

International Women's Day

8th March



IWD2026
GivetoGain
We can Accelerate
Action for gender
equality

હાર્ટ ટુડે

“આપના હૃદય ને જાણો,
તંદુરસ્ત ભવિષ્ય માટે”

ન્યુઝ બુલેટિન | અંક : ૫૫ | માર્ચ, ૨૦૨૬



યુ.એન. મહેતા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ કાર્ડિયોલોજી એન્ડ રિસર્ચ સેન્ટર

YouTube | f | X | Instagram | www.unmicrc.org

અંક મેળવવા સ્કેન કરો





અમને એ જણાવતા ગર્વ થાય છે કે યુએન મહેતા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ કાર્ડિયોલોજી એન્ડ રિસર્ચ સેન્ટર, ગાંધીનગર (કાર્ડિયાક અને ન્યુરો) ના ડોક્ટરો અને ટીમને તાજેતરમાં એક કાર્યક્રમમાં ડીવાયએસપી ગાંધીનગર, વરિષ્ઠ અધિકારીઓ અને સ્પેશિયલ ગવર્નમેન્ટ સિક્યુરિટી કમાન્ડો દ્વારા પ્રશંસા કરવામાં આવી હતી. તેમના સમર્પણ અને સેવાની આ એક મોટી માન્યતા છે.

સ્થૂળતા (મોટાપો) શું છે?

સ્થૂળતા એ એક લાંબી સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ છે જે શરીરમાં વધુ પડતી ચરબીના સંચય થવાથી થાય છે, જે સ્વાસ્થ્ય માટે જોખમ ઊભું કરે છે અને સંભવિત રીતે ટાઇપ 2 ડાયાબિટીસ અને હૃદય રોગ જેવા વિવિધ રોગોનું કારણ બની શકે છે.

- વધારે વજન હોવું એ વધારાની ચરબી જમા થવાની સ્થિતિ છે.
- સ્થૂળતા એ એક ક્રોનિક જટિલ રોગ છે જે વધુ પડતી ચરબીના જમા થવાથી ઉદ્ભવતો હોય છે, જે સ્વાસ્થ્યને બગાડી શકે છે. સ્થૂળતા ટાઇપ 2 ડાયાબિટીસ અને હૃદય રોગનું જોખમ વધારી શકે છે, તે હાડકાના સ્વાસ્થ્ય અને પ્રજનન ક્ષમતા પર અસર કરી શકે છે, તેમજ કેટલાક પ્રકાર ના કેન્સર નું જોખમ વધારે શકે છે. સ્થૂળતા જીવનની ગુણવત્તાને પ્રભાવિત કરે છે, જેમ કે ઊંઘવું અથવા હલનચલન.
- વધુ વજન અને સ્થૂળતાનું નિદાન લોકોના વજન અને ઊંચાઈને માપીને કરવામાં આવે છે, જેમાં નીચે મુજબ ગણતરી કરવામાં આવે છે
- બોડી માસ ઇન્ડેક્સ {BMI}** = વજન (કિલોગ્રામમાં) ઊંચાઈ (મીટર²માં) કિલોગ્રામમાં ઊંચાઈ મીટર²માં =
 - દા.ત. - વજન ૮૦ કિલો ઊંચાઈ: ૫ ફૂટ: ૧.૫ મીટર: ૨.૨૫ મીટર
 - બોડી માસ ઇન્ડેક્સ {BMI}** = ૮૦/૨.૨૫ = ૩૫.૫ ગ્રામ/વજન²

કમરનું યોગ્ય માપ :

- ૮૦ સે.મી.થી ઓછું સ્ત્રીઓમાં.
- ૮૦ સે.મી. કે તેથી ઓછું પુરુષોમાં.

મુખ્ય તથ્યો :

