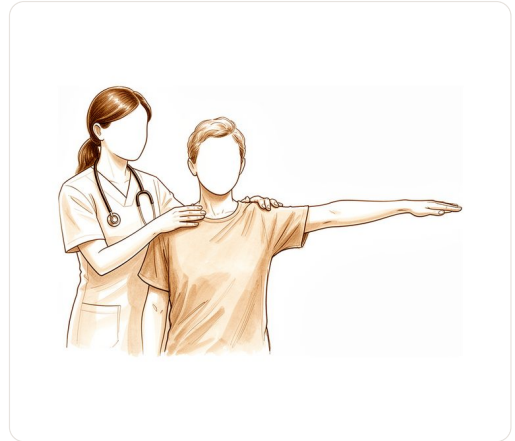


ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ

ਸ਼ੇਰ ਦੇ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ: ਇੱਕ ਚੁੰਨੀ ਵਰਗਾ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਅਕਸਰ ਸੁਪਰਾਸਪਿਨੇਟਸ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸੋਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡੂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ਼ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਉਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੁਝ ਚਾਲਾਂ ਤੇਜ਼ ਅਸੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰੀਂ ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪਹੁੰਚਣ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਰਗੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਦਬਾਅ ਨੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਆਮ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਵਿਘਨ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਦਿਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਅਸਧਾਰਨ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡੂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਟੇਰਜ਼ ਮਾਈਨਰ ਪੇਸ਼ੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਤਾਂ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਚਾਲਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੈਡੀਅਲ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਕੰਡਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਹੋਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸਿਫਾਈਂਗ ਘਾਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਸਥਾਨਕ ਕੰਡੇ ਦਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੁਭ ਸੁਚੇਤ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਲੱਛਣਾਤਮਕ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਸੰਭਾਲ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਚੋਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਤੇਜ਼ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਆਕਾਰ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਲਗਭਗ 72% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਉੱਤਮ ਜਾਂ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਉਪਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਮੀਦਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ (Calcific tendinitis) ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (shoulder) ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਰੱਸੀ ਵਰਗੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੋਚੋ ਕਿ ਇਹ ਉਹ ਤਾਰਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਠਾਉਣ ਅਤੇ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ (deposits) ਬਣਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਗੁੱਠ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਸੀਮਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਬਲ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਗੋਂਦ-ਅਤੇ-ਸਾਕੇਟ ਜੋੜ (ball-and-socket joint) ਹੈ। ਇਹ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ (rotator cuff) ਨਾਮਕ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ 'ਤੇ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਲਈ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਾਈਸੈਪਸ ਦਾ ਲੰਬਾ ਸਿਰ (long head of the biceps) ਵੀ ਇਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਇਹਨਾਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਅਕੇਲੀ, ਵੱਖਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਣਾ। ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨਾਜ਼ੁਕ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਹੋਣਾ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਵਿਮਰ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਵਿਅਕਤੀ ਅਕਸਰ ਇਹਨਾਂ ਬਣਤਰਮਕ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਖੂਨ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ (lesion) ਦਾ ਆਕਾਰ 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ (shock wave therapy), ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਫਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਪਾਰਸ਼ਵ ਪ੍ਰਭਾਵ (side effects) ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਭਾਵਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਅਤੇ ਯੰਤਰਾਂ (arthroscopy) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਨ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵੀ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਸੰਯੋਜਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਰਾਹ ਦੇਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਰਿਕਵਰੀ ਦੁਆਰਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਫ਼ਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਲ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਹਰਕਤਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਖਿਕ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੈਰ-ਸਰਜਕਲ ਵਿਧੀਆਂ ਤੀਬਰ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ ਲਈ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਚੋਣ ਹਨ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਜਰਵੇਟਿਵ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, 72% ਮਰੀਜ਼ ਗੈਰ-ਸਰਜਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਜਾਂ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਫਲਤਾ ਦਰ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ ਹੈ ਕਿ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਕਿੱਥੇ ਸਥਿਤ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਆਕਾਰ ਕੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣ ਕਿੰਨੇ ਗੰਭੀਰ ਸਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਲੰਬਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਰੂਟੀਨ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਲਈ ਮੁੱਖ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਹਸਤਖੇਪਾਂ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਇੱਕ ਆਮ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੋ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਗੈਰ-ਆਕ੍ਰਮਕ ਇਲਾਜ ਬਾਹਰੀ

ਸਾਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ (ESWT) ਹੈ। ਇਸ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਤੋੜਨ ਲਈ ਆਵਾਜ਼ ਦੀਆਂ ਲਹਿਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਬਹਾਲੀ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਦਰ 'ਤੇ ਸਫਲਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਇਸ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ESWT ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨਾ-ਮਾਤਰ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੰਜਰਵੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ 'ਤੇ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਖਰਾਬੀ 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ 2.8 ਗੁਣਾ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੈਲਸਿਫਿਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਰਜਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਕਾਲੀ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਧੀਮੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸਕੋਰ ਧੀਮੇ ਧੀਮੇ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ 75 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਸੁਧਾਰਾਂ ਦੇ ਸਟੈਟਿਸਟੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਣਨ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਬਲ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲੇ ਲਈ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ, ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਜਾਂ ਓਪਨ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਅਕਸਰ ਮਤਲਬ ਕੰਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਘੱਟ ਗੁਣਵੱਤਾ ਹੈ। ਖੁਸ਼ਖਬਰੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਿਕਲਪ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ (shock wave therapy) ਜਾਂ ਸੂਈ ਨਾਲ ਚੂਸਣਾ (needle aspiration) ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ। ਸਾਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਸਫਲਤਾ ਦਰ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੋਖਮ ਨਾ-ਮਾਤਰ ਹਨ। ਸੂਈ ਨਾਲ ਚੂਸਣਾ (needle aspiration) ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਆਕ੍ਰਮਕ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸੇ ਸਮੇਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ (rotator cuff repair) ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਸਰਜਨੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸਕੋਰ ਧੀਮੇ ਧੀਮੇ ਸੁਧਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਨੀ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ 75 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖੋਗੇ।

ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਪੂਰੇ ਫਾਇਦੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੁਧਾਰਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਣਨ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਛਾਤੀ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜੋ ਵਿਰਾਮ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਕੈਲਸ਼ੀਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਦਰਦਨਾਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜਸ਼ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਜਕੜਨ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਮੁੱਖ ਚੋਣ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਤੇਜ਼ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ 72% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਉੱਤਮ ਜਾਂ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਕੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ

ਬਾਵਜੂਦ ਗੰਭੀਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਹੋਰ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।