का वर्णन कीजिए।

Download PHARMACY INDIA App from play store
Download Pharmacy India Mobile App from Play Store

@PharmacyIndiaLive

PHARMACY INDIA LIVE

3. Differentiate between Stable Angina, Unstable Angina, and Variant (Prinzmetal) Angina with suitable examples.

स्टेबल एनजाइना, अनस्टेबल एनजाइना तथा वेरिएंट (प्रिंजमेटल) एनजाइना में उचित उदाहरण सहित अंतर स्पष्ट कीजिए।

Download PHARMACY INDIA App from play store

Download Pharmacy India Mobile App from Play Store

4. Describe the diagnostic methods used for Angina and Myocardial Infarction. Explain the role of ECG, Blood Tests, Coronary Angiography, Stress ECG, and Echocardiography.

एनजाइना एवं मायोकार्डियल इन्फार्क्शन के निदान में प्रयुक्त जाँचों का वर्णन कीजिए। ECG, रक्त परीक्षण, कोरोनरी एंजियोग्राफी, स्ट्रेस ECG एवं इकोकार्डियोग्राफी की भूमिका समझाइए।

Download PHARMACY INDIA App from play store

Download Pharmacy India Mobile App from Play Store

@PharmacyIndiaLive

5. Explain the pharmacological management of Angina and Myocardial Infarction. Write the classification of drugs used with suitable examples.

एनजाइना एवं मायोकार्डियल इन्फार्क्शन के औषधीय प्रबंधन का वर्णन कीजिए। उपयोग की जाने वाली दवाओं का वर्गीकरण उपयुक्त उदाहरण सहित लिखिए।

Download Pharmacy India Mobile App from Play Store

UDAAN
PACKAGE 2
JULY BATCH
D.PHARMA 2ND YEAR
COURSE HIGHLIGHTS:
250+ Live Classes
Recorded Lectures
Model Paper E-Notes Pdf
Test Series
Chapterwise Syllabus Complete
Language (Hindi + English)
Weekly Doubt Sessions
ADMISSION OPEN....
LIVE
CLASSES STARTS FROM
01 AUG, 2026

PHARMACY INDIA
Download
PHARMACY INDIA
App from play store

D.Pharma 2nd year
Bilingual Book (द्विभाषी पुस्तक)
As per the PCI Syllabus
पी.सी.आई. पाठ्यक्रम के अनुसार
PHARMACY INDIA LIVE
PHARMACOLOGY
फार्माकोलॉजी
ER20-21T
COMMUNITY PHARMACY & MANAGEMENT
सामुदायिक फार्मेसी और प्रबंधन
ER20-22T
BIOCHEMISTRY & CLINICAL PATHOLOGY
जैवरसायन और नैदानिक विकृति विज्ञान
ER20-23T
HOSPITAL & CLINICAL PHARMACY
अस्पताल और नैदानिक फार्मेसी
ER20-25T
PHARMACOTHERAPEUTICS
फार्माकोथेरेप्यूटिक्स
ER20-24T
PHARMACY LAW & ETHICS
फार्मेसी कानून और नीतिशास्त्र
ER20-26T
As per latest PCI Syllabus
Diploma in Pharmacy
द्विभाषी पुस्तक
(English & Hindi)
D.Pharma 2nd Year
Author
CASH ON DELIVERY
AVAILABLE ON
amazon
Flipkart
meesho
Download
PHARMACY INDIA
App from play store

@PharmacyIndiaLive

\+ PDF

DOWNLOAD PHARMACY INDIA

MOBILE APP

FROM PLAY STORE

Download Pharmacy India Mobile App from Play Store

@PharmacyIndiaLive

DAILY UPDATES

जुड़िए PHARMACY INDIA के साथ.......

WHATSAPP & TELEGRAM SE JUDNE KE LIYE QR CODE KO SCAN KAREIN

JOIN NOW

SCAN ME

Get the Latest Pharma Updates

WhatsApp

JOIN NOW

SCAN ME

Get the Latest Pharma Updates

Telegram

Download Pharmacy India Mobile App from Play Store