- સ્થૂળતા હૃદય રોગનું જોખમ 20% વધારી શકે છે.
- ૨૦૨૨ માં, વિશ્વમાં 8 માંથી 1 વ્યક્તિમાં સ્થૂળતા જોવા મળી હતી.
- ૧૯૯૦ થી વિશ્વભરમાં પુખ્ત વયના લોકોમાં સ્થૂળતા બમણાથી વધુ વધી ગઈ છે, અને કિશોરોમાં સ્થૂળતા ચાર ગણી વધી ગઈ છે.
- ૨૦૨૨ માં, 2.5 અબજ પુખ્ત વયના લોકો (18 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના) વધુ વજનવાળા હતા. આમાંથી, 890 મિલિયન સ્થૂળતા સાથે જીવી રહ્યા હતા.
- ૨૦૨૨ માં, 18 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના 43% પુખ્ત વયના લોકો વધુ વજનવાળા હતા અને 16% સ્થૂળતા સાથે જીવી રહ્યા હતા.
- ૨૦૨૨ માં, ૫ વર્ષથી ઓછી ઉંમરના ૩૭ મિલિયન બાળકો વધુ વજનવાળા હતા.
- ૨૦૨૨ માં ૫-૧૯ વર્ષની વયના ૩૯ કરોડથી વધુ બાળકો અને કિશોરો વધુ વજનવાળા હતા, જેમાં ૧૬ કરોડ લોકો સ્થૂળતા સાથે જીવી રહ્યા હતા.

સ્થૂળતા અને ડાયાબિટીસ :

- સ્થૂળતા સીધી રીતે ડાયાબિટીસનું કારણ નથી. તે ટાઇપ 2 ડાયાબિટીસ માટે જોખમી પરિબલ છે, પરંતુ સ્થૂળતા ધરાવતા દરેક વ્યક્તિને ટાઇપ 2 ડાયાબિટીસ થશે નહીં, અને ટાઇપ 2 ડાયાબિટીસ ધરાવતા દરેક વ્યક્તિને સ્થૂળતા નથી હોતી.



- સ્થૂળતા ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન થતા ગેસ્ટેસશનલ ડાયાબિટીસ માટે પણ એક જોખમી પરિબલ છે, પરંતુ તે ટાઇપ 1 ડાયાબિટીસ માટે જોખમી પરિબલ નથી.
- શરીરના આંતરિક અવયવો પર જમા થતી ચરબી ડાયાબિટીસ માટે જવાબદાર છે.

સ્થૂળતા અને હૃદય રોગ :

- સ્થૂળતા, વધુ વજન હૃદય રોગના મુખ્ય કારણોમાંનું એક છે.
- જેમ જેમ શરીરનું વજન વધે છે તેમ તેમ શરીરનું મેટાબોલિઝમ બદલાય છે અને રસાયણોની જરૂરિયાત વધે છે.
- વધુ વજન હોવાથી હૃદય આરામ કરતી વખતે પણ વધુ મહેનત કરે છે.

ચરબી હૃદય રોગ કેમ વધારે છે?

- તમારા શરીરને ઉર્જા અને અન્ય કાર્યો માટે આરોગ્યપ્રદ ચરબીની જરૂર હોય છે. પરંતુ વધુ પડતી સેચ્યુરેટેડ ફેટ (સંતૃપ્ત ચરબી) તમારી ધમનીઓ (રક્તવાહિનીઓ) માં કોલેસ્ટ્રોલ વધારી શકે છે. સેચ્યુરેટેડ ફેટ (સંતૃપ્ત ચરબી) તમારા LDL (ખરાબ) કોલેસ્ટ્રોલને વધારે છે. LDL કોલેસ્ટ્રોલનું પ્રમાણ વધારે છે. હૃદય રોગ અને સ્ટ્રોકનું જોખમ વધારે છે.

સામાન્ય માન્યતાઓ અને હકીકત

માન્યતા : સ્થૂળતા ઘટાડવા માટે, ફક્ત ઓછું ખાઓ અને વધુ હલનચલન કરો

હકીકત : ઘણા કિસ્સાઓમાં, લાંબા સમય સુધી શરીરની જરૂરિયાત કરતાં વધુ કેલરીનો વપરાશ સ્થૂળતાનું સીધું કારણ છે. ખરેખર, સ્થૂળતા ઘટાડવા માટેના મોટાભાગના પગલાં કેલરીનું સેવન ઘટાડવા, શારીરિક પ્રવૃત્તિ વધારવા અથવા બંનેનો હેતુ ધરાવે છે.

જોકે આહાર અને કસરત મહત્વપૂર્ણ પરિબલો છે, ઘણા અસંબંધિત પરિબલો પણ સ્થૂળતામાં નોંધપાત્ર ભૂમિકા ભજવી શકે છે.

