Crohn's & Colitis Australia

Punjabi | ਪੰਜਾਬੀ

ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਮੁੱਖ ਨੁਕਤੇ

- ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਹਰ ਉਮਰ ਅਤੇ ਲਿੰਗੀ ਪਹਿਚਾਣ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦਾ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬੇਹਤਰੀਨ ਇਲਾਜ ਲੱਭਣ ਲਈ ਕਈ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਐਂਡੋਸਕੋਪੀਆਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਤਰੀਕਾ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ।

ਮੈਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਹੈ?

ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਸਦੇ ਲੱਛਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਅਤੇ ਜਵਾਨ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਜਾਣਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕਈ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਰਗੇ ਹੀ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਈ ਸਾਰੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਕਿਸੇ ਲਾਗ ਜਾਂ ਪੇਟ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਸਿੰਡਰੋਮ (IBS) ਕਾਰਨ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਹ ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

ਖ਼ੂਨ ਟੈਸਟ: ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਸੋਜਸ਼ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੀਮੀਆ ਜਾਂ ਪੌਸ਼ਟਿਕਤਾ ਦਾ ਹੇਠਲਾ ਪੱਧਰ ਹੈ ਜਾਂ ਸੋਜਸ਼ ਹੋਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

ਸਟੂਲ (ਟੱਟੀ ਦਾ) ਟੈਸਟ: ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਇਹ ਲੱਛਣ ਕਿਸੇ ਲਾਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਟੱਟੀ ਵਿੱਚ ਕੈਲਪ੍ਰੋਟੈਕਟਿਨ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਟੈਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਸੋਜਸ਼ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਪਰਤ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਤੋਂ ਨਿੱਕਲੇ ਚਿੱਟੇ ਖ਼ੂਨ ਰਕਤਾਣੂਆਂ ਦਾ ਪੱਧਰ ਹੈ।

ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ: ਐਂਡੋਸਕੋਪ ਜਾਂ ਟਿਊਬ 'ਤੇ ਲੱਗੇ ਕੈਮਰੇ ਜਿਸਦੇ ਅਖ਼ੀਰ 'ਤੇ ਰੌਸ਼ਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉਹ ਪਾਚਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਟੈਸਟ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਕੈਮਰੇ ਨੂੰ ਮੂੰਹ ਜਾਂ ਗੁਦਾ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਨਮੂਨਾ (ਬਾਇਓਪਸੀ) ਵੀ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਕੈਪਸੂਲ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਨਿਗਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਐਂਡੋਸਕੋਪੀਆਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਜੋ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ:

- **ਅੱਪਰ GI ਐਂਡੋਸਕੋਪੀ**: ਇਹ ਐਂਡੋਸਕੋਪ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ, ਪੇਟ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਜਾਂ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਦਾਖਲ ਹੋਵੇਗਾ।

- **ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ:** ਪੂਰੀ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰਲੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਰਾਹੀਂ ਦਾਖ਼ਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- **ਸਿਗਮੋਇਡੋਸਕੋਪੀ:** ਗੁਦਾ ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਰਾਹੀਂ ਦਾਖ਼ਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬੋਅਲ ਇਮੇਜਿੰਗ ਅਤੇ ਸਕੈਨਾਂ: ਨੂੰ ਸੋਜ਼ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। MRI (ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੈਜ਼ੋਨੈਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ) ਚੁੰਬਕੀ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓ ਤਰੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ CT (ਕੰਪਿਊਟਰਾਈਜ਼ਡ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫ਼ੀ) ਸਕੈਨ ਟੀਚੇ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਦੀ 3D ਚਿੱਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੇਜ਼ ਐਕਸ-ਰੇ ਕਿਰਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੁੱਝ ਕੇਂਦਰ ਅੰਤੜੀਆਂ ਵਾਲੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਅੱਠ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਅਲਸਰੇਟਿਵ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਹੋਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਾਹਰ ਦੁਆਰਾ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਰ 1-3 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਲੋਨੋਸਕੋਪੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ

1800 138 029

info@crohnsandcolitis.org.au

https://crohnsandcolitis.org.au/resources-in-other-languages

https://crohnsandcolitis.org.au/support-groups

ਕਰੋਹਨਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਲਾਈਟਿਸ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਨਾਲ ਜੁੜੋ

https://instagram.com/crohnsandcolitisau

https://facebook.com/crohnsandcolitis

https://youtube.com/c/crohnsandcolitisaustraliaCCA

https://tiktok.com/@crohnsandcolitisau

https://linkedin.com/company/crohnsandcolitisaus

https://x.com/crohnscolitisau