

ਚੂਲੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਮਾਈਕ੍ਰੋ-ਅਸਥਿਰਤਾ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਚੂਲੇ (ਕੂਲੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (instability) ਅਤੇ ਮਾਈਕ੍ਰੋ-ਅਸਥਿਰਤਾ (microinstability, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਵਾਧੂ ਹਿਲਜੁਲ) ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੱਡੇ (ਪੱਟ ਦੀ ਜੜ੍ਹ, groin) ਜਾਂ ਚੂਲੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਚੂਲਾ ਅਸਥਿਰ ਹੈ ਜਾਂ ਜਵਾਬ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕੰਮਕਾਜ ਜਾਂ ਖੇਡ ਦੌਰਾਨ। ਚੂਲੇ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਕੇ ਨਾ ਰਹਿਣ ਦਾ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਚੱਡੇ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਚੂਲੇ ਜਾਂ ਪੱਟ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ, ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਚਿੱਤੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਰਕਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬੈਠਣਾ, ਤੁਰਨਾ, ਦੌੜਨਾ, ਅਤੇ ਘੁੰਮਣਾ ਜਾਂ ਦਿਸ਼ਾ ਬਦਲਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਦਰਦ ਨੂੰ ਭੜਕਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਜੋ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਧੱਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਨਾਚ, ਆਮ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਆਕੜਿਆ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਢਿੱਲਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਦਿਨ ਭਰ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਥੱਕਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਜਿੰਨੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਉਸ ਤੋਂ ਔਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਾਰ ਵਿੱਚ ਚੜ੍ਹਨਾ-ਉਤਰਨਾ, ਕੁਝ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਬੈਠਣਾ, ਜਾਂ ਲੰਬੀ ਮੀਟਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉੱਠਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਛੇੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਡਰਾਮਗਾਉਂਦਾ ਜਾਂ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਾਲਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵਾਧੂ ਮਿਹਨਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਅ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਘੱਟ ਡੂੰਘਾ ਕਟੋਰਾ (socket) ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਚੂਲੇ ਦੇ ਗੋਲੇ ਨੂੰ ਕਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਢਕਦਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਦੁਖਣ ਵੀ ਨਾਲ ਜੁੜ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕੰਮਕਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਸਵੇਰੇ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ। ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਚੂਲੇ ਵਿੱਚ ਟਿਕ-ਟਿਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਅੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਚੂਲਾ ਸਕੈਨ ਉੱਤੇ ਅਸਧਾਰਨ ਦਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਲਗਭਗ ਆਮ ਦਿਸਣ ਵਾਲਾ ਚੂਲਾ ਬਹੁਤ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਇਹ ਕਹਿ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ, ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ, ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨ, ਤਿੰਨਾਂ ਦਾ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮੇਲ ਖਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਸਹੀ ਜਾਂਚ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਗੋਲੇ-ਅਤੇ-ਕਟੋਰੇ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਗੋਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਡੂ (pelvis) ਵਿਚਲੇ ਕਟੋਰੇ ਅੰਦਰ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਸਥਿਰ ਚੂਲੇ ਵਿੱਚ, ਕਟੋਰਾ ਗੋਲੇ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਸ ਕੇ ਫੜੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਹਿੱਲਣ ਵੇਲੇ ਇਸਨੂੰ ਵਿਚਕਾਰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤਿੰਨ ਇੱਥੇ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਲੇਬਰਮ (labrum) ਕਟੋਰੇ ਦੇ ਕੰਢੇ ਦੁਆਲੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਦਾ ਇੱਕ ਛੱਲਾ ਹੈ ਜੋ ਗੈਸਕਟ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋੜ ਨੂੰ ਸੀਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਅੰਦਰ ਤਰਲ ਦਾ ਦਬਾਅ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਥੈਲੀ, ਕੈਪਸੂਲ (capsule), ਪੂਰੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲਪੇਟਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਤਿੰਨ ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿਗਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਗੋਲੇ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਪਾਟ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਗੋਲਾ ਕਟੋਰੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਵਾਧੂ ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ ਮਾਈਕ੍ਰੋ-ਅਸਥਿਰਤਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਾਰੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਕੈਨ ਉੱਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਾਫ਼ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਇਸਦੀ ਪਛਾਣ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਜਿੰਨੀ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਟਿਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਖਿਸਕਣਾ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਲੇਬਰਮ ਅਤੇ ਗੋਲੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਗੈਸਕਟ ਵਾਲੀ ਸੀਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਗੋਲਾ ਲੇਬਰਮ ਦੇ ਕੋਲੋਂ ਤਿਲਕ ਕੇ ਲੰਘਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸ ਨਾਲ ਰਗੜ ਖਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਇਹ ਜੋੜ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਚਿਕਨੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਨੂੰ ਘਿਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਢਿੱਲੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਕਮੀ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਆਪ ਵੀ ਖਿੱਚ ਖਾ ਕੇ ਦੁਖਣ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕਟੋਰਾ ਗੋਲੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਕਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਡੂੰਘਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਹਾਲਤ ਜਿਸਨੂੰ ਡਿਸਪਲੇਸੀਆ (dysplasia) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ (femur) ਜਾਂ ਕਟੋਰੇ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਭਾਰ ਵੀ ਜੋੜ ਦੇ ਹਿੱਲਣ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਝੁਕਣ ਜਾਂ ਮੁੜਨ ਵੇਲੇ ਗੋਲਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਉੱਖੜਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸ਼ੌਕ ਜੋ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਧੱਕਦੇ ਹਨ, ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਇਹਨਾਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਖਿੱਚ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀ ਚੀਜ਼, ਹੱਡੀ ਦੀ ਬਣਤਰ, ਲੇਬਰਮ, ਕੈਪਸੂਲ ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਮੇਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਚਲਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਹੀ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੇਧ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਚੂਲੇ ਦੀ ਮਾਈਕ੍ਰੋ-ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਪਹਿਲਾ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਕਸਦ ਉਹਨਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਡੂੰਘੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਚਿੱਤੜ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਚੱਡੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਘੁਮਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਧੜ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ (core) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਉਹ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਡੂ ਨੂੰ ਪੱਧਰਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੰਤੁਲਨ ਅਤੇ ਕਾਬੂ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢਿੱਲੇ ਹਨ। ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ (stretching) ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਦੱਸੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਲਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਭੜਕਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories) ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਈਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ (hyaluronic acid) ਇੱਕ ਚਿਕਨਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਤਰਲ ਹੈ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਚੂਲੇ ਦਾ ਦਰਦ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਸੁਧਾਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕਾ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਕੋਰਟੀਸੋਨ (cortisone) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੀਕੇ ਨਾਲ ਚੰਗਾ ਅਸਰ ਹੋਣਾ ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੰਗਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਪੂਰੇ ਕੋਰਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਮੁੱਖ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਚੂਲੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ (hip arthroscopy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦੇ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੱਸਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਗੋਲੇ ਨੂੰ ਵਿਚਕਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਟੋਰਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਡੂੰਘਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਪੈਰੀਐਸੀਟੈਬੂਲਰ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ (periacetabular osteotomy, ਪੇਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਕੱਟ ਕੇ ਕਟੋਰੇ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਬਿਠਾਉਣਾ) ਨਾਮਕ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਡੂ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਨਵੀਂ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਬਿਠਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕਟੋਰਾ ਗੋਲੇ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੜੇ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਉਸੇ ਵਾਰੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਬਣਤਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਚੂਲੇ ਤੋਂ ਕੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਚੂਲੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਮਾਈਗ੍ਰੋ-ਅਸਥਿਰਤਾ ਇੱਕਦਮ ਆਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਦਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜੇ ਜੋੜ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਲਦਾ ਰਹੇ ਤਾਂ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਲੱਛਣ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹਨ, ਇਹ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੋ ਸਾਲ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੂਲੇ ਦਾ ਦਰਦ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਉਡੀਕ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਹੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਚੂਲੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਚੂਲਾ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (hip preservation surgery) ਤੋਂ ਦਸ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ 91% ਚੂਲੇ ਅਜੇ ਵੀ ਬਚੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਲੋਕ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਆਪਣੇ ਚੂਲੇ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਅਗਲੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਓਨੀ ਚੰਗੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਭਾਵੇਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਲੰਘ ਜਾਣ।

ਜੇ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਇਵੇਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਵਧ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਘੱਟ ਡੂੰਘਾ ਕਟੋਰਾ ਜਿਸਨੂੰ ਕਟੇ ਠੀਕ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਦਰਮਿਆਨੇ ਦਰਜੇ ਦੇ ਘੱਟ ਡੂੰਘੇ ਕਟੋਰੇ ਦਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਮਾੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਿਲਸਿਲਾ ਵੀ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹੈ: ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਦੂਜੇ ਚੂਲੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਗਲੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਚੂਲੇ ਵਿੱਚ ਚੋਖੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਖ਼ਤਰੇ ਤੋਂ ਖ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਚੂਲੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਜੇ ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਦਾ ਹੱਲ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਚੂਲਾ ਅਸਥਿਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਭ ਬਾਰੇ ਸਾਫ਼ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਝੂਠੀ ਉਮੀਦ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਪਸ਼ਟ ਉਮੀਦਾਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਵਿਕਲਪ ਤੋਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੱਡੇ ਜਾਂ ਚੂਲੇ ਦਾ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਬੈਠਣ, ਤੁਰਨ, ਦੌੜਨ ਜਾਂ ਘੁੰਮਣ ਨਾਲ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭੜਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਇਹ ਇੱਕਦਮ ਆਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਿਆ ਹੈ। ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਮੰਗੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮਕਾਜ ਦੌਰਾਨ ਚੂਲਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਾ ਜਾਂ ਟਿਕਿਆ ਨਾ ਰਹਿੰਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਦਰਦ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਇੱਕ ਚੂਲਾ ਹੁਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੰਗ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਦੂਜਾ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਢਿੱਲੇ ਹਨ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਏਹਲਰਜ਼-ਡੈਨਲੋਸ ਸਿੰਡਰੋਮ (Ehlers-Danlos syndrome) ਵਰਗੀ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਟੋਰਾ ਘੱਟ ਡੂੰਘਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਚੂਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਹੁਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਚੂਲੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਮਿੱਥੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਪਿੱਛੇ ਰੁਕ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਿਲਸਿਲਾ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਬਚੇ ਹੋਏ ਢਿੱਲੇਪਣ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਸਦੀ ਸਹੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।