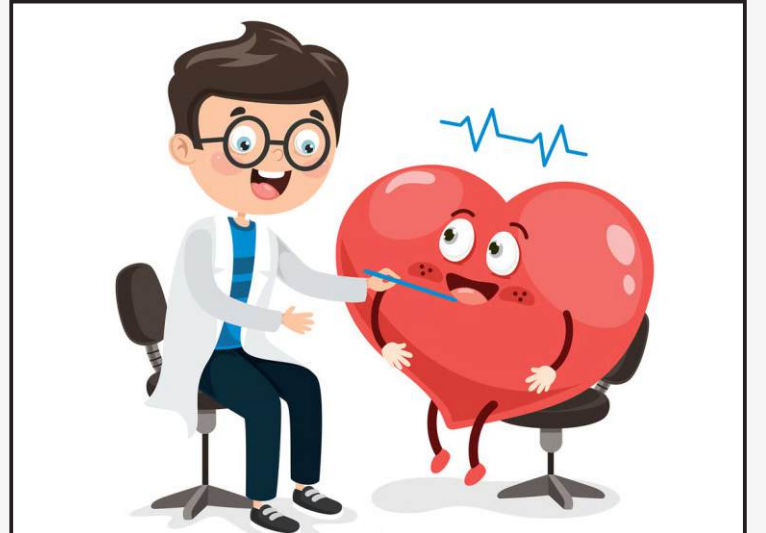
માન્યતા : ફક્ત વધુ વજનવાળા અથવા મેદસ્વી લોકોને જ ડાયાબિટીસ થાય છે.

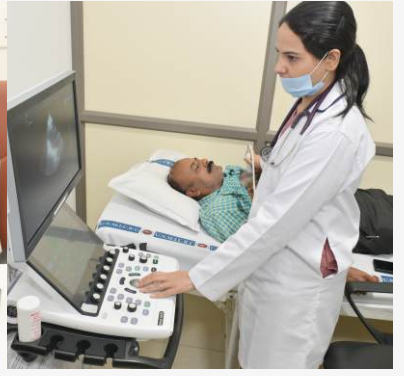
હકીકત : જ્યારે મેદસ્વીતા ટાઇપ 2 ડાયાબિટીસનું જોખમ વધારે છે, તે એકમાત્ર પરિબલ નથી. પાતળા વ્યક્તિઓને આનુવંશિકતા, નબળા આહાર અને શારીરિક પ્રવૃત્તિના અભાવને કારણે પણ ટાઇપ 2 ડાયાબિટીસ થઈ શકે છે.

ઇચ્છાશક્તિથી વિજય (મજબૂત મનોબળ)

- જો આપ કાયમીપણે વજન વજન ઘટાડવા માંગતા હોય, તો તમારે તમારા આહાર અને વ્યાયામની ટેવોમાં કાયમી પરિવર્તન લાવવું જ રહ્યું. જો તમારી પાસે દ્રઢ નિશ્ચય હોય તો કંઈ પણ અશક્ય નથી. જે જરૂરી છે... તે છે, તમારી ધગશ, મહેનત અને સંયમની.
- મેદસ્વીપણાથી લોહીનું દબાણ, ડાયાબિટીસ, કોલેસ્ટ્રોલ વધે છે, તેથી વજન ઘટાડવું લાભદાયી છે.

References: www.who.int





૧૭ માર્ચ ૨૦૨૬ ના રોજ વિધાનસભાના સભ્યો અને સ્ટાફ સભ્યો માટે વિધાનસભા પ્રિવેન્ટિવે કાર્ડિયાક કેમ્પનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું.



Research Abstract

Reversible pulmonary artery banding for end stage dilated cardiomyopathy in children: an alternative strategy

Indian Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery (March 2026) 42(3):359-364

Dr. Maruti Haranal

Introduction:

Left ventricular dilated cardiomyopathy (LV-DCM) is a leading cause of mortality in children, underscoring the critical need for heightened awareness and enhanced treatment options within the pediatric population. We must address this issue urgently and commit to improving outcomes for affected children. At the time of diagnosis, around 80% of the children are in end-stage heart failure. Idiopathic and viral myocarditis are the significant causes of LV-DCM in pediatrics. The chances of spontaneous recovery are inversely proportional to the left ventricular end-diastolic dimensions (LV-EDD). An LV-EDD "Z" value above +5 is associated with a drastic decrease in the incidence of spontaneous recovery. There are no uniform guidelines on anti-congestive therapy for pediatric dilated cardiomyopathy (DCM), and studies demonstrating the long-term efficacy of different therapies are lacking. The symptom-oriented and non-curative nature of heart failure therapy has led to research into alternative strategies. Although heart transplantation is a potential definitive option, its feasibility is limited by a shortage of donor organs and questionable long-term survival. The utility of ventricular assist devices (VADs), either as the bridge to transplant or destination therapy, is restricted by the major complications inherent to the device itself. A better understanding of ventricular interactions (VVI) has given way to evaluating the role of pulmonary artery banding (PAB) as an alternative strategy in certain pediatric cardiac conditions. The pressing need prompted the researcher to look into the potential therapeutic utility of PAB in children with end-stage LVDCM. Schranz et al. from Germany initially attempted to evaluate the feasibility of reversible pulmonary artery banding (rPAB) in achieving functional recovery in patients with end-stage LV-DCM. A surgically performed PAB supports the functional recovery of the left ventricle (LV) in patients with LV-DCM. The 5-year transplant-free survival rate is 60%. The reported 1-year and 5-year rates of death or transplantation are 31% and 46%, respectively.



Fig. 1 Intraoperative illustration of reversible pulmonary artery banding (rPAB). Right ventricular pressure monitoring catheter held in place with a purse-string suture and rPAB in situ

Case Report

Perioperative Nursing Management in a Heart Transplant Recipient with Post-operative Stroke: A Case Report

Ms. Shital Khankar, Ms. Parlin Deepak, Ms. Raksha Patel, Ms. Jalpa Chauhan

A 44-year-old unmarried female presented at U N Mehta Institute of Cardiology and Research centre with a long-standing history of cardiac.

Preoperative Nursing Management

The patient was admitted in May 2025 for evaluation and preparation for heart transplantation. Preoperative nursing care involved comprehensive physical and psychological assessment to ensure readiness for surgery.

Preoperative patient education was a key component of nursing care. The patient and her family were informed about the surgical procedure, potential complications, postoperative care, and the importance of long-term follow-up and immunosuppressive therapy.

Psychological support was also provided to reduce anxiety and emotional stress associated with the transplant procedure. Nurses maintained continuous communication with the patient and her family to ensure understanding and cooperation throughout the process.

Intraoperative Nursing Management

During the intraoperative phase, perioperative nurses played a crucial role in ensuring patient safety. Nursing responsibilities included confirming patient identity and surgical procedure, preparing and maintaining the sterile operating environment, and assisting the surgical and anesthesia teams. Continuous monitoring of vital parameters was performed in coordination with the anesthesia team. Nurses ensured proper instrument preparation and handling, maintained sterile fields, and documented intraoperative events accurately. Effective communication among the surgical, anesthesia, and perfusion teams was essential for the smooth conduct of the procedure.

Following the successful surgery, the patient was transferred to the Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) for postoperative monitoring.

Postoperative Nursing Care

In the postoperative period, the patient required intensive monitoring and specialized nursing care. Continuous monitoring of vital signs, including heart rate, blood pressure, oxygen saturation, and central venous pressure, was performed.

Nurses closely observed for signs of graft dysfunction, infection, or hemodynamic instability. Pain management was provided according to prescribed protocols to ensure patient comfort and promote recovery.

Strict infection control measures were implemented, including aseptic wound care, monitoring of surgical sites, and adherence to hygiene protocols. Fluid balance and nutritional status were also carefully managed through monitoring of intake and output.

Nurses encouraged early mobilization and respiratory physiotherapy to prevent postoperative complications. Continuous communication with the patient's family was maintained to keep them informed and provide emotional support.

Postoperative Complication

Five days after the transplant surgery, the patient developed sudden neurological symptoms suggestive of a cerebrovascular event.

During sedation weaning, the patient exhibited delayed awakening and altered level of consciousness, which was promptly identified by the nursing staff. Regular neurological assessments were performed using the Glasgow Coma Scale (GCS), pupillary response, and motor activity. These findings were immediately communicated to the medical team. Nursing interventions included frequent neurological monitoring, maintenance of cerebral perfusion, metabolic correction, sedation minimization, and delirium prevention.

Further evaluation confirmed the diagnosis of acute brain stroke, and the neurology team recommended urgent surgical intervention. On 13 June 2025, the patient underwent an emergency craniotomy, which was successfully performed.

During this period, nursing care focused on neurological monitoring, airway management, prevention of secondary complications, and continuous support for the patient and her family.

Outcome and Follow-Up

In patients with postoperative complications such as stroke, rehabilitation becomes even more essential. A combined approach involving cardiac and neurological rehabilitation facilitates recovery of motor function, improves mobility, and reduces long-term disability. Nurses play a key role in encouraging early mobilization, coordinating physiotherapy, monitoring patient tolerance to activity, and providing continuous motivation and education.

After continued monitoring and rehabilitation, the patient was discharged in stable condition. During follow-up visits, she underwent routine transplant monitoring, including regular biopsies and clinical assessments.

The patient expressed satisfaction with the care provided by the healthcare team, particularly acknowledging the role of perioperative nursing care in her recovery. Eventually, she resumed her professional activities as an advocate and returned to her normal life.

આવનારી ઈવેન્ટ્સ

કન્ટીન્યુઇંગ કાર્ડિયાક એજ્યુકેશન

તારીખ	વિષયો	વક્તાઓ
૦૪-૦૪-૨૦૨૬	Artificial Intelligence (AI) in Cardiology	ડૉ. કમલ શર્મા એસોસિયેટ પ્રોફેસર
૧૧-૦૪-૨૦૨૬	Drug Management of Hypertension & Heart Failure in pregnancy & Lactation	ડૉ. પૂજા વ્યાસ પ્રોફેસર
૧૮-૦૪-૨૦૨૬	Pillars of Heart Failure	ડૉ. વિશાલ શર્મા પ્રોફેસર
૨૫-૦૪-૨૦૨૬	Cardiovascular Implantable Electronic Device (CIED) Infections	ડૉ. અભિષેક કર્મવીર આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર

તારીખ	વિષયો	વક્તાઓ
૦૪-૦૪-૨૦૨૬	Tetralogy of Fallot - Part 1	ડૉ. અમિત મિશ્રા પ્રોફેસર પીડીયાટ્રીક, સી.વી.ટી.એસ.
૧૧-૦૪-૨૦૨૬	Tetralogy of Fallot - Part 2	ડૉ. અમિત મિશ્રા પ્રોફેસર પીડીયાટ્રીક, સી.વી.ટી.એસ.
૧૮-૦૪-૨૦૨૬	Double Outlet Right Ventricle- Part 1	ડૉ. મારુતિ હરણલ એસોસિયેટ પ્રોફેસર પીડીયાટ્રીક, સી.વી.ટી.એસ.
૨૫-૦૪-૨૦૨૬	Double Outlet Right Ventricle- Part 2	ડૉ. મારુતિ હરણલ એસોસિયેટ પ્રોફેસર પીડીયાટ્રીક, સી.વી.ટી.એસ.

તારીખ	વિષયો	વક્તાઓ
૦૪-૦૪-૨૦૨૬	POCUS in ICU: Lung & Abdominal Ultrasound	ડૉ. ધ્રુવિની પટેલ આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર
૧૧-૦૪-૨૦૨૬	Pediatric TEE SERIES : Outflow Tract Anomalies	ડૉ. શ્રેયા સિંહ આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર
૧૮-૦૪-૨૦૨૬	Pediatric TEE SERIES : Congenital Artery Anomalies	ડૉ. શ્રવણ કુમાર આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર
૨૫-૦૪-૨૦૨૬	Anesthesia Changes in Syndromic Congenital Heart Disease	ડૉ. જિગીશા પૂજારા પ્રોફેસર

કન્ટીન્યુઇંગ ન્યુટ્રીશન એજ્યુકેશન

ભાવના કલાણી
આસિસ્ટન્ટ ડાયેટિશિયન

Topic :
Clinical Nutrition:
The Foundation of Disease Recovery

રવિવાર
૨૬ એપ્રિલ, ૨૦૨૬

બપોરે ૨.૦૦ થી ૩.૦૦

કન્ટીન્યુઇંગ નર્સિંગ એજ્યુકેશન



Building Effective Nursing Team

સમય : ૨.૦૦ થી ૫.૦૦

વિષયો	વક્તાઓ
Communication & Collaboration in Nursing team	શ્રીમતી શીતલ ખાનકર ટ્રિઇન્ડ કાર્ડિયાક આસિસ્ટન્ટ મેટ્રન
Leadership & Team development	શ્રીમતી પર્લોન દીપક (ઇન્ચાર્જ મેટ્રન)

REGISTER NOW

www.unmicrc.org

Follow us for more Details : Join us live on



CERTIFICATE OF PARTICIPATION WILL BE ISSUED



કન્ટીન્યુઇંગ
ફિઝિયોથેરાપી એજ્યુકેશન

શનિવાર

૨૫ એપ્રિલ, ૨૦૨૬



ડૉ. રાહુલ પટેલ
કાર્ડિયાક ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ ગ્રેડ-II

Topic
ICD & Physiotherapy
Management

આનંદિત હૃદયમ્ EVENTS



એપ્રિલ-૨૦૨૬

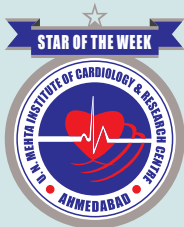
ડમ્બ શેરડ્સ

કાર્ડિયાક ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી વર્કશોપ ૧૮-૧૯ માર્ચ, ૨૦૨૬



અમદાવાદના યુ.એન. મહેતા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ કાર્ડિયોલોજી એન્ડ રિસર્ચ સેન્ટર ખાતે એક વર્કશોપનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું, જેમાં કાર્ડિયાક ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજીમાં કેન્દ્રિત, શીખવાનો અનુભવ આપવામાં આવ્યો હતો, જેમાં નિષ્ણાત પ્રદર્શનો અને માળખાગત કેસ ચર્ચાઓ દ્વારા 3D ઇલેક્ટ્રોએટોમિકલ મેપિંગના સિદ્ધાંતો અને પ્રગતિશીલ એપ્લિકેશનો પર પ્રકાશ પાડવામાં આવ્યો હતો.

“સ્ટાર ઓફ ધ વીક” માર્ચ-૨૦૨૬



ડૉ. પટેલ ધરતીબહેન
સુપરસ્પેશિયાલિટી એમ.સી.એચ.
(સીવીટીએસ) રેસિડેન્ટ



ડૉ. જિગીશા દુવરા
ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ ગ્રેડ-II



હિન્ના જાની
સીનીયર ડ્રેઈન્ડ કાર્ડિયાક
સ્ટાફ નર્સ ગ્રેડ-I



કિનલબેન પંચાલ
ડ્રેઈન્ડ કાર્ડિયાક
સ્ટાફ નર્સ ગ્રેડ-III



પાયલ પરમાર
ઓફિસ એફિઝિયુટિવ



હરીશકુમાર પરમાર
યુટિલિટી આસિસ્ટન્ટ



૧૨૫૧ બેડ
૧૫ કાર્ડિયાક ઓપરેશન થીએટર
૬ કાર્ડિયાક કેથ લેબ
૫૧૩ કાર્ડિયાક આઈ.સી.યુ. બેડ



૩૩૪૦૪ ઓ.પી.ડી. પેશન્ટ
૪૧૭૦ આઈ.પી.ડી. પેશન્ટ
૯૭ જટિલ કાર્ડિયાક પ્રક્રિયાઓ
૪૧ જટિલ સર્જરી
૨૩૩૨ કાર્ડિયાક પ્રક્રિયાઓ
૭૩૯ કાર્ડિયાક સર્જરી
૨૫૭૩ ઈમરજન્સી એડમીશન
૩૯/૭ પામી/રેસ્ક્યુ પી.સી.આઈ.
૧૦૨ બાળરોગ પ્રક્રિયા
૧૭૪ બાળરોગ કાર્ડિયાક સર્જરીઓ
૧૮૦ ઈપી પ્રક્રિયા અને પેસમેકર ઉપકરણો
૨ EVAR/TEVAR



૬૮ હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન
૧૭૬ રોબોટીક કાર્ડિયાક સર્જરી
૪૭ TAVI

યુ.એન.એમ. ગાંધીનગર સેટેલાઈટ સેન્ટર

યુ.એન.એમ. રાજકોટ સેટેલાઈટ સેન્ટર



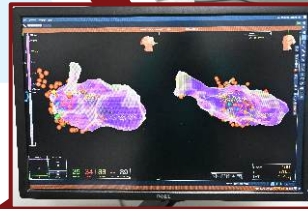
૯૬ બેડ
૧ + ૧ ન્યુરો અને હાર્ટ ઓપરેશન થીએટર
૪૧૧૯ ઓ.પી.ડી. પેશન્ટ
૪૭૧ આઈ.પી.ડી. પેશન્ટ
૬૨ કાર્ડિયાક ન્યુરો આઈ.સી.યુ.બેડ
૧ કાર્ડિયાક કેથ લેબ
૨૧૦ કાર્ડિયાક પ્રક્રિયાઓ
૩૪ કાર્ડિયાક સર્જરી



૧૪૩૪ ઓ.પી.ડી. પેશન્ટ
૪૪ આઈ.પી.ડી. પેશન્ટ
૮૫૫ ઈકો
૫૮ કાર્ડિયાક પ્રક્રિયાઓ
૧૩૪૪ ઈ.સી.યુ.
૪૩ ટી.એમ.ટી.

શું તમને અનિયમિત ધબકારાની તકલીફ છે ?
અથવા તમે વારંવાર બેભાન થઈ જાઓ છો ?
કે પછી એવી કોઈ વ્યક્તિ ને જાણો છો જેમને આ તકલીફ હોય ?
એરિથમિયા અથવા અનિયમિત ધબકારા ના કારણે આવું થઈ શકે છે.

UNMICRC ખાતે અમે નીચેની સેવાઓ પ્રદાન કરીએ છીએ,
સરળ અને જટિલ એરિથમિયાનો EP સ્ટડી (ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી અભ્યાસ) અને RFA (રિડિયો ફ્રીક્વન્સી એબ્લેશન),
પેસિંગ CRT અને ડિફિબ્રિલેટર, ઉપકરણોનું ઇમ્પ્લાન્ટેશન.
થેપાસ્ટ પેસમેકર અને લીડ્સની સારવાર (નિષ્કર્ષણ દ્વારા)
LASER અને મિકેનિકલ સાધનોનો ઉપયોગ
સિન્કોપ (બેહોશી) મૂલ્યાંકન- હોલ્ટર, એમ્બ્યુલેટરી BP અને ટીલ-ટેબલ ટેસ્ટ નિદાન.



યુ. એન. મહેતા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ કાર્ડિયોલોજી એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર
(બી.જે. મેડીકલ કોલેજ, અમદાવાદ દ્વારા સંલગ્ન)
સિવિલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ (મેડિસીટી), અસારવા, અમદાવાદ-૩૮૦૦૧૬ (ગુજરાત)
મો. : +૯૧ ૯૦૯૯ ૧૦૮૧૦૮, ફોન નં: +૯૧ (૦૭૯) ૨૨૬૮ ૪૨૦૦
ફેક્સ : (૦૭૯) ૨૨૬૮ ૨૦૯૨ ઈ-મેઈલ : heart_today@unmicrc.org,
unmicrc@gmail.com • વેબસાઈટ : www.unmicrc.org
📞 ૯૦૯૯ ૫૫૫૬૯, ૯૦૯૯ ૫૫૨૪૭, ૯૦૯૯ ૫૫૨૪૮, ૯૦૯૯ ૫૫૨૪૯

શ્રી રાજીવ ટોપનો, આઈ.એ.એસ.

અધિક મુખ્ય સચિવ, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, ગુજરાત સરકાર, અધ્યક્ષ ગવર્નિંગ બોર્ડ, યુ.એન.એમ.આઈ.સી.આર.સી.

ડૉ. ચિરાગ દોશી, (એમ.એસ., એમ.સી. એચ સી.વી.ટી.એસ.)

નિયામકશ્રી અને સત્વ સચિવ, ગવર્નિંગ બોર્ડ, યુ.એન.એમ.આઈ.સી.આર.સી.

હાર્ટ ટુ કે રીમ	ડૉ. જયેશ પ્રજાપતિ ડૉ. રમેશ પટેલ ડૉ. કેતવ લાખીયા	ડૉ. પૂજા વ્યાસ ડૉ. આર. બી. પટેલ ડૉ. નૈતિક પટેલ (સંપાદક)	શ્રી કિર્તન પટેલ (સહ-સંપાદક) ડૉ. અમિતા ગોસ્વામી (સહ-સંપાદક) ડૉ. આશિષ દવે	ડૉ. મુમુ પંડ્યા ડૉ. ખ્યાતિ પંડ્યા ડૉ. કલગી શાહ	ડૉ. મુઠ્ઠુ પટેલ ડિમાની પંડ્યા ચિરવ ચાવડા	ઉપાસના પટેલ કંટ્રોલ રૂમ
-----------------	---	---	--	--	--	----------------